

ORDEM E PROGRESSO

**INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO À PESQUISA, TECNOLOGIA E
INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA – INTS
CNPJ: 11.344.038/0001-06**



**Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das
Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a
assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº
02/2019-SES/GO.**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GÓIAS
Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz - HUGO**

**VOLUME 01
2019**



**Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública**

QUEM SOMOS	7
INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO GERAL	12
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
METODOLOGIA DE TRABALHO	14
Área de Atividade	14
FLUXOS DE CIRCULAÇÃO	14
FLUXO DE REGISTRO DE DOCUMENTOS	17
FLUXO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS	20
FLUXO DE ROUPAS	22
FLUXO DE RESÍDUOS DE SAÚDE	27
LOGÍSTICA DE SUPRIMENTO	31
REGIMENTOS	34
MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS	34
MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O FATURAMENTO	35
MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O ALMOXARIFADO	36
PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.....	41
Área de Qualidade	48
COMISSÃO DE CONTROLE E INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH	48
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS	50
COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE	51
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	53
COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM	54
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPIA.....	56
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA	58
GRUPO DE TRABALHO EM HUMANIZAÇÃO	59
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO PRONTUÁRIO DO USUÁRIO.	60
COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE	62
OUTRAS COMISSÕES	63
ACOLHIMENTO: NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO.....	65
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ACCR.....	67
AS VISITAS	70
ORIENTAÇÕES E ACOMODAÇÃO DE ACOMPANHANTES.....	71
SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO	72

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO	74
MODELO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO:	75
O USO DAS INFORMAÇÕES DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS ..	76
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO	76
Qualidade Técnica.....	82
ESTRUTURA DE DIREÇÃO	82
QUADRO DE PESSOAL MÉDICO	90
PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS.....	90
QUADRO DE METAS MÉDICAS	91
QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO	92
SERVIÇOS PROPOSTOS	92
NORMAS E ROTINAS DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	94
ROTINAS OPERACIONAIS PARA EMERGÊNCIA	97
A UTI.....	98
O CENTRO CIRÚRGICO	99
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM	99
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA – NEP	102
NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	104
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO SOCIAL.....	105
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	109
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE BUCO MAXILO.....	111
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE FARMÁCIA.....	112
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA.....	115
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA	115
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE LABORATÓRIO	116
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE RAIOS X	118
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE TOMOGRAFIA	118
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA.....	119
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA.....	119
NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ECG.....	120
OUTROS EXAMES DO SADI	120
A ADMINISTRAÇÃO GERAL	120
Normas e Rotinas do SAME	122
Manual de Desenvolvimento Financeiro.....	125
Normas e Rotinas do Núcleo de Manutenção Geral	127
Sistema de Gestão da Tecnologia da Informação	131

PROCEDIMENTO DE AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL.....	132
PADRONIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO E MATERIAIS MÉDICOS.....	137
CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E LIMPEZA	138
CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ENTIDADES DE ENSINO E PARCERIA PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E/OU SAÚDE PÚBLICA.....	140
PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE..	141
Termo de referência projeto de capacitação em Educação Permanente com ênfase na Capacitação das Equipes	143
PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL.....	144
PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA / CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO SERVIDOR.....	146
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS.....	148
Normas e Rotinas para Seleção de Pessoal	149
Programa Primeiro Emprego.....	151
Gestão de Frequência das Equipes	152
Escalas de Trabalho.....	152
Modelo de escalas de trabalho	154
Avaliação De Desempenho	155
Incentivos De Carreira Com Foco Em Competências.....	156
Controle do Absenteísmo e Estímulo à Produção	156
INDICADORES DE AVALIAÇÃO.....	158
Metodologia de Monitoramento de Indicadores de Desempenho Assistencial de Qualidade e de Produtividade e Divulgação das Metas.....	160
Articulação com as Demais Unidades da Rede de Saúde	162
Proposição de projetos assistências e sociais (relacionamento com a atenção primária, comunidades, campanhas educativas para o usuário, etc.).....	164
PLANO DE TRABALHO	165
CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS.....	175
DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES.....	178
Profissionais Contratado pelo Regime CLT ou Cedidos pela Secretaria de Saúde	178
Outra Forma de Contratação – Pessoa Jurídica	181

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS	184
COMPOSIÇÃO DOS ENCARGOS SOCIAIS E DOS IMPOSTOS/TAXA/CONTRIBUIÇÕES E RESPECTIVAS BASE DE CÁLCULOS	186
PREÇO PROPOSTO	187
ANEXOS	189
Modelo do Regimento Interno do Hospital Estadual de Urgência de Goiânia - HUGO	189
Minuta do Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital Estadual de Urgência de Goiânia - HUGO	203
Minuta do Regimento Interno da Enfermagem do Hospital Estadual de Urgência de Goiânia - HUGO	215
Minuta do Manual de Rotinas para Gerência de Almoarifado e Patrimônio	249
Fluxos operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas com salas de observação, de atendimento, de sutura e curativo	255
Fluxo de curativo/sutura	257
Fluxo padrão do atendimento na urgência e emergência	258
Fluxo operacional para material médico hospitalar e medicamentos	259
Proposta de Regimento da Comissão de Ética Médica	262
Proposta de Regimento da Comissão de Ética de Enfermagem	266
Proposta de Regimento da CIPA	273
Proposta de Regimento da CCIH	275
Proposta de Regimento da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	285
Proposta de Regimento da Comissão de Verificação de Óbitos	289
Modelo de Termo de Cooperação Técnica	293
Protocolos Assistenciais	300
Registro de atendimento na emergência	400
Rotina do agente de portaria	403
Portaria de acesso e saída de funcionários, prestadores de serviço e materiais	406

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Controle de acesso e saída do administrativo e acompanhantes	410
Protocolos assistencias da enfermagem – urgência e emergência e observações.....	413
Protocolos de enfermagem – CME	482
Protocolos operacionais do almoxarifado	532
Protocolos do serviço social	543
Protocolos de nutrição	550
Padronização de Medicamentos e Material Médico-Hospitalar.....	561
<i>DOCUMENTOS COMPLEMENTARES</i>	<i>596</i>
Atestados de Capacidade Técnica do INTS.....	596
Titulação de Especialista dos Membros da Diretoria e Coordenações.....	596
Termo de Cooperação com Entidade de Ensino.....	596
Regulamento para Contratação de Pessoal.....	596
Regulamento para Aquisição de Bens e Contratação de Obras, Serviços e Locações ..	596
Procedimentos Operacionais Diversos	596

QUEM SOMOS

O Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública – INTS, é uma organização Social sem fins lucrativos, certificada pelo Ministério da Justiça como de Utilidade Pública Federal, com foco na pesquisa e inovação das melhores práticas tecnológicas para a gestão pública e operação de unidades na área da Saúde, Educação e da Assistência Social no Brasil.

Com perfil multidisciplinar, o INTS desde a sua criação vem trabalhando de forma integrada com o setor empresarial, promovendo melhores práticas de gestão focada em serviços públicos, oferecendo serviços de mais alto nível para toda a comunidade, atuando de forma sustentável e duradoura.

Tem como missão prover uma sociedade justa e igualitária, através de instrumentos eficientes que assegurem o funcionamento excelente da Administração Pública Brasileira, sendo fidedigna ao cumprimento das determinações da Constituição Federal e suas respectivas leis regulamentadoras. Busca com suas ações aprimorar e modernizar os serviços de Saúde, Assistência Social e Educação do Brasil, em todas as esferas de atuação do Poder Público, trazendo como prática de sustentabilidade a pesquisa científica e a tecnologia, tornando-se referência na satisfação popular e no desenvolvimento social.

O INTS concentra sua base de atendimentos e operações na cidade de Salvador-BA, onde conta com uma equipe extremamente qualificada para atender as necessidades do setor público brasileiro nas áreas da Saúde, Educação e da Assistência Social. Além da estrutura administrativa, o INTS é registrado em todos os conselhos de classes de suas áreas de atuação.

Foi certificado, no ano de 2014, com a certificação ISO 9001:2008 o que permitiu que a instituição demonstrasse seus elevados níveis de qualidade nos serviços e que segue os princípios de gestão da qualidade internacionalmente reconhecidos. Esta certificação foi renovada nos anos de 2015 e 2016, desta vez conduzida pelo órgão certificador *Bureau Veritas Certification* – líder mundial em serviços de certificação. Em 2017, o INTS passou pelo processo de transição para implementação dos novos requisitos da Norma ISO 9001:2015. Os ganhos com a nova versão da Norma são enormes e trarão ao INTS uma ferramenta de gestão robusta para o Sistema de Gestão da Qualidade em consonância ao direcionamento estratégico da organização.



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Atualmente, o INTS está qualificado como Organização Social em três estados (Bahia, Goiás e Rondônia) e em mais de 20 cidades brasileiras estando assim, apto a participar de projetos de utilidade pública, visando o benefício nas áreas da Saúde, da Educação e da Assistência Social nas esferas Estadual, estadual e federal.

O INTS tem como princípios éticos a legalidade, a transparência de seus atos, o desenvolvimento de recursos de utilidade pública e a reforma social em busca de qualidade de vida.



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

INTRODUÇÃO

Goiânia é a capital do estado de Goiás, dista cerca de 200 km da capital brasileira, Brasília. Devido sua condição de maior cidade da região, foi criada, em 1999, a Região Metropolitana de Goiânia (RMG), instituída para integrar a organização, o planejamento e a execução de funções públicas de interesse comum, envolvendo 20 municípios (Goiânia, Abadia de Goiás, Aparecida de Goiânia, Aragoiânia, Bela Vista de Goiás, Bonfinópolis, Brazabrantes, Caldasinha, Caturaí, Goianópolis, Goianira, Guapó, Hidrolândia, Nerópolis, Nova Veneza, Santa Bárbara de Goiás, Santo Antônio de Goiás, Senador Canedo, Terezópolis de Goiás e Trindade). Figura 01

Figura 01

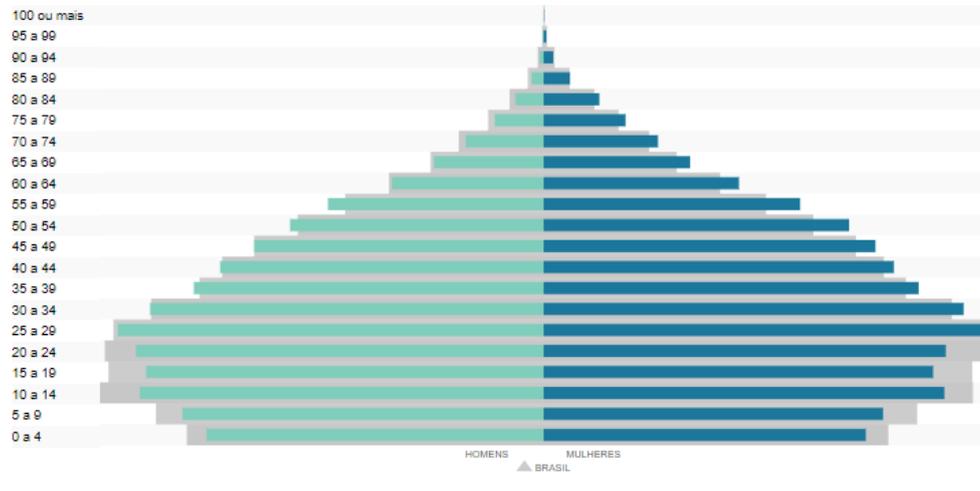


A Região Metropolitana de Goiânia ocupa uma área de 7.397,203 km², sendo a região mais expressiva do estado de Goiás, contendo cerca de 35% de sua população total do estado, cerca de 2,6 milhões de habitantes, com densidade demográfica de 344,32 hab/km², distribuída na pirâmide etária da Figura 02.

A Região Metropolitana de Goiânia tem um PIB per capita de R\$ 13.069,31 (IBGE). De acordo com o relatório Estado Mundial das Cidades 2008/2009 (ONU-Habitat), a Região Metropolitana de Goiânia possui a maior concentração de renda dentre as 19 áreas analisadas da América Latina. De acordo com o relatório, a região da Grande Goiânia

apresenta índice Gini de 0,65, enquanto que o ideal é cerca de 0,4, ou seja, se Goiânia fosse um país, seria o segundo mais desigual do mundo.

Figura 02



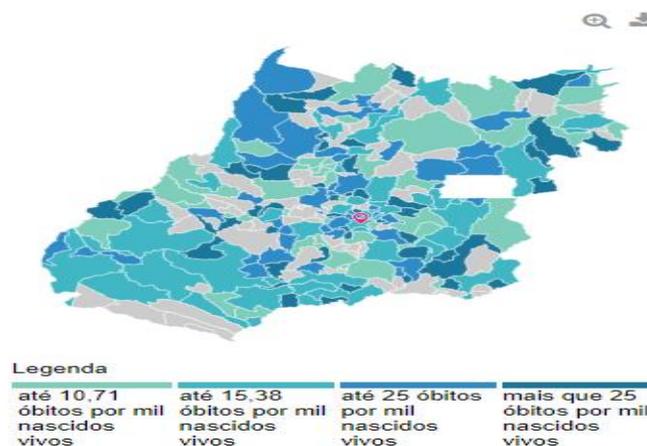
Fonte: IBGE.

Dados do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) e da Fundação João Pinheiro (FJP), no ano de 2014, mostram que a Região Metropolitana de Goiânia possui um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,769, o que faz dela a sétima região metropolitana do país em qualidade de vida. O IDH da região é um pouco mais elevado do que a média nacional (0,727) uma taxa de crescimento de 50,92% para a Unidade Federativa e 47% para o país.

Entre os indicadores da saúde, destaca-se a taxa de mortalidade infantil de 10,85 óbitos por mil nascidos vivos e uma taxa de internação por diarreia de 0,6 por mil habitantes. (Figura 03)

Figura 03

Mortalidade Infantil



Fonte: IBGE

A Região Metropolitana de Goiânia conta com uma rede de serviços de saúde de cerca de 3.400 estabelecimentos de acordo com o CNES (mar/2019). Destas unidades, 88 são classificadas como centro de saúde ou unidade de atenção básica. Além das UBS, a rede é composta por cerca de 6.200 leitos hospitalares, dos quais quase 2.900 são de hospital geral.

Tabela 01

Região Metropolitana - RIDE	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS	CLINICA ESPECIALIZADA /AMBULATORIO ESPECIALIZADO	HOSPITAL ESPECIALIZADO	HOSPITAL GERAL	HOSPITAL DIA	PRONTO SOCORRO GERAL	UNIDADE MISTA	Total
52010 Goiânia - GO	14	32	2.879	2.890	105	314	30	6.264

Fonte: CNES, Mar/2019

Diante da análise e avaliação realizada no perfil sócio demográfico, epidemiológico e assistencial da Região Metropolitana de Goiânia, território adscrito ao Hospital Estadual de Urgência de Goiânia, o INTS vem, por meio desta Proposta de Trabalho, se comprometer a prestar uma gestão com excelência nos serviços de média e alta complexidade prestados pelo Hospital Estadual de Urgência de Goiânia - HUGO, inovando e adaptando as estruturas físicas para melhor acolher aos usuários com atendimento de qualidade e estratégias de gestão baseadas em economicidade e agilidade, preservando a saúde, zelando pela segurança e a qualidade de vida das pessoas.

OBJETIVO GERAL

Gestão, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde em regime de 24 horas/dia, que assegure a assistência universal e gratuita as pessoas e as famílias, que procurem ou sejam referenciadas para o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Prestar assistência gratuita à saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, do art. 4º, da Constituição Estadual, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Ofertar ao usuário do SUS atendimento em urgência e emergência (clínica médica e cirúrgica - geral, ortopédica, vascular e neurológica); internação hospitalar (clínica, cirúrgica, ortopédica, neurológica, geriátrica e intensiva); e Procedimentos de diagnose e terapias (diagnóstico em patologia clínica, imagem e métodos gráficos), e demais serviços de apoio assistencial administrativo;
- Assegurar a gestão da qualidade dos serviços de saúde no atendimento ao usuário do SUS;
- Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a Administração Pública;
- Ampliar a capacidade decisória da equipe de gestora do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO;
- Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Garantir a humanização da assistência;
- Implantar e implementar as Comissões Técnicas do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO previstos em contrato;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Prepara o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO para buscar a Acreditação Hospitalar;
- Cumprir com todas as obrigações contratuais e todas as ações propostas nesta Proposta Técnica.

METODOLOGIA DE TRABALHO

Para a gestão, gerenciamento e operacionalização do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, o INTS utilizará de diferentes estratégias e ferramentas para uma gestão eficiente dos recursos disponíveis e dos usuários, com o olhar no sujeito em busca de boas práticas com na humanização, tendo como alicerce da filosofia da gestão: a Gestão da Informação, a Descentralização, os Fluxos de Movimentação e Processos de Manufatura Enxuta (*lean manufacturing*).

O gerenciamento da Unidade Hospitalar cedida pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás buscará a qualidade total imediata, a minimização do desperdício, a melhoria contínua, a flexibilidade e a construção e manutenção de relações de longo prazo com os parceiros e fornecedores. Para tanto, contará com uma equipe gestora formada por profissionais qualificados e com *expertise* na gestão e operacionalização de unidades hospitalares. Os gestores designados serão responsáveis pela qualidade do serviço, articulando, de maneira eficiente, com os recursos a serem utilizados e atendendo as necessidades do usuário e da equipe.

Área de Atividade

FLUXOS DE CIRCULAÇÃO

De acordo com Institute for Healthcare Improvement – IHI, a gestão do fluxo de pacientes é uma forma de melhorar os serviços de saúde. A adaptação da relação entre capacidade e demanda, aumenta a segurança do paciente e é essencial para assegurar que os pacientes recebam o cuidado certo, no lugar certo, na hora certa, durante todo o tempo.

Neste sentido, organizar o fluxo de circulação dos usuários do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO é fundamental para que a atenção e assistência ao usuário seja ofertada de forma organizada, oportuna, segura e com qualidade.

Para tanto, os usuários da Unidade serão categorizados como:

- Usuário a ser registrado: trata-se dos usuários que adentraram a Unidade e estão aguardando o registro da recepção;
- Usuário em espera do ACCR: trata-se dos usuários que já foram registrados pela recepção e, portanto, já estão portando a pulseira de identificação da Unidade;

- Usuário em Atendimento: trata-se dos usuários que já foram classificados e, portanto, já estão com a identificação da classificação na pulseira de identificação. Usuários que estão com procedimento agendado no ambulatório da Unidade;
- Usuários em Observação: trata-se dos usuários que já foram atendidos pelo médico e necessitam ficar em observação de até 24 horas;
- Usuários em Internamento: trata-se dos usuários que estão em leito de internamento da enfermaria ou das unidades de terapia intensiva;
- Usuário de Alta: trata-se dos usuários que já foram atendidos e o médico assistente liberou para casa;
- Usuário de Procedimento Diferenciado: trata-se dos usuários que procurem a Unidade para realização de curativos portando a solicitação ou aqueles que cheguem com cortes em sangramento que possam necessitar de sutura. Neste caso também estão os pacientes remanejados para realização de exame e avaliação especializada.

Tendo as categorias exposta, destaca-se que o fluxo de organização da assistência será operacionalizado e monitorado pela equipe de enfermagem.

A presença dos usuários na parte interna da Unidade, só será admitida mediante o uso da pulseira de identificação. Diante disto, o usuário a ser registrado tem acesso a recepção e sanitários do ambiente. Na Urgência e Emergência, após o registro, o usuário em espera do ACCR deverá permanecer na recepção com a pulseira de identificação até que seu nome seja informado no monitor digital de chamamento. (Figura 04)

Após a Classificação de Risco, o usuário em atendimento terá sua condução determinada pelo atendimento médico, passando a permanecer na parte interna da unidade, onde será atendido pela equipe da enfermagem e terá o plano terapêutico executado, ou seja, realizará exames, medicação, entre outros procedimentos prescritos pelo médico.

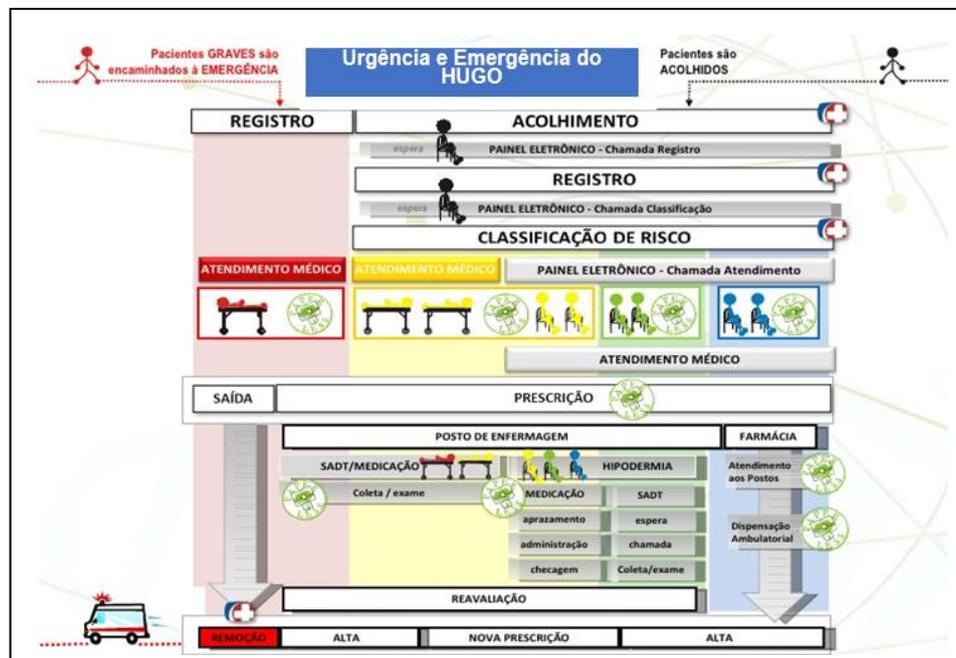
Destes usuários, aqueles que necessitarem ficar em observação para elucidação diagnóstica, tratamento terapêutico ou transferência, passarão a ser usuário em observação sendo conduzido pela enfermagem ao leito de observação de acordo com a sua idade e quadro clínico.

Após a Classificação de Risco, o usuário em atendimento terá sua condução determinada pelo atendimento médico, passando a permanecer na parte interna da unidade, onde será atendido pela equipe da enfermagem e terá o plano terapêutico executado, ou seja, realizará exames, medicação, entre outros procedimentos prescritos pelo médico.

Destes usuários, aqueles que necessitarem ficar em observação para elucidação diagnóstica, tratamento terapêutico ou transferência, passarão a ser usuário em observação sendo conduzido pela enfermagem ao leito de observação de acordo com a sua idade e quadro clínico.

O esperado para o usuário atendido na urgência e emergência do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO é a permanência em leito de observação de até 24 horas, durante este período e as condutas do plano diagnóstico terapêutico o usuário poderá ter uma solicitação de transferência solicitada ou se tornar um usuário de alta, neste caso, o usuário será conduzido até a recepção do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO , onde terá sua pulseira de identificação retirada.

Figura 04



Fluxo de Circulação de Pacientes em Atendimento, em Espera e em Áreas Restritas do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO

No caso de pacientes com solicitação de transferência, o mesmo poderá ser transferido para leitos de internamento da unidade, passando a ser denominado usuário em internamento. Neste caso, o paciente terá a sua pulseira de identificação trocada pela pulseira do internamento que consta sua identificação, inclusive o número do prontuário de atendimento.

No caso do usuário de procedimento diferenciado, os mesmos deverão ser registrados e conduzidos a sala do procedimento determinado pela equipe de enfermagem.

É comum que o usuário compareça à unidade com algum acompanhante. Neste caso, será permitido a presença do acompanhante na parte interna quando tratar-se de um com a determinação prevista em lei. Para os acompanhantes serão fornecidas as orientações quanto ao comportamento e conduta do de acordo com as instruções do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, sendo papel do Serviço Social e do corpo de enfermagem prestar as orientações e esclarecimentos necessários.

Nos anexos da proposta estão os protocolos para registro do paciente, rotina do agente de portaria, rotina da portaria de acesso e saída de funcionários, prestadores de serviço e materiais e rotina do controle de acesso e saída do administrativo e acompanhantes do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO.

FLUXO DE REGISTRO DE DOCUMENTOS

O documento técnico de maior valia produzido na unidade de saúde é o prontuário médico, ou arquivo médico. Este é o documento que retrata a relação médico-paciente e a unidade é o seu fiel depositário. É um documento protegido pelo sigilo profissional, assim previsto no Código de Deontologia Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina em janeiro de 1988 e equiparado a ato normativo federal, por força da Lei no 3.268/57. A inviolabilidade do segredo profissional é prevista também no art. 154 do Código Penal.

O Prontuário é a prova material de que a obrigação assumida foi inteiramente cumprida, e caso tenha ocorrido algum dano ou apresentado algum defeito, possam ser encontrados os elementos necessários para se comprovar a inexistência, ou do dano propriamente dito ou da responsabilidade. Diante disto, é fundamental o cuidado com prontuário médico em

uma Unidade sendo importante destinar um espaço adequado, equipamentos, mobiliários e recursos humanos que atendam a demanda prevista para seu arquivamento e guarda.

Com relação aos documentos que se referem ao paciente, o Código de Ética Médica prevê em seus Capítulos e Artigos a garantia e segurança das Informações e documentos pertinentes ao paciente e todos os atos e Procedimentos relacionados aos mesmos enquanto clientes e usuários das Instituições de saúde.

Sendo assim, estes documentos serão mantidos inseridos nos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente na Instituição ou a posteriori se, solicitado pelo próprio paciente ou pessoa formalmente designada.

Além do prontuário, a unidade de saúde produz como documentos técnicos os protocolos, os relatórios de atendimento, as notificações, os encaminhamentos, atestados, entre outros. Nas unidades de saúde gerenciadas todo documento de cunho técnico antes de ser divulgado ou encaminhado deverá ser avaliado e aprovado pela Diretoria Técnica.

No caso dos documentos e registro administrativos, devido as diversas frentes de trabalho da unidade de saúde, são gerados diversos tipos, a saber:

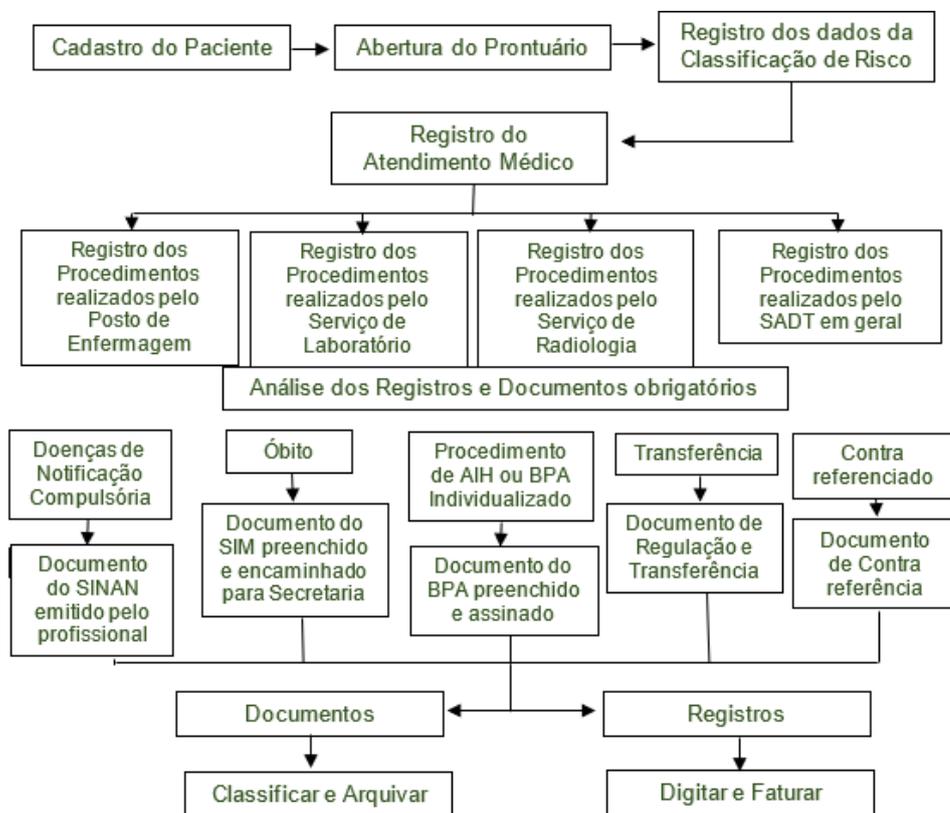
- ✓ documentos de comunicação (ofícios, CI, livros de ocorrência, etc.)
- ✓ documentos informativos (folder, banners, etc.)
- ✓ documentos de controle de pessoal (escala, frequência, etc.)
- ✓ documentos envolvidos na aquisição de produtos e contratação de serviços (solicitação de compra, mapa de orçamentos, contratos de serviço, etc.)
- ✓ documentos de prestação de contas (relatórios de atividades, de produção, de despesas, etc.)
- ✓ registro da unidade (resumo do plantão, ocorrências relevantes, distribuição de serviço, etc.)

Todos os documentos de cunho administrativo deverão ser aprovados pela Diretoria Administrativa da unidade de saúde e ter uma cópia arquivada na administração da unidade de saúde.

Por questões de padronização, todos os documentos e registro realizados na unidade de saúde deverão ser assinados e carimbados pelo autor. No caso dos documentos para encaminhamento externo, deverão conter a logomarca do HUGO, do SUS, da Secretaria de Saúde e do INTS ser subscrita pela Diretoria Administrativa.

Os registros e documentos assistenciais do HUGO seguirão o fluxo da Figura 05, cabe destacar que, para fins de alinhamento administrativo, todos os registros e documentos gerados na unidade serão controlados e validados pela Diretoria Administrativa, exceto comunicações internas entre setores ou entre chefias e equipe.

Figura 05



Fluxo para Registros e Documentos do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO

Internamente, todos os setores deverão registrar as informações do plantão no livro de ocorrência do setor e os mesmos deverão ser vistos diariamente pela chefia direta. Caberá a chefia selecionar as informações relevantes para serem repassadas a equipe gestora da unidade de modo a linearizar as informações do serviço. Os registros relevantes

serão repassados a Secretaria de Saúde por meio eletrônico e consolidado, mensalmente, em relatório de registro.

Os documentos para órgãos externos, deverão ser assinados pelo Diretor Geral, juntamente com o emitente, seguindo o padrão de formatação determinado pelo Diretoria Administrativa.

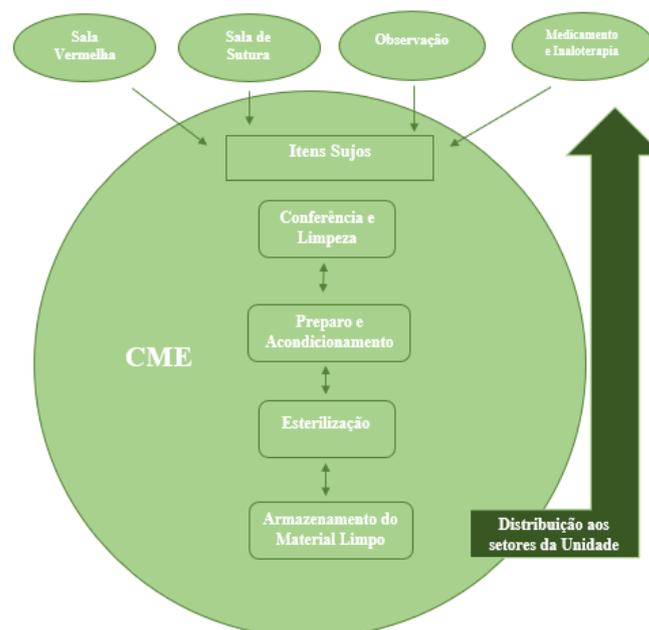
Os documentos técnicos e assistenciais, a exemplo de notificações, declarações, atestados, entre outros, serão emitidos pelo profissional que realizou o atendimento devendo ser registrado em livro de ocorrência e/ou espaço reservado do sistema em uso na unidade de acordo com o normatizado pelos gestores técnicos.

FLUXO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS

A Central de Material e Esterilização - CME é um setor destinado à limpeza, ao acondicionamento, à esterilização, à guarda e à distribuição dos produtos para a saúde.

A CME é uma unidade de apoio técnico dentro do estabelecimento de saúde destinada a receber material considerado sujo e contaminado, descontaminá-los, prepará-los e esterilizá-los, bem como, preparar e esterilizar as roupas limpas oriundas da lavanderia e armazenar esses artigos para futura distribuição. Figura 06

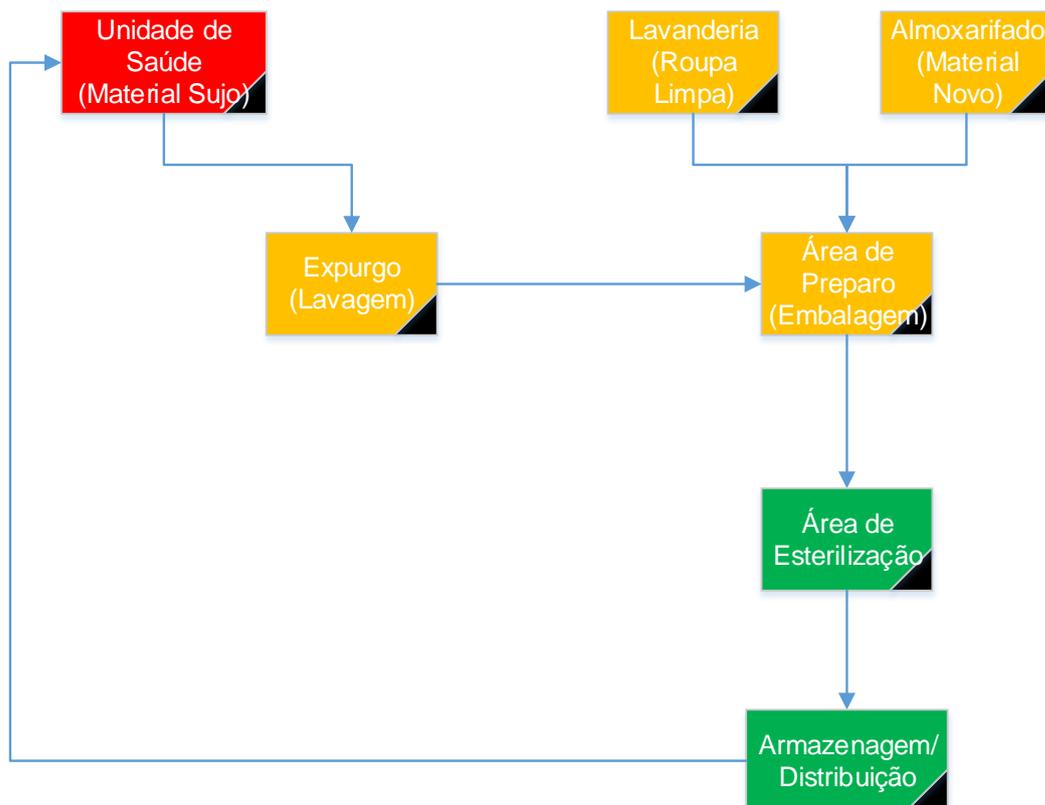
Figura 06



O fluxo de uma CME deve ser contínuo e unidirecional dos artigos evitando o cruzamento de artigos sujos com os limpos e esterilizados, bem como evitar que o trabalhador escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa. Além disso, o acesso de pessoas deve se restringir aos profissionais da área.

Para o estabelecimento de um flux unidirecional, é necessário que haja barreira física entre as áreas: suja (expurgo, limpa (preparo de material e preparo da carga de esterilização) e estéril (retirada de material estéril). É necessário também restringir o acesso aos profissionais da área, evitando que o trabalhador escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa.

FLUXO		
ÁREA SUJA	ÁREA LIMPA	ÁREA ESTÉRIL
Expurgo	Preparo de Material e carga de autoclave	Retirada de material da autoclave e guarda do material estéril



LEGENDA	
	Material Sujo
	Material Limpo
	Material Esterilizados

O INTS será responsável de assegurar estoque de materiais esterilizados de acordo com a demanda do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, procedendo com a rotina de manutenção dos materiais esterilizados em estoque, dentro do prazo de validade da esterilização.

A responsabilidade pelo processamento dos produtos é do representante legal, isto é, a central de esterilização disporá de funcionário tecnicamente habilitado e capacitado, um profissional de enfermagem que juntamente com a equipe técnica realizará todas as condutas e boas práticas.

Seguirá o fluxo determinado e o Protocolo Operacional Padrão do CME do INTS, sendo o controle dos processos de esterilização através do monitoramento mecânico e físico da autoclave, e do monitoramento químico e biológico dos ciclos.

FLUXO DE ROUPAS

A lavanderia de uma unidade de saúde é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, sendo responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO.

O serviço de lavanderia do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO é de responsabilidade da equipe de Enfermagem que deverá elaborar o termo de referência para contratação de empresa especializada em lavanderia hospitalar que atenda todas as exigências sanitárias e ambientais, seguindo todas as recomendações de controle de infecção hospitalar e as normas e rotinas da boa prática.

Além da desinfecção e lavagem das roupas, o Termo de Referência deve conter a locação de enxoval de acordo com a necessidade de cada serviço de saúde. Na elaboração do Termo, devem ser consideradas as informações e orientações apresentadas pelo Manual de Lavanderia Hospitalar do Ministério da Saúde.

Para atender a demanda deste setor serão disponibilizados profissionais específicos para guarda, coleta e distribuição dentro da unidade, no sistema de plantão de 12h, bem como o apoio e supervisão de profissionais da enfermagem.

A coleta de roupa utilizada (suja) nas unidades de saúde gerenciadas será realizada diariamente pela lavanderia prestadora de serviço, das 7:00 às 15:00h, incluindo-se além do enxoval da unidade, as roupas privativas usadas pelas equipes multiprofissionais.

A roupa coletada será levada para local próprio para pesagem e preparo do rol e, posterior entrega à empresa para processamento. Haverá um controle semanal do enxoval e ao serem detectadas possíveis faltas, estas deverão ser comunicadas ao Coordenador para as providências cabíveis.

O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO contará com uma sala de guarda de roupa usada que receberá a roupa suja para aguarda o recolhimento por parte da Lavanderia contratada. As roupas limpas entregues pela lavanderia será armazenada em outro ambiente, na sala de armazenamento de roupa limpa, de modo que não se cruzem.

Além disto, a recolha da roupa suja e a distribuição da roupa limpa ocorrerá em momento diferentes e utilizando carrinhos distintos.

Com vistas a garantir a completa limpeza e desinfecção do enxoval e das roupas do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO serão seguidas todas as recomendações de controle de infecção hospitalar seguindo as normas e rotinas da boa prática.

Na operacionalização das atividades do serviço de lavanderia as roupas passarão pelas seguintes fases no procedimento de lavagem e desinfecção:

1. A Coleta: será realizada em horário a ser estabelecido no Regimento da Unidade, mas sempre levando em conta o fato de que a roupa suja deve permanecer o menor tempo possível na unidade, com vistas a evitar a fixação das sujidades e/ou a proliferação de microrganismos. Durante a operação de coleta, o colaborador da rouparia está utilizando os EPI exigidos por lei, utilizando luvas de borracha cobrindo os braços, botas, máscara, gorro, roupas especiais e avental impermeável.

O monitoramento da atividade será realizado pela equipe de supervisão com vistas a garantir o efetivo e correto uso de EPI, a exemplo das luvas que devem ser utilizadas em ambas as mãos somente no momento de recolhimento da roupa, ao empurrar o carro e tocar maçanetas, por exemplo, devem ser retiradas as luvas.

A roupa suja será colocada direta e imediatamente no hamper, em sacos de tecidos fortes de algodão ou náilon, sendo que para a roupa com excesso de fluidos biológicos, antes do recolhimento, o hamper será envolvido com sacos plásticos, para evitar o extravasamento de líquidos durante o transporte. Os sacos de tecidos serão fechados com cordão ou tiras largas de borracha, já os de plástico são fechados com um nó. Após fechado, o saco de roupa suja é retirado do hamper e colocado em carro próprio que, completada a sua capacidade, transporta a roupa até a recepção da lavanderia. A roupa suja da noite, domingos e feriados, períodos em que a lavanderia não funciona, permanece em sacos fechados em um carro, em lugar previamente estabelecido, até poderem ser removidos para a lavanderia. Os sacos serão caracterizados por cores em faixas coloridas, para identificar o setor de procedência da roupa, como por exemplo, faixa azul para o centro cirúrgico. Conterão também o nome do setor e a data da coleta, com vistas a evitar o manuseio excessivo no transporte e na lavanderia.

Os carros usados na remoção dos sacos de roupas sujas nunca serão utilizados para o transporte de roupas limpas. Igualmente, deve ser evitado o cruzamento da roupa suja com a limpa. Os carros de transporte de roupas sujas serão identificados para diferenciá-los dos carros usados para o transporte de roupa limpa, a fim de se evitar uma troca acidental. Os carros de transporte serão de fácil higienização que permita o uso de produtos químicos na sua limpeza e desinfecção, com um sistema de escoamento de água e com tampa.

Após o turno de trabalho, serão submetidos a lavagem com água e sabão seguida de desinfecção com álcool a 70% ou hipoclorito a 1%%. O percurso usado na remoção dos sacos de roupa suja não devem ser utilizados simultaneamente por carro de roupa limpa ou de comida. Terminada a coleta nos setores, a roupa suja será transportada à recepção do setor de roupa suja, para o processamento em nível de lavanderia. Na área suja, considerada contaminada, as roupas usadas são recebidas, pesadas, separadas e estocadas até o início do processo de lavagem.

2. **A Recepção:** na área de recepção, a roupa é retirada do carro de coleta, a fim de ser separada.

3. A Separação: nessa etapa os sacos de roupa suja ou usada são pesados, e o resultado do peso é registrado em impresso próprio; sendo então separados segundo o grau de sujidade, tipo de tecido e cor. A separação das roupas Hospitalar por sujidade seguirá o previsto no Quadro 01.

Quadro 01

Classificação ↓	Tipo de sujidade ↓	Tipo de roupa ↓
Super pesada ou contaminada	Grande quantidade de sangue, fluidos corpóreos, medicamento, etc.	Compressas, roupas contaminadas.
Pesada	Sangue, fluidos corpóreos, medicamentos, etc.	Roupas cirúrgicas, campos cirúrgicos, lençóis, fronhas, toalhas de banho, camisolas, etc.
Leve	Suor, poeira, etc.	Lençóis, fronhas, toalhas de banho, camisolas, cobertores, etc.

Na separação, para evitar acidentes com objetos perfurocortantes inadvertidamente coletados, as roupas serão puxadas pelas pontas, cuidadosamente, sem apertar nem recolher várias peças de uma vez, visando evitar que estes elementos estranhos entrem no processo de lavagem, causando danos às máquinas e ao próprio processo.

Todo material perfurocortante deve ser descartado em recipiente específico, de material rígido, impermeável e adequadamente identificado. Os hamper de roupa oriundos de isolamentos ou de unidades de doenças infectocontagiosas, após a pesagem, devem ser abertos diretamente dentro da máquina lavadora.

Durante a separação, a roupa será agrupada em lotes ou fardos correspondentes a uma fração da capacidade da máquina, em geral 80% de sua capacidade de lavagem. Os fardos ou sacos, já triados ou classificados, receberão uma marca para identificação, segundo cor, tipo de tecido e grau de sujidade, que irá determinar a fórmula para lavagem.

4. A Pesagem: após a separação, a roupa será novamente pesada, pois a pesagem da roupa é indispensável não só para indicar a carga correta das lavadoras, mas também para facilitar a determinação das fórmulas mais adequadas de lavagem.

5. Processo de Lavagem: o processo de lavagem nunca começará com água quente pois a proteína (sangue secreções), contida nas roupas, quando aquecida, sofre um processo químico, fixando-se nos tecidos, portanto, será utilizada a água fria que com cinco minutos de lavagem são suficientes para promover a remoção. Nesta fase, será concentrada a atenção nos mecanismos que garantam a remoção de toda a sujidade da roupa, um fator importante na desinfecção química, além da concentração do produto utilizado e da temperatura de água, além do tempo de contato entre estas variáveis.

A quantidade de roupa (peso) a ser colocada na máquina para a lavagem é chamada de carga de roupa, que deve ser compatível com a capacidade do próprio equipamento. Para otimizar a ação mecânica a carga de roupa a ser processada permitirá a presença de um espaço livre para a queda das roupas dentro do cesto interno, que por ação mecânica removerá toda a sujidade. Também para otimizar a ação mecânica, a relação de banho, que é o volume total de litros de água para cada quilo de roupa seca presente dentro da máquina de lavar, também será respeitada.

Não existirá um único processo de lavagem para as diferentes roupas do enxoval das unidades de saúde, daí a necessidade da classificação ou triagem da mesma, para se determinar o ciclo a ser utilizado. O ciclo a ser empregado depende do grau de sujidade, do tipo da roupa, assim como do tipo de equipamento da lavanderia e dos produtos utilizados. O processo de lavagem de roupa com sujidade leve, pesada e superpesada (como esta contraindicada a manipulação da roupa para classificá-la, sabendo-se a sua origem, podemos prever o grau de sujidade). O ciclo de lavagem será definido por legislação e protocolo específico.

6. Remoção De Manchas: Após a lavagem, ao selecionar a roupa para as operações seguintes, caso seja verificada em algumas peças, manchas de várias origens (ferrugem, tinta de escrever, gorduras, mofo, resíduos de produtos iodo, mercúrio, violeta de genciana, nitrato de prata, argirol, nódoa de frutas e outras) esta serão separadas para que seja adotada a técnica de retirada da mancha mais apropriada visto que certas manchas são removidas com a aplicação de um único tipo de removedor, já outras exigem a aplicação de dois ou mais removedores.

7. Pós-Lavagem: Após o processo de lavagem, o excesso de água deve ser removido das roupas. Essa operação chama-se centrifugação. O tempo de centrifugação dependerá do tipo de tecido ou então da quantidade de umidade residual desejada. Após a centrifugação, parte das roupas (felpudas, cobertores, mantas,) vai para o secador, parte (roupas lisas, lençóis, toalhas,) vai para as calandras, e parte (roupas de uso pessoal) vai para a passadora de ferro.

É vedado em todas as fases do processo que as roupas fiquem tocando no chão, com especial atenção durante a manipulação da calandra, onde isto ocorre com mais frequência, por isso recomenda-se o hábito de usar frequentemente o “coxo” acoplado nas calandras, que protege a roupa deste tipo de contaminação.

Terminadas as operações de recepção, separação, pesagem e lavagem, toda a área suja será desinfetada e lavada. Todos os locais e carros usados no processamento da roupa serão diariamente lavados e desinfetados com produtos germicidas. Ao final do turno de funcionamento, a maquinaria da lavanderia receberá a limpeza e desinfecção de acordo com as recomendações do fabricante. Após a desinfecção do local de trabalho, ao término do expediente, os profissionais do setor não poderão sair para outras áreas sem antes tomar banho de chuveiro, trocando sua roupa de trabalho (que deve ser uniforme lavado na própria lavanderia).

Na Armazenagem as roupas serão estocadas em armários fechados, limpos e livres de contato com poeira e umidade, de forma a prevenir a sua contaminação. Estes armários devem possuir superfícies laváveis e devem ser rotineiramente limpos e desinfetados

A Distribuição será feita em carrinhos limpos, desinfetados e fechados. Os locais de recebimento devem ter condições adequadas de ventilação e higiene.

FLUXO DE RESÍDUOS DE SAÚDE

O INTS 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 do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO será implantado até 90 dias após a assinatura do contrato, mantendo-se atualizado de acordo com as Normas do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA), do Ministério da Saúde, bem como da VISA Estadual.

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 INTS 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.

O manejo dos resíduos produzidos no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, será direcionado por um conjunto de ações voltadas ao gerenciamento dos resíduos produzidos e irá focar os aspectos intra e extra estabelecimento, incluindo desde a geração até a disposição final, conforme as etapas descritas: (Figura 07)

Figura 07



<https://www.iso140012015.com.br/pgrs.aspx>

O manejo dos resíduos produzidos nas unidades de saúde, serão direcionados por um conjunto de ações voltadas ao gerenciamento dos resíduos produzidos e irá focar os aspectos intra e extra estabelecimento, incluindo desde a geração até a disposição final, conforme as etapas de:

- **Segregação:** consiste na separação, de acordo com as características, estado físico e riscos envolvidos, dos resíduos no momento e local de sua geração. Para tanto as equipes serão treinadas a segregar no ato da produção, tendo os ambientes das unidades de saúde preparados para tal.
- **Acondicionamento:** consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam às ações de punctura e ruptura. Será estudada a partir da produção por setor qual a capacidade necessária dos recipientes de acondicionamento para acondicionar a produção diária de cada tipo de resíduo por setor.

Em cumprimento as determinações, os resíduos sólidos serão acondicionados em sacos resistentes à ruptura e vazamento e impermeáveis, sendo respeitado o limite de peso de cada saco e sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento. Os sacos serão colocados em coletores de material lavável, resistente ao processo de descontaminação (nos setores que assim exigirem), com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual e com cantos arredondados. Os resíduos perfuro cortantes serão acondicionados em recipientes resistentes à punctura, ruptura e vazamento, e ao processo de descontaminação.

- **Identificação:** nesta etapa do manejo dos resíduos é possível reconhecer os resíduos contidos nos sacos e recipientes, fornecendo informações ao correto manejo dos RSS. Os sacos de acondicionamento, os recipientes de coleta interna e externa, os recipientes de transporte interno e externo, e os locais de armazenamento serão identificados de forma a permitir fácil visualização, utilizando-se símbolos, cores e frases, atendendo aos parâmetros referendados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos, a exemplo dos grupos e identificações apresentado na Figura 08.
- **Transporte Interno:** esta é a etapa que consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. Os PGRSS apresentarão, após estudo dos fluxos e funcionamento das unidades, qual deve ser o melhor caminho, sendo a coleta transportada atendendo roteiro

previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades. O transporte será feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

Figura 08



- **Armazenamento Temporário:** a guarda temporária dos recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta interna nos serviços e otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa.

O armazenamento temporário será feito em sacos e recipientes de acondicionamento adequados e de acordo com o PGRSS. Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento, devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, serem submetidos a outro método de conservação. O armazenamento de resíduos químicos deve atender à NBR 12235 da ABNT.

- **Armazenamento Externo:** a guarda dos recipientes de resíduos até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para os veículos coletores. Neste local não será permitido a manutenção dos sacos de resíduos fora dos recipientes ali estacionados.

- Tratamento: o tratamento dos RSS gerados pelo Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO será realizado por prestador de serviço especializado e legalizado contratado para este fim. Neste caso, a Coleta e Transporte Externos também serão de responsabilidade da contratada que 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.

LOGÍSTICA DE SUPRIMENTO

O Setor de Logística de Suprimentos será chefiado por profissional devidamente qualificado, e terá a competência de:

I – Adquirir, receber, conferir, guardar, controlar e distribuir materiais e medicamentos utilizados no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia – HUGO;

II – Fixar quantidades mínima e máxima que devem estar no estoque, atentando-se a elas na elaboração dos pedidos de compras;

III – Introduzir padronização de materiais e sugerir alterações quando necessário;

IV – Manter atualizado o Cadastro de Fornecedores;

V – Zelar para que os materiais e medicamentos sejam armazenados em condições adequadas para sua conservação;

VI – Executar periodicamente Inventário no Estoque;

VII – Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

Este setor do HUGO estará subordinado a Coordenadoria de Compras e Contratos da sede do INTS 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.

O Setor de Compras desenvolve suas atividades em parceria com o Setor de Logística de Suprimentos com vistas a:



- Otimização dos processos de aquisição de material;
- Atendimento das necessidades das Unidades/ Núcleos/ Setores, evitando descontinuidade das suas atividades;
- Melhoria da organização dos documentos e transparência dos processos;
- Promoção da qualidade da assistência à comunidade atendida, adquirindo produtos com qualidade, aliado ao baixo custo.

O procedimento de compras compreende o cumprimento de etapas a seguir especificadas:

- ✓ solicitação de compras;
- ✓ qualificação de fornecedores;
- ✓ coleta de preço;
- ✓ apuração da melhor oferta;
- ✓ emissão da ordem de compra.

De acordo com o Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do INTS, a ser entregue no ato da assinatura de Contrato, para que haja a contratação, a área demandante deve emitir a Requisição de Compras ou Contratações – RC, com definição clara do bem e/ou serviço requisitado, especificando as quantidades.

Todos os campos da RC devem ser preenchidos e o documento deve ser assinado pela Diretoria Administrativa a fim de comprovar a aprovação. Em seguida, a RC deve ser encaminhada para o setor de compras para realização das cotações. As cotações serão analisadas e havendo aprovação serão encaminhadas para realizar o pedido ao fornecedor e formatar o contrato, quando for o caso.

A qualificação do fornecedor/candidato é composta pela verificação dos documentos legais e dos diplomas técnicos abaixo relacionados que deverão ser encaminhados via Correios ou entregues diretamente ao departamento de compras do INTS, atualizados e dentro do prazo de validade.

- CNPJ;
- Inscrição Estadual;
- Contrato Social com alterações ou Estatuto;
- Autorização de Funcionamento Municipal

- Comprovante de Contribuintes Municipal – CCM.

Para o fornecimento de medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos são necessários também os documentos listados abaixo:

- cópia autenticada do registro no Ministério da Saúde publicada no Diário Oficial da União, obrigatório para fabricante e distribuidor;
- Cartas de autorização de comercialização emitidas pelos fabricantes dos produtos, no caso de distribuidora ou representante;
- Licença de Funcionamento emitida pela Vigilância Sanitária;
- Certificado de Responsabilidade Técnica emitido pelo Conselho Regional de Classe, ou o produto de assunção desta responsabilidade técnica - obrigatório para fabricante e distribuidor;
- Certificado de Boas Práticas de Fabricação e Controle de Produtos para Saúde, expedido pela ANVISA (renovação anual) – obrigatório para fabricante;
- Cópia autenticada da autorização especial para medicamentos da Portaria 344/98 SVS-MS - obrigatório para fabricante e distribuidor.

As compras de ressuprimento de Material Médico-Hospitalar e Medicamentos serão programadas pelo Setor de Compras do HUGO sendo a coleta de preços e fechamento da aquisição realizada pela Coordenadoria da sede. Neste processo, os itens são lançados na plataforma SÍNTESE com vistas a buscar os melhores registros de preço no mercado nacional e tornar pública, dando ampla divulgação da aquisição. Além da pesquisa de preço pelas plataformas, destaca-se que o INTS dispõe de um banco de dados de fornecedores e utiliza-o para cotação e negociação de preço com vistas a buscar a proposta mais vantajosa economicamente. As cotações são fechadas com a participação de, no mínimo, três fornecedores previamente qualificados pelo INTS.

As compras de ressuprimento de gêneros alimentícios, material de limpeza e rouparia e algumas de aplicação direta serão realizadas pelo Setor de Compras da própria Unidade devido a questões de logística por buscar fornecedor na região da unidade.

O sistema de coleta de preço e a qualificação de fornecedores, que trata o artigo 7º, serão dispensadas nos casos em que haja carência de fornecedor, exclusividade ou

singularidade do objeto, necessidade emergencial para aquisição ou contratação de obra e/ou serviço e, ainda, no caso de ordem de compra ou contrato de pequeno valor, assim considerada aquela que não ultrapassar o valor de R\$8.000,00 (oito mil reais). Entendendo como casos de urgência a aquisição de material/medicamento ou inexistente no estoque ou cuja quantidade não atende ao estoque de segurança fixado para o item, com imediata necessidade de utilização.

A melhor oferta será apurada considerando menor preço ou melhor técnica e preço, custo de transporte e seguro até o local de entrega, condição de pagamento, prazo de entrega, custo para operação do produto e disponibilidade para eventual necessidade de treinamento de pessoal.

A ordem de compra ou contrato formal efetuado com o fornecedor encerra o procedimento de compras, devendo representar fielmente todas as condições realizadas na negociação.

Caberá ao setor determinado pela Diretoria Administrativa fiscalizar a execução dos contratos, podendo aplicar as sanções previstas contratualmente, quando descumpridas as cláusulas pactuadas. A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar a sua extinção, respondendo a parte que a causou com as consequências contratuais e as previstas em lei.

REGIMENTOS

Os Regimentos Internos de uma unidade hospitalar tem como objetivo assegurar a organização e sistematização da assistência médico-hospitalar e estrutura administrativa com vistas a aprimorar as ações de atenção à saúde prestadas.

Neste sentido, foram anexada minutas dos Regimentos Interno, do Corpo Clínico e da Enfermagem para o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia – HUGO. Destaca-se que tais minutas serão ajustadas de acordo com as necessidades da unidade e aprovadas pela equipe gestora e comunidade de profissionais sendo publicados nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade.

MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Os protocolos também conhecidos como Procedimentos Operacionais Padrão, são uma importante ferramenta para contribuir na organização do trabalho com a finalidade de

atualização e alinhamento técnico frente aos procedimentos realizados no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, desde a entrada do paciente até saída do mesmo, padronizando todos os processos no atendimento ao mesmo. Portanto o INTS traz neste projeto em anexo propostas de modelos de POPs a serem implantados em cada Serviço.

MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O FATURAMENTO

O Faturamento dos procedimentos realizados no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO pelo INTS é de responsabilidade da equipe de faturamento que está subordinada a Diretoria Administrativa que para tanto, contará na equipe com profissionais administrativos treinados nos Sistemas de Informação oficiais de faturamento, contando com suporte de profissionais da assistência designados para identificar todos os procedimentos realizados e seus devidos registros em prontuário, boletim de produção ambulatorial, autorização de internação hospitalar e outros documentos relacionados. A enfermeira e médico que assumem a Responsabilidade Técnica serão consultores para a unidade operacional.

Será coordenado por um dos administrativos que deverá ter nível superior, conhecer a Administração Pública, ter experiência e conhecimento na área hospitalar, conhecer de informática e de faturamento do SUS.

Na gestão da Informação do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, o INTS adotará um sistema que utilizará tecnologia Web, disponibilizado em módulos específicos, os quais deverão trabalhar de forma integrada com os dados e informações. O mesmo será hospedado em uma estrutura de *Data Center* com confiabilidade, disponibilidade, segurança e integridade.

Um dos módulos do sistema é o de Faturamento que terá como objetivo automatizar todo o processo de faturamento da produção da unidade. Este módulo irá permitir a partir das informações geradas pelos outros módulos consolidar toda a produção do estabelecimento gerando a produção ambulatorial de cada profissional e setor.

Esta operação será realizada por meio da consolidação da execução dos procedimentos realizados pela unidade executante tendo sua FPO como teto limitante. Vale ressaltar que esta parte do sistema estará visando maior controle, transparência e credibilidade no processo de faturamento do município, e contribuirá também na redução de custos já que

o que controle será em tempo real, a medida que a gestão e o executante poderá tirar um extrato a qualquer momento do que foi executado, além de tornar uma ferramenta para auxiliar na auditoria dos procedimentos realizados.

O processamento do faturamento que poderá ser feito de forma automática e exportado, conforme layout definido pelo Ministério da Saúde, através do sistema de informação ambulatorial (SIA) e Hospitalar (SIH) será automaticamente alimentado, ou seja, o sistema deverá exportar toda a produção do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) consolidado, individualizado, AIH e APAC para o SIA. Desta forma não será mais necessária digitalização da produção no sistema do boletim de produção ambulatorial (BPA), AIH e APAC, pois o sistema passará a gerar prévia e arquivo com layout oficial para importação direto no Sistema Oficial além do arquivo de remessa para conferência dos registros.

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

O Regimento do Setor de Faturamento será publicado nos primeiros 60 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 de forma mais detalhada e organizada em fluxos.

MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA O ALMOXARIFADO

A Unidade de Almojarifado, responsável pela logística de suprimento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, está sob a tutela da Diretoria Administrativa, e 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 da Unidade.

Será responsável pela guarda e controle dos itens de Materiais de Nutrição e Dietética (Setor 01), Materiais de Expediente, Impressos (todos de acordo com os utilizados pela rede Estadual de saúde e aprovados pela Secretaria de Saúde), Limpeza, Higiene e

Segurança (Setor 02), Materiais Médico Hospitalares e Gases Medicinais (Setor 03) e Materiais de Órtese, Prótese e Consignado (Setor 04), quando houver necessidade.

Sendo o setor responsável pelo Recebimentos dos produtos adquiridos, deve realizar a recepção do material na entrega pelo fornecedor até a entrada nos estoques. A função de recebimento de materiais é módulo do sistema global 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.

O local de recebimento físico dos itens, como regra, será sempre o depósito do Almoarifado e, em nenhuma circunstância, os materiais poderão ser recebidos em outros setores das unidades. No recebimento, o profissional responsável do Almoarifado analisará, no mínimo, a Nota Fiscal (ou documento similar como Guia de Remessa, por exemplo) e aspectos físicos e quantitativos das embalagens, bem como o cumprimento do item quanto a descrição do que foi adquirido. A depender da quantidade, a inspeção pode ser total ou por amostragem, utilizando-se de conceitos estatísticos.

Nos casos de Inconformidade de Entrega, seja por divergência de volumes, constatação de avarias ou entrega de produto errado, 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.

Havendo problemas na entrega do material solicitado, o responsável pelo atesto definitivo deverá anotar preferencialmente em formulário padrão do Almoarifado os problemas encontrados que impossibilitam o aceite. Após o preenchimento do termo, a Unidade de Almoarifado entrará em contato com o fornecedor para corrigir o problema encontrado. Todas as tratativas entre Almoarifado e fornecedor devem ocorrer por intermédio de e-mail institucional.

A Guarda dos materiais no Almoarifado obedecerá a cuidados especiais, 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.

Os locais de trabalho e a área de armazenamento devem ser mantidos limpos e isentos de pó e contaminação, insetos e roedores. É proibido fumar, comer e beber nas dependências dos Almojarifados (local específico para este fim).

Quando da Distribuição dos materiais nos setores de cada serviço gerenciado, será realizada mediante programação e pleno conhecimento entre as partes envolvidas. Nestes casos, será imprescindível o uso de documento (registro) para a solicitação/retirada de materiais do almoxarifado.

Ao receber os produtos o responsável do setor solicitante procederá à conferência confrontando a requisição eletrônica de saída com os produtos recebidos. Havendo divergência de quantidades entre a requisição eletrônica de saída e os produtos recebidos, no setor da Unidade, o responsável pelo recebimento deverá comunicar formalmente o Almojarifado, para devida e imediata correção.

Toda devolução será acompanhada do Formulário de Devolução contendo o nome do setor, nome genérico dos materiais, código, unidade, quantidade, lote, data de validade e assinatura do responsável. Neste Formulário deve ser justificado o motivo da devolução

O Controle faz parte do conjunto de atribuições de cada setor envolvido, qual seja, recebimento, armazenagem e distribuição. Ao mesmo tempo, o controle fornece a equipe gestora, a qualquer momento, as quantidades que se encontram à disposição em processo de recebimento, as devoluções ao fornecedor e as compras recebidas e aceitas, contemplando ainda requisições de materiais.

A Unidade de Almojarifado, no que se refere a sua organização interna, possuirá como objetivo fornecer aos usuários procedimentos normais e favorecer o controle das operações e melhor eficiência, em termos de operação, utilização do espaço e informação. Para tanto, funcionará diariamente das 7 às 19h cumprindo com os fluxos e protocolos de organização estabelecidos pela Diretoria Administrativa.

Para o Transporte dos itens internamente no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO serão utilizados carrinhos específicos sendo a equipe treinada sobre os cuidados especiais para a manutenção da qualidade:

Para reforçar a Segurança do Almojarifado será limitada a entrada de pessoas ao setor e, rotineiramente, os responsáveis deverão realizar inspeções afetas a este assunto. Será

intensificada a guarda por esse ambiente com seguranças patrimoniais, câmeras de monitoramento em pontos estratégicos, além de mantê-los sempre bem fechados, seguro e com acesso restrito apenas aos funcionários autorizados.

A Gestão dos Estoques será baseada em dados e relatórios que possibilitem a melhor utilização dos recursos disponíveis visando a melhor alocação destes entre materiais permanentes e de consumo, sempre visando a segurança e correto acondicionamento dos materiais.

Como forma de prevenção de danos ou eventuais furtos, será destinada uma sala exclusiva para o acondicionamento de itens de alto custo/risco, que por razões de alto valor ou de facilidade de danos ou furtos, terá seu acesso restrito.

Caberá a equipe do Almoxarifado a responsabilidade de Ressuprimento dos itens essenciais de uso comum, através de reposições constantes dos itens, mantendo o estoque necessário para atender o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO em suas atividades. A aquisição ocorrerá a partir do envio das necessidades para a Diretoria Administrativa que será responsável pelo cumprimento das normas de compra, bem como a efetiva compra.

Os bens de consumo comuns essenciais à todas equipes assistenciais e administrativa serão mantidos com estoques que atendam às demandas de cada Serviço, sempre com uma projeção de abastecimento de, pelo menos, 3 (três) meses. A lista dos materiais considerados de consumo comuns será taxativa e poderá ser revista sempre que houver a necessidade de inclusão ou supressão de itens.

Para a referida lista, a área responsável pelo gerenciamento e reposição dos estoques será a Unidade de Almoxarifado e/ou o Setor de Padronização de Materiais, não sendo necessário, portanto, requisição para compra por outras unidades. Acerca destes itens será utilizada a estratégia de ressuprimento sempre que o estoque atingir o mínimo determinado no sistema.

Será realizado Inventário anual destinado a comprovar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais do acervo de cada setor, existente em 31 de dezembro de cada exercício. 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 pela equipe detora da Maternidade.

Quando do recebimento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, será realizado, em cada unidade, o Inventário Inicial para identificação e registro dos bens que estará sendo passados para a responsabilidade do INTS.

Poderão ser realizados Inventários Eventuais, em qualquer época, por iniciativa das equipes gestoras ou por iniciativa da Secretaria de Saúde.

Para reduzir o Risco de incêndio, deverá haver rotina interna estabelecida para 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.

Para equipe do Almoxarifado, o uso do Equipamentos de Proteção Individual - EPI é fundamental com vistas a garantir a saúde e a proteção do trabalhador, evitando consequências negativas em casos de acidentes de trabalho. Além disso, o EPI também é usado para garantir que o profissional não será exposto a doenças ocupacionais, que podem comprometer a capacidade de trabalho e de vida dos profissionais durante e depois da fase ativa de trabalho.

Os equipamentos de proteção individual serão fornecidos aos funcionários que atuam nas dependências do Almoxarifado, ocasião em que se faz necessário a elaboração de um estudo dos riscos ocupacionais. Esse tipo de trabalho facilita a identificação dos perigos dentro da Unidade de Almoxarifado e ajuda o Setor a reduzi-los ou neutralizá-los.

Deverá também ser disponibilizada a Ficha de Informação e Segurança dos Produtos Químicos – FISPQ para consulta e informação em caso de derramamento, vazamento ou contaminação.

O Regimento da Unidade de Almoxarifado será publicado nos primeiros 60 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. No anexo da Proposta encontra-se uma minuta do Regimento que deverá ser ajustado para publicação no prazo estabelecido.

PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

O plano de educação em saúde é um instrumento norteador das ações de desenvolvimento integral dos profissionais que atuarão no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia e a rede de saúde adscrita ao território da Unidade, integrando ações de capacitação, treinamento e qualidade de vida, a fim de, promover a aprendizagem organizacional e propiciar um crescimento pessoal e laboral dos colaboradores gerando assim, um melhor desempenho da instituição

O INTS entendendo que a educação permanente enfatiza a interdisciplinaridade da equipe de saúde, focaliza a prática como fonte do conhecimento e coloca o profissional para atuar ativamente no processo educativo.

O plano é um instrumento norteador das ações de desenvolvimento integral dos profissionais, integrando ações de capacitação, treinamento e qualidade de vida, a fim de, através da promoção de uma aprendizagem organizacional propiciar um crescimento pessoal e laboral dos colaboradores que gerará um melhor desempenho da instituição.

Cumprе ressaltar que as ações de capacitação profissional e aperfeiçoamento neste plano previsto serão delimitadas a partir das ações e atividades previstas na Proposta Técnica elaborada para o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia.

Para a elaboração do plano, foi levado em consideração a estrutura de rede de saúde e a organização hierárquica prevista para o SUS, envolvendo temas relacionados a Atenção Básica, Atenção Especializada e a Vigilância na Saúde, a fim oferecer ações que sejam pertinentes ao pleno funcionamento da saúde pública regional e melhor articulação entre os equipamentos de saúde.

As ações de capacitação profissional e aperfeiçoamento serão oferecidos na forma de cursos de curta e média duração, presencial ou semipresencial, promovida pela equipe gestora e sob responsabilidade direta da Diretoria Administrativa, por meio da Coordenadoria de Recursos Humanos.

No caso da linha de atuação – formação específica, os profissionais poderão participar de cursos abertos promovidos por outras organizações, na busca de atender necessidades institucionais de atualização e aquisição de novas tecnologias voltadas ao desenvolvimento do local de atuação, desde que haja recursos disponíveis.



Acredita-se que o fortalecimento nas ações de educação permanente, proporcionará um aumento na motivação e valorização dos profissionais, potencializando ainda a qualidade na atenção à saúde dos usuários do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia.

A capacitação é uma das estratégias mais utilizadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas que a dinâmica das organizações não oferece por outros meios, pelo menos em escala suficiente.

Mas a capacitação desenvolve-se, também, sob a influência de uma grande variedade de condições institucionais, políticas e culturais, que antecipam e determinam o espaço dentro do qual a capacitação pode operar seus limites e possibilidades.

As atividades de Educação em Saúde estimulam a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o engajamento da população, e sua participação, em assuntos relacionados à saúde e qualidade de vida, através de ações educativas.

Em 2003 o Ministério da Saúde (MS) criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, a qual assumiu o papel definido na legislação, de gestor federal do SUS no que diz respeito à elaboração das políticas orientadoras da formação, desenvolvimento, distribuição, regulação e gestão dos trabalhadores da saúde, no Brasil. Dessa forma, criou-se espaço de discussão sobre as diretrizes para a formulação de políticas de formação e educação permanente dos trabalhadores da área de saúde.

Em 2004 o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), por meio da Portaria GM/MS n. 198, substituída posteriormente pela Portaria GM/MS n. 1.996 de 2007, superando a lógica da Educação Continuada que se perpetuava na área da saúde e que muito era criticada por se pautar em uma educação parcelada, fora do contexto real das necessidades de saúde e por favorecer o atendimento de determinadas profissões hegemônicas.

A Educação Permanente em Saúde, no entanto, parte do princípio de que o conteúdo a ser estudado deve ser gerado a partir de dúvidas e necessidades de conhecimento surgidas em situações vivenciadas pelos próprios profissionais.

Assim, a Educação Permanente passa a ser vista como uma estratégia fundamental para a mudança no sistema de saúde e para a recomposição das práticas de formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor saúde.

Ela deixa de se restringir à formação profissional e passa a atuar de forma articulada entre instituições formadoras, gestores do SUS, serviços e instâncias do controle social como dispositivo para a mudança nas práticas de saúde e também nas práticas de formação em saúde.

A Educação Permanente em Saúde está centrada na valorização do trabalho como fonte de conhecimento, na articulação com a atenção à saúde, no enfoque multiprofissional e interdisciplinar, com estratégias de ensino contextualizadas, participativas e orientadas para a transformação das práticas profissionais.

ROTEIRO DE CURSOS PROGRAMADOS PARA O PRIMEIRO ANO DE CONTRATO

Curso	Objetivo	Público-Alvo	Nº de Vagas	Período
Práticas e Rotinas em CME para Técnicos de Enfermagem.	Apresentar os Técnicos de Enfermagem as práticas e rotinas do CME	Técnicos de Enfermagem que atuam no CME do HUGO	20	A definir
Capacitação sobre o sistema de regulação	Fornecer auxílio e orientação a pacientes atendidos pelo HUGO Apresentar aos profissionais do HUGO o sistema de regulação da Rede	Profissionais de saúde, administrativos e de apoio do HUGO	60	A definir
A importância da notificação compulsória de	Capacitar a Equipe do HUGO com o intuito de sensibilizar os	Profissionais da assistência à saúde	60	A definir

agravos à saúde do trabalhador.	profissionais para notificar todos os agravos de notificação compulsória.	do HUGO e da rede SUS da Região		
Gerenciamento de Descartes de Resíduos	Prevenir acidentes que atinjam profissionais que trabalham diretamente nos processos de coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação desses resíduos.	Do HUGO; Farmacêuticos, Auxiliares de Farmácia e Profissionais da enfermagem Da Rede de Saúde: Profissionais da enfermagem	60	A definir
Implantação da Rede de Ouvidoria	Discutir as formas de ampliar a participação dos usuários na gestão do HUGO, as formas de possibilitar o INTS a avaliação contínua da qualidade das ações e dos serviços prestados e subsidiar a equipe gestora na tomada de decisão e na formulação de ações e atividades.	Do HUGO: Assistentes Sociais, equipe gestora do Hospital, profissionais da assistência à saúde Da Rede de Saúde: gestores locais	40	A definir
Capacitação sobre o Sistema Integrado do HUGO.	Apresentar o sistema utilizado no HUGO que gerencia as ações de forma integrada, facilitando assim o processo de planejamento,	Todos os profissionais da HUGO	120	A definir

	monitoração e avaliação dos indicadores de saúde da Unidade			
Higienização e Biossegurança dos setores do HUGO	Capacitar profissionais que atuam no segmento de limpeza a utilizar adequadamente as ferramentas que dispõe, uso correto dos produtos, realizando a limpeza com planejamento, o que permite otimização do resultado, além de melhorar o trabalho em grupo.	Do HUGO: Profissionais responsáveis pela higienização Da Rede de Saúde: Profissionais responsáveis pela higienização nas unidades de saúde	80	A definir
Protocolos e Fluxos da Atenção Especializada.	Qualificar a equipe do ambulatório nos protocolos assistenciais e fluxos da Atenção Especializada	Do HUGO: Profissionais que atuam no Ambulatório e na organização dos atendimentos com a Central de Regulação. Da Rede de Saúde: Profissionais da regulação e da assistência	80	A definir
Implantação do Acolhimento com prática do HUGO	Redimensionar o papel dos profissionais do HUGO na perspectiva do acolhimento e contribuir para uma	Todos os profissionais da HUGO	150	A definir

	melhor qualidade de atendimento e efetivação dos serviços.			
Curso de Capacitação em Sistemas de Informação em Saúde (SIS-SUS).	Capacitar para o uso de Sistemas de Informação na análise da situação e das necessidades de saúde das populações, mostrando o papel relevante que a informação ocupa na implantação, ações de saúde.	Do HUGO: Profissionais da equipe gestora, do SAME, do Faturamento e designados pela Diretoria Geral Da Rede de Saúde: Designados pela Secretaria de Saúde	60	A definir

A proposta prevista para o primeiro ano do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia privilegia a capacitação dos profissionais de saúde na ampliação dos conhecimentos e das informações relacionadas a organização dos serviços do HUGO, além de intensificar a atualização dos profissionais da saúde para atividades educacionais.

Para a execução do Plano de Capacitação, será organizada a infraestrutura de local, recursos audiovisuais, profissionais de referência para facilitar e capacitação, refeições e lanches e liberação do horário de trabalho quando o profissional estiver em escala de trabalho.

Poderá ser firmado contrato e parcerias com entidades de educação e de saúde, bem como as Secretarias de Saúde (municipal e estadual).

A avaliação do Plano de Capacitação contemplará dois níveis de avaliação:

- Avaliação de reação: grau de satisfação dos participantes quanto ao evento de aprendizagem dos participantes ao final do próprio evento;
- Avaliação de aprendizagem: avaliação realizada pelo instrutor a respeito do aproveitamento dos participantes no evento de aprendizagem. A metodologia

desta avaliação será definida a partir da especificidade e natureza dos cursos/eventos, bem como, dos objetivos que se deseja atingir.

Fará jus a certificação de conclusão do curso, os participantes aprovados na avaliação de aprendizagem e que cumprirem o mínimo de 75% de frequência no curso/evento.

Os eventos de capacitação serão amplamente divulgados aos profissionais de saúde, utilizando ofício encaminhado as chefias e a secretaria de saúde, bem como por meio de mensagem de celular e e-mail aos profissionais do HUGO.

Área de Qualidade

Todas as Comissões Técnicas desta Proposta terão publicação de Portaria de nomeação, bem como Regimentos Internos. As reuniões realizadas terão os seus registros feitos em atas que serão assinadas por todos os presentes, enviadas cópias nos relatórios de prestação de contas e arquivadas os originais na Unidade. Serão implantadas nos serviços que a requeiram e no prazo de até 60 (sessenta) dias após assinatura do contrato.

COMISSÃO DE CONTROLE E INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

A CCIH é um órgão de caráter permanente e tem por finalidade a prevenção e o controle das infecções hospitalares; destina-se ao assessoramento da equipe gestora e executa o Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH que é o conjunto de ações desenvolvidas deliberadamente e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional de enfermagem de nível técnico ou superior, farmacêutico e/ou médico que atue na unidade; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente.

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 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) Implantar o sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares na unidade b) Capacitar 20% dos profissionais da unidade no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares; c) Definir a Política de uso de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a unidade.

São objetivos da Comissão: - Elaborar, implementar, manter e avaliar programas de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição; Implantação de um sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, de acordo com o III, da Portaria nº 2616/98 do Ministério da Saúde; Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle

das infecções hospitalares; - Uso racional de antimicrobiano, germicidas e materiais médico-hospitalares; - Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH; - Realizar investigações epidemiológicas de casos e surtos sempre que indicado, implantar medidas imediatas de controle, e notificar o Serviço de Vigilância Epidemiológica do organismo de gestão do SUS; - Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar periodicamente, à autoridade máxima da instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação de controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar; - Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precauções e de isolamento; - Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares; - Definir, em cooperação com o Serviço de Farmácia, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição; - Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares; - Propor e participar de projetos para ampliação, reforma ou modificação da área física do hospital, visando o controle, prevenção ou redução do risco de infecção; - Identificar os vetores de transmissão de doenças infectocontagiosas; Formular a estratégia de controle de infecção hospitalar em função dos dados levantados – controle de ambientes (limpeza, desinfecção, vetores, destino adequado do lixo hospitalar); controle de material (limpeza, desinfecção e esterilização).

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
Mês 05, 06, 07 e 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas
Mês 08, 09, 10, 11 e 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E REVISÃO DE ÓBITOS

A Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO tem como finalidade analisar os óbitos, os Procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional de enfermagem de nível superior, assistente social e/ou médico que atue na unidade; 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.

São objetivos da Comissão: - Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados; - Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito; - Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos; - Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos; - Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes; - Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito; - 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 ou outro serviço interessado; - Assessorar a equipe gestora da Unidade 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 Unidade.

Cronograma

Mês	Atividades
Mês 01	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar plano de atividades Confeccionar, e parceria com a Secretaria de Saúde, o modelo padrão para remoção de cadáver conforme o Art. 1º do Decreto nº 41/2006.
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 parecer técnico sobre os óbitos analisados no período Realizar treinamento com as equipes
Mês 08, 09, 10, 11 e 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir parecer técnico sobre os óbitos analisados no período

COMISSÃO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

A Comissão de Segurança do Paciente do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO tem como finalidade identificar, monitorar, analisar, notificar e prevenir os riscos relacionados à ocorrência de eventos adversos (incidentes que resultam em danos à saúde, ou seja, em comprometimento da estrutura ou função do corpo), garantindo uma assistência segura e de qualidade ao paciente

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional de enfermagem de nível superior, assistente social, farmacêutico, enfermeiro e médico que atue na Unidade de Saúde; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidato voluntariamente.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido e divulgado quando da implantação da Comissão, no primeiro ano, e até o mês de fevereiro, nos anos subsequentes. As reuniões ordinárias serão realizadas

durante o expediente administrativo da Unidade de Saúde e em local apropriado. No caso das reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer convocação do Presidente da Comissão, sendo os membros notificados por escrito e por contato telefônico.

São metas desta Comissão no primeiro ano de contrato: a) Notificar 100% de eventos adversos à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA); b) Capacitar a equipe gestora, os profissionais administrativos e de apoio logístico e as equipes de saúde em segurança do paciente.

São objetivos da Comissão: - promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio da implantação da gestão de risco; - envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; - ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; - produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; - elaborar e apoiar à implementação de protocolos de segurança do paciente; - realizar campanhas de comunicação social sobre segurança do paciente, voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e sociedade; - implementar a sistemática de vigilância e monitoramento de incidentes na assistência à saúde.

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 Fomentar as iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio da implantação da gestão de risco

<p>Mês 05, 06, 07 e 08</p>	<p>Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir parecer técnico as ações implantadas e os ajustes necessários Produzir peças de campanha educativa a ser realizada na Unidade de Saúde</p>
<p>Mês 08, 09, 10, 11 e 12</p>	<p>Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Avaliar as ações executadas Promover espaços educativos para profissionais</p>

COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

A Comissão de Ética Médica do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO tem como principal finalidade supervisionar, orientar e fiscalizar o exercício da atividade médica dentro da instituição, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais. A comissão tem função sindicante, educativa e fiscalizadora do desempenho ético da medicina na área de abrangência da unidade.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional médico que atue na unidade; preferencialmente, que tenha 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 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) 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.

São objetivos da Comissão: - Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Unidade; - Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao CRM, as eventuais más

condições de trabalho na Unidade; - Abrir sindicância para apurar os fatos envolvidos com suposto má conduta médica denunciada; - Assessorar as diretorias clínica, administrativa e técnica da Unidade, dentro de sua área de competência.

Cronograma

Mês	Atividade
01	Formar comissão eleitoral junto ao CRM
02	Proceder a realização da eleição da comissão
03	Nomear membros da comissão
03 e 04	Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno
04	Reunião com o Corpo Clínico do HUGO para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
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 DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

A Comissão de Ética de Enfermagem do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO tem finalidades educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional de enfermagem de nível técnico e superior que atue na unidade; 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 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) 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.

São objetivos da Comissão: - Colaborar com o COREN em assuntos e adoção de medidas universais relacionadas ao bom desempenho da ética na enfermagem; - Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem por meio de análises das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e/ou auditoria; - Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem; - Colaborar com o COREN, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos a ética dos profissionais de enfermagem; - Divulgar e fiscalizar o exato cumprimento do Código de Ética de Enfermagem, da Lei e do Decreto sobre o Exercício dos Profissionais de Enfermagem, bem como das resoluções e decisões do COFEN e do COREN; - Opinar, normatizar, orientar e fiscalizar em assuntos relacionados ao desempenho ético da profissão; - Manter atualizado o cadastro de todos os profissionais de enfermagem que exercem atividades na instituição seja elas assistenciais e/ou educacionais, interna e externamente; - Realizar sindicâncias sobre fato notificado, quando necessário, convocando os profissionais envolvidos e suas testemunhas, tomando a termo seus depoimentos, verificando o exercício ético da profissão, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e sugerindo encaminhamentos que venham a julgar necessário. A CEE deverá comunicar formalmente à Gerência de Enfermagem da abertura de sindicância; - Encaminhar o relatório de sindicância, juntamente com o parecer da CEE, ao COREN no prazo de 30 dias úteis, sujeito a prorrogação, ao se constatar indícios de possível infração ética, arrolando-se todos os documentos comprobatórios necessários afetos a este, com cópia para a Coordenação de Enfermagem.

Cronograma

Mês	Atividade
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, da proposta de Regimento Interno
04	Reunião com o Corpo de Enfermagem para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
03,04,05,06,07,08,09,10,11 e 12	Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição.
04, 05 e 06	Atividades educativas para a equipe de enfermagem e outros profissionais da instituição sobre questões éticas
Quando ocorrer	Sindicâncias sobre condutas de enfermagem

COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPIA

A Comissão de Farmácia de Terapêutica do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO será responsável pela identificação, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas a medicamentos e de efeitos indesejáveis imediatos ou tardios. Também atuará na identificação, análise e prevenção de qualquer problema relacionado com medicamentos (queixas técnicas, erros de medicação, interações medicamentosas). Tem como finalidade assessorar a Assistência Farmacêutica, na consolidação das políticas e práticas de utilização de medicamentos na Unidade.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é: profissional de farmácia, enfermagem e/ou médico que atue na unidade; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; que tenha se candidatado voluntariamente; que atue na assistência.

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 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) Revisar o Elenco de Medicamentos da unidade em consonância com a Relação Estadual de Medicamento e a relação padronizada de insumos e materiais médico-hospitalares; b) Realizar atividades

educativas com os pacientes sobre o uso racional dos medicamentos; c) 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 da unidade; - Avaliar a necessidade de emprego de novos medicamentos e evitar o uso de substâncias ineficazes e ou eficácia duvidosa; - Avaliar a exclusão de medicações da padronização; - Divulgar informações sobre o uso de medicamentos; - Sugerir aos órgãos competentes a compra de literatura especializada sobre medicamentos; - Estabelecer normas para a utilização de medicamentos R (uso restrito) e não padronizados; - Avaliar e analisar as solicitações de medicamentos não padronizados, tendo um prazo de até 48 horas para emitir seu parecer.

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 Unidade de Saúde
Mês 03 e 04	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos da Unidade de Saúde 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 Unidade de Saúde Notificar casos de reações adversos óbitos analisados no período
Mês 08, 09, 10, 11 e 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir parecer técnico sobre o uso de medicamentos da Unidade de Saúde Notificar casos de reações adversos óbitos analisados no

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO - CIPA

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem como finalidade a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional da assistência ou não que tenham carga horária mínima de 20h/semanais; no caso de empregador, eleito pela equipe; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão.

A frequência das reuniões ordinárias é mensal, de acordo com o calendário preestabelecido. As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da unidade e em local apropriado. 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: a) 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	Formar comissão
Mês 01	Aprovar proposta de regimento interno
Mês 02	Elaborar plano de atividades
Mês 03 e 04	Organizar ações referentes a segurança do trabalhador
Mês 05, 06, 07 e 08	Implantar ações referentes a identificação de riscos
Mês 08, 09, 10, 11 e 12	Implantar ações referentes a prevenção de riscos

GRUPO DE TRABALHO EM HUMANIZAÇÃO

O Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO tem como finalidade a elaboração de ações para tornar o ambiente ainda mais humanizado para pacientes e colaboradores

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional da assistência ou não que tenham carga horária mínima de 20h/semanais na unidade; preferencialmente, que tenha conhecimento sobre o tema da Comissão; com participação voluntária.

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 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) Elaborar o Plano de Intervenção Operacional de Ações para Humanização do Ambiente e das Práticas b) Realizar seis atividades educativas aos usuários; c) Promover um Seminário sobre a Política Nacional de Humanização para profissionais da unidade e da rede.

São objetivos da Comissão: - Plantar as ideias da cultura da humanização; - Estabelecer estratégias e mecanismos que tornem os serviços mais humanizados; - Traçar diretrizes de elaboração e aprovar o plano operativo para humanização; - Examinar propostas sobre assuntos pertinentes às relações interpessoais na unidade; - Promover o fluxo de propostas e deliberações das atividades de Humanização a serem desenvolvidas; - Estimular a participação da comunidade acadêmica e de entidades da sociedade civil e usuários nas ações de humanização dos serviços; - Liderar o processo de humanização; - Buscar estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores; - Apoiar e divulgar as iniciativas de humanização em desenvolvimento; - Avaliar os projetos que já estão em desenvolvimento e os que ainda vão ser desenvolvidos, de acordo com os parâmetros de humanização propostos; - Realizar atividades educativas aos usuários; - Desenvolver e implantar sistema de informações aos usuários; no caso da Maternidade, todos os objetivos devem ser desenvolvidos em consonância com os preceitos da Rede Cegonha.

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 a Política de Humanização do SUS
Mês 05, 06, 07 e 08	Implantar as ações planejadas
Mês 08, 09, 10, 11 e 12	Monitorar e avaliar as ações planejadas

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO PRONTUÁRIO DO USUÁRIO.

A Comissão de Revisão de Prontuários do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO tem como finalidade estabelecer normas para estruturar, monitorar, avaliar a qualidade e promover ações de melhoria dos prontuários com a condução dos processos de avaliação dos aspectos éticos e legais, conforme Resolução CFM nº 1.638/2002, que

define o que é prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários. Deve atuar em estreita relação com as Comissões de Ética Médica e de Enfermagem.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é :profissional enfermagem de nível técnico ou superior, assistente social, farmacêutico, médico e/ou administrativo do SAME que atue na unidade; 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) Revisar 20% dos prontuários de pacientes internados; b) Elaborar o modelo de prontuário a ser adotado na unidade; c) Realizar o treinamento dos profissionais do SAME sobre organização e guarda dos prontuários da unidade.

São objetivos da Comissão: - Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários médicos; - Recomendar formulários e sistemas e dar orientação para se obter um bom prontuário médico; - Rever e avaliar os prontuários, durante o período de internação e após as altas, bem como, os de ambulatório, para assegurar-se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido; - Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico; - Devolver os prontuários médicos aos chefes de Serviços para que se ajustem nos padrões estabelecidos, quando for o caso; - Apreciar os índices de morbidade e mortalidade ocorridos na Unidade; - Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações constantes de seus pareceres; - Arquivar os pareceres e demais documentos, em local designado para esse fim, por 5 (cinco) anos, no mínimo.

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 no período
Mês 05, 06, 07 e 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir relatório sobre as inconformidades encontradas em prontuários
Mês 08, 09, 10, 11 e 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Emitir relatório sobre as inconformidades encontradas em prontuários Elaborar Manual para a equipe

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE

A Comissão de Avaliação e Controle tem como finalidade acompanhar a execução das ações, atividades e metas de atendimento estabelecidos na Proposta de Trabalho e no Contrato de Gestão, realizando a avaliação com vistas à sua eficiência e eficácia e tomar as medidas que estiverem ao seu alcance para garantir o seu cumprimento.

O perfil de membros que compõe esta Comissão é: profissional que atue na unidade ou na secretaria de saúde e que tenham experiência na área de gestão, preferencialmente em contrato de gestão; que tenha se candidatado voluntariamente; que atue na assistência.

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 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) Elaborar três relatórios de monitoramento e avaliação do Contrato de Gestão; b) Revisar o elenco de indicadores quantitativos e qualitativos; c) Realizar um seminário de Monitoramento e Avaliação envolvendo a equipe gestora do INTS, da SMS e convidados.

São objetivos da Comissão: - Acompanhar o desenvolvimento dos indicadores de saúde, de desempenho, financeiro, entre outros envolvidos na execução do serviço; - Identificar, pontos de dificuldades na captação dos dados que compõem os indicadores ; - Propor estratégias para buscar melhorias nos indicadores que estejam com baixo resultado; -

Oportunizar espaços de discussão para as equipes gestoras dos dados e indicadores analisados por esta comissão; - Participar de atividades/eventos relacionados com a temática quando solicitado; - Divulgar quando oportuno os resultados e experiências.

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 Realizar o relatório de monitoramento e avaliação do 1º trimestre
Mês 05, 06, 07 e 08	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Realizar o relatório de monitoramento e avaliação do 2º trimestre Planejar atividades para divulgação dos dados
Mês 08, 09, 10, 11 e 12	Implantar, implementar e avaliar as ações planejadas Realizar o relatório de monitoramento e avaliação do 3º trimestre Realizar o Seminário de Monitoramento e Avaliação do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO

OUTRAS COMISSÕES

Além das Comissões já descritas, o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia – HUGO contará com:

- **COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA:** que tem finalidade de selecionar e determinar os “impressos” a serem utilizados na composição dos prontuários de atendimento hospitalar dos pacientes atendidos no HUGO, orientar e sugerir a correta maneira de seu preenchimento, monitorar a qualidade da sua informação, e propor, a partir dos dados levantados nos

atendimentos registrados, a geração de relatórios estatísticos úteis para o conhecimento qualitativo e quantitativo do funcionamento da instituição, subsidiando também a pesquisa científica em Saúde. Composta por profissionais médicos (2), de enfermagem (2) e do SAME (1 de estatística e 1 de arquivo);

- **EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL:** que tem a finalidade de implantar e manter a terapia nutricional (TN) no HUGO de acordo com a Portaria Interministerial Nº. 2400/2007, de 02 de Outubro de 2007. Composta por um profissional de cada categoria, a saber: médico, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo e fisioterapeuta.
- **COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA:** que tem a finalidade de atender as determinações das Portarias MS nº 453, de 01 de junho de 1998 e Portaria Interministerial MEC/MS nº285 de 24 de março de 2015, revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica do HUGO para garantir que os equipamentos sejam utilizados e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes da proteção radiológica, além de recomendar as medidas cabíveis para o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação existentes na instituição. Composta por profissionais do serviço de radiologia, do serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, das unidades de diagnóstico por imagem, da Engenharia Clínica e do Centro Cirúrgico.
- **COMISSÃO DE TRANSPLANTE E CAPITAÇÃO DE ÓRGÃO:** que tem por finalidade melhorar a organização do processo de captação de órgãos, identificar melhor os potenciais doadores e promover entrevista familiar mais adequada. Composta por profissionais médicos (2 sendo um o coordenador da Comissão), enfermeiro (1), assistente social (1), psicólogo (1) e bioquímico (1).
- **COMITÊ TRANSFUSIONAL:** que tem a finalidade de desenvolver, aprimorar e monitorar as práticas hemoterápicas no HUGO. Composta pelo Diretor Técnico (médico), enfermeiro (1), biomédico ou bioquímico (1) e técnico de laboratório (1).
- **COMISSÃO DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE:** que tem a finalidade de elaborar, atualizar, acompanhar e avaliar o Programa de Residência em Área Profissional de

Saúde do HUGO. Composta por representantes da unidade (3) e representantes das unidades de ensino envolvidas.

- **COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA:** que tem a finalidade de conscientizar os profissionais do HUGO na prevenção, em especial por agentes biológicos, ou mesmo pela incorporação de novas tecnologias e insumos que afetam diretamente os aspectos de saúde. Composta por seis profissionais de saúde de diferentes categorias.
- **COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS:** que tem a finalidade de definir as ações que necessárias para à implantação, implementação e manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde do HUGO, de acordo com as normas vigentes (Lei 12.305/10, RDC 306/04, CONAMA 358/05). Composta por seis profissionais de saúde de diferentes categorias.

ACOLHIMENTO: NOTIFICAÇÃO, RECEPÇÃO, ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL CONFORME A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O Acolhimento é apresentado como uma estratégia para reorganizar os serviços de saúde, dando ênfase e valorizando a humanização no trabalho de uma equipe, reconhecendo os usuários como possuidores do direito à prestação de um serviço de qualidade.

É fundamente a mudança do olhar sobre o usuário, focando o trabalho da equipe de saúde no sujeito, entendendo que sujeito envolve o usuário, a família e a comunidade, e não na doença, como historicamente foi colocado.

A Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS criada em 2003, entende a humanização como a valorização dos usuários, trabalhadores e gestores no processo de produção de saúde. Enfoca o valor do sujeito no processo de modo a potencializar a autonomia, ampliando a capacidade transformadora do sujeito sobre si, trazendo o conceito de responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

Nesse sentido, o INTS acredita que realizar um bom acolhimento resultará na criação e fortalecimento de vínculos com os usuários e comunidade em geral, na credibilidade e na confiança. Com isso, o acolhimento será uma prática de todos os colaboradores que atuarão no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia – HUGO incorporando nas práticas assistenciais a escuta diferenciada e acolhedora que permite ouvir o sujeito de modo a

conhecer seus pedidos, suas reais necessidades, e assim, realizar um atendimento com maior resolutividade e responsabilização.

Para fins de organização do atendimento e cumprimento da Política Nacional de Humanização, será utilizado o protocolo de Acolhimento por Classificação de Risco – ACCR.

A utilização do ACCR permite a organização da demanda de acordo com os riscos e prioridades avaliadas a partir do atendimento da enfermagem e utilizando a referência de protocolos clínicos. A organização do atendimento por Classificação de Risco é uma maneira de melhorar o tempo-resposta, principalmente, nos atendimentos de urgência e emergência.

Assim, o Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR - se mostra como um instrumento reorganizador dos processos de trabalho na tentativa de melhorar e consolidar o SUS. Por meio dele, é mudada a forma de organização do serviço e, por conseguinte, no resultado do atendimento do usuário do SUS, sendo este mais um instrumento de humanização.

Ao chegar nas dependências do HUGO, o usuário será cadastrado pela equipe de recepção, tendo os seus dados pessoais registrados no sistema de prontuário. A recepção deverá atender de forma clara e objetiva, solicitando um documento de identificação e os dados sobre residência, números de contato, responsáveis, entre outros. Caso o usuário não porte nenhum documento, nos casos de urgência e emergência, o mesmo será registrado como ‘ignorado’, devendo a recepção acionar o Serviço Social para que busque referências e informações sobre o paciente.

Após o cadastro, o sistema chamará o usuário, por meio de painel eletrônico, para o acolhimento que, no caso da urgência e emergência, será com a classificação de risco. Após o atendimento da equipe da enfermagem, o usuário será classificado devendo ter seu atendimento direcionado pela cor a que for enquadrado.

Embora o atendimento da classificação seja realizado pela equipe de enfermagem, o Serviço Social será equipe de retaguarda para orientar o usuário e seu acompanhante sobre os fluxos assistenciais e sociais na unidade. A orientação pode ser realizada de forma individual, por meio de atendimento da assistente social, ou de forma coletiva, por meio de atividades de sala de espera onde será apresentado aos presentes o papel da classificação de risco, os fluxos após a classificação, entre outros.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Nos casos de pacientes classificados como de ‘emergência’ (vermelho), os acompanhantes e familiares terão atendimento da psicologia quando acionado pelo Serviço Social com vistas a dar suporte psicossocial para o prognóstico, tratamento e desfecho do caso. O apoio psicossocial será de grande valia em casos com risco eminente de morte ou para aqueles com indicação de transferência para leitos de maior suporte.

Nos casos de violência, caberá a equipe do Serviço Social e da Psicologia, realizar o acompanhamento da vítima e dos seus acompanhantes, acionando as entidades relacionadas (Conselho tutelar, Polícia Militar, entre outros), bem como realizar a notificação de violência como determinado pelo Ministério da Saúde.

No caso de usuário desacompanhados e ‘ignorados’, a busca por uma referência familiar ou social será realizada imediatamente com vistas a acionar o suporte familiar do usuário.

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - ACCR

O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO tem a capacidade para atendimento às urgências de média complexidade, que contará com acesso organizado pelo dispositivo de Acolhimento com Classificação de Risco realizado pela Enfermagem seguindo o Protocolo de Manchester adaptado e acreditado pelo Ministério da Saúde. (Figura 09)

Figura 09



Fonte: <https://www.unimed.coop.br/web/litoral/protocolo-de-manchester>

A utilização do protocolo tem a perspectiva de extinguir o modelo antigo de triagem realizada por profissionais sem o aporte técnico científico/qualificação, que determina exclusão.

O ACCR, além de priorizar o atendimento com base no critério clínico e não por ordem de chegada, é responsável por diminuir o risco de mortes evitáveis com a identificação de casos graves em tempo hábil. É responsável também por reduzir a superlotação nas portas de urgência/emergência com redirecionamento dos fluxos de regulação, respeitando a pactuação conforme grade de referência local, além de promover o acolhimento com eficácia e eficiência, conforme protocolo, diminuindo o tempo resposta aos atendimentos e promovendo um aumento no grau de satisfação dos usuários do SUS.

O paciente que chega à unidade será atendido pelo enfermeiro, que fará uma avaliação do quadro clínico utilizando o protocolo de Manchester, depois encaminhará o mesmo para o local de atendimento onde aguardará o atendimento médico.

A classificação na unidade de saúde deverá ser realizada seguindo a abordagem da tabela:

Componente de abordagem	Atividade de Classificação de Risco
Cumprimentando o paciente	A avaliação começa logo na chegada do paciente. Observe como ele se aproxima da área de classificação de risco procurando sinais como: - Nível de mobilidade - Lesão óbvia - Idade
A história	Pergunte ao paciente o que o trouxe ao serviço de urgência. - Esta história será breve, concisa e subjetiva sobre o ferimento/doença/ situação/ queixa do paciente.
Queixa de apresentação	A queixa de apresentação deve ser definida da história subjetiva fornecida pelo paciente. - Isto leva o profissional a escolher o fluxograma de apresentação mais apropriado para a situação/queixa.
Entrevista (perguntas direcionadas)	Nesta fase o conhecimento e a competência do profissional estão mais evidentes. O profissional deve dominar conhecimentos anatômicos e o padrão de queixas, além de ter habilidade em reconhecer com rapidez situações que coloquem em risco a vida do paciente. - Perguntas direcionadas podem ser usadas para se obter maiores detalhes, por exemplo, duração do problema, mecanismo de trauma, uso de medicação etc. - O formato dessas perguntas é direcionado pelos discriminadores do fluxograma de apresentação escolhido.
Exame físico e outros parâmetros	Se pertinente: - Localização das lesões atuais - registro de dados vitais, pulso, temperatura ou informações mais detalhadas (por exemplo: oximetria de pulso, acuidade visual).

Avaliação da dor	A escala de dor, tanto subjetiva (do paciente) quanto objetiva (do profissional), faz parte do Sistema de Classificação de Risco e deve ser registrada.
Prioridade do cuidado	Defina a prioridade usando o mais alto discriminador atribuível ao paciente. - Descreva de forma sucinta qualquer outra demanda identificada no processo.
Documentação	O registro das informações deve ser feito em formatação padronizada e, de novo, clara, concisa, relevante e associada à queixa de apresentação. No caso de classificação de risco sistematizada, cuide para que a atenção esteja voltada para o paciente e não para a tela ou teclado do computador. Registre ainda: - Alergias, - Medicação usual, - Passado mórbido prévio relevante, - Medidas iniciais feitas ainda na classificação de risco, - Observações, - Medicação usada na classificação de risco (se houver protocolo). Assinatura legível.
Reavaliação	Registre quando for necessária reavaliação.

Fonte: MACKWAY-JONES et al (2010, p. 45)

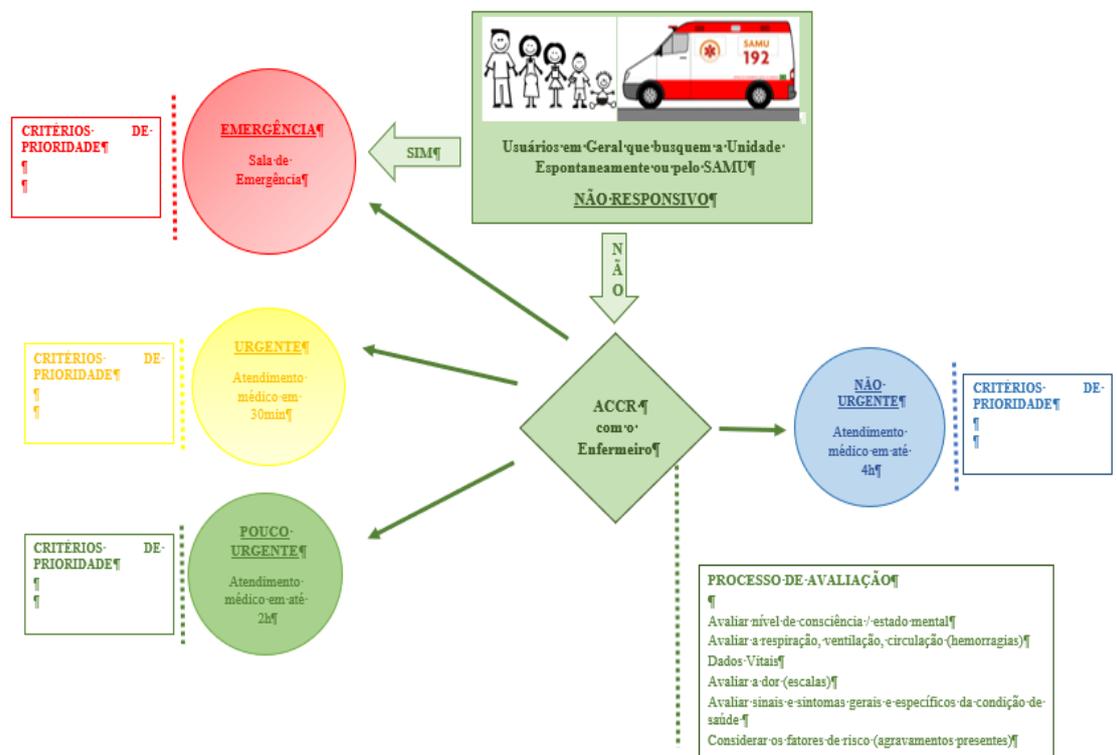
O enfermeiro iniciará o ACCR preenchendo a anamnese do usuário no sistema, preenchendo a ficha de classificação de risco a partir das queixas, sinais, sintomas, sinais vitais, saturação de O², escala de dor, glicemia entre outros. Após essa avaliação os pacientes são identificados com pulseiras de cores correspondentes a um dos níveis estabelecido pelo protocolo.

O paciente classificado como verde deve ser atendido com brevidade (de preferência, em até 2 horas após a sua classificação de risco) e o classificado como azul deve, de preferência, ser atendido no mesmo dia, dentro do menor tempo possível para a situação de demanda do serviço, conforme agenda local e pactuação prévia, podem ser encaminhados a outro serviço dentro da rede de atenção. Esta referência se dará principalmente para a Atenção Básica, sendo determinante a elaboração do Mapa de Vinculação.

A portaria ministerial nº 2.048, de 5 de novembro de 2002 coloca que o ACCR "... deve ser realizado por profissional de saúde de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos e tem por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes colocando-os em ordem de prioridade para atendimento."

Diante disto, o ACCR do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO será realizado por profissional de enfermagem capacitado e instruído de acordo com o protocolo. No primeiro momento, o profissional deverá realizar a anamnese do usuário no sistema, preenchendo a ficha de classificação de risco, realizando as perguntas e avaliações clínicas previstas. Após classificado, o usuário será informado do tempo estimado de espera e encaminhado para atendimento médico. Figura 10

Figura 10



AS VISITAS

Será admitido a presença de visitantes Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO a todos os pacientes internados na unidade. As visitas são permitidas entre 15 e 17 horas (Enfermarias) e 17 e 18 horas (UTI), todos os dias da semana. O visitante deverá portar documento de identidade.

São autorizados quatro visitantes por dia por paciente, dois de cada vez. Na UTI são permitidos dois visitantes, um de cada vez. Os Pacientes em isolamento só poderão receber visitas após a autorização da equipe de assistência.

O paciente terá direito de recusar, por meio de declaração escrita de punho e assinada, determinadas visitas. A declaração será avaliada pelo Serviço Social e de Psicologia.

A idade mínima permitida para visitantes é de 12 anos. Os visitantes com idade entre 12 a 18 anos deverão estar acompanhados por responsáveis. Todas as exceções serão avaliadas pela Gerência de Enfermagem e, nestes casos, as visitas ocorrerão no período das 17 às 18h. Os visitantes que tenham mais de 60 anos e tenham problemas de saúde deverão estar acompanhados de um familiar. Os visitantes da UTI estão proibidos de mexer na aparelhagem de monitoramento do paciente.

As visitas poderão atrasar ou ser interrompidas em decorrência de procedimentos médicos.

É permitida a visita de apenas um representante de segmentos religiosos por vez, desde que solicitado pelo paciente e/ou seu familiar e mediante uso de identificação fornecida pelo hospital.

No caso de visitantes hospitalares/voluntários devem se registrar na Diretoria Administrativa e respeitar as normas estabelecidas pela Unidade.

Caso o visitante necessite de atestado de comparecimento, deverá ser solicitá-lo, no mesmo dia, na recepção geral, no momento da identificação.

Todos os visitantes serão orientados a higienizar as mãos, não tocar nos aparelhos e acessos do paciente, não fornecer alimentos, não se sentar no leito, não utilizar o aparelho celular, não entrar com flores e ser breve na sua permanência.

Será proibida a entrada no Hospital de visitantes com sinais de doenças infectocontagiosas, bem como devem ser evitadas as visitas a pacientes da UTI por pessoas com sintomas de qualquer enfermidade. Não será permitida a entrada no Hospital de visitantes com sinais de uso de drogas lícitas ou ilícitas, trajando roupas inadequadas e portando bolsa, mochila, sacolas ou similares. O visitante que não cumprir as normas descritas terá sua autorização de permanência cancelada.

ORIENTAÇÕES E ACOMODAÇÃO DE ACOMPANHANTES

Terão direito a um (01) acompanhante, pacientes com mais de 60 anos, menores de 18 anos, pessoas com deficiência ou que tenham dificuldade de locomoção, gestantes; e casos que ocorra a indicação por parte da equipe de assistência. Nos casos de pacientes

crianças e adolescentes, com idade inferior a 18 anos, é livre a permanência do pai ou da mãe.

Para assumir o lugar de acompanhante de usuários em atendimento no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO é necessário que a pessoa tenha dezoito anos de idade ou mais. Caso seja pessoas com mais de sessenta (60) anos de idade, gestantes e pessoas com deficiência que não apresentem boas condições de saúde não poderão ser acompanhantes. Não será permitida a entrada no Hospital de acompanhantes com sinais de uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Somente é permitido acompanhante de mesmo sexo nas enfermarias femininas e masculinas. Exceções deverão ser autorizadas pela Gerência de Enfermagem.

A troca de acompanhantes fora dos horários estipulados deverá ser avaliada pela Equipe de Enfermagem, e pelo Serviço Social e deve ser autorizada previamente.

Todo acompanhante terá direito a uma cadeira para sua acomodação e três refeições (desjejum, almoço e jantar).

Os profissionais de enfermagem e diagnóstico poderão solicitar aos acompanhantes que aguardem na área externa da enfermaria durante Procedimentos.

Será proibida a entrada de bolsas, malas e sacolas de pacientes e acompanhantes. Caso não haja alternativa, os pertences ficarão em guarda-volumes na recepção para que o acompanhante, ou outro responsável possa levá-los. Apenas objetos de valor e pessoais poderão permanecer com o paciente ou acompanhante e serão embalados em sacolas plásticas fornecidas pela unidade.

Será permitido o acompanhante trazer para o hospital para uso exclusivo do mesmo 1 (uma) toalha, 1 (um) cobertor, roupas e objetos pessoais para a diária.

O acompanhante que não cumprir as normas descritas terá sua autorização de permanência cancelada.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU será o setor de apoio estratégico e especializado que prestará um atendimento de qualidade e personalizado aos pacientes

que frequentam o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, sendo um facilitador na relação entre o usuário e a equipe gestora da Unidade de Saúde. Por meio de contatos presenciais, por telefone, pesquisas de opinião, e-mails, entre outros, será estabelecido um canal direto de comunicação que possibilita detectar falhas e formas de melhorias dos processos internos dos setores.

O SAU terá como objetivos:

- 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;
- Conhecer e avaliar, através de um instrumento de pesquisa, a satisfação do paciente.

Funcionará com atendimento pessoal de segunda a sexta-feira das 07 às 17h; por meio eletrônico através de envio de e-mail; por atendimento telefônico através de número específico a ser divulgado para este fim; e atendimento via Caixa de Coleta, por meio dos de formulário disponibilizados em lugares estratégicos em cada setor da unidade hospitalar.

É de responsabilidade do Serviço a elaboração do Quadro de Ocorrências dos Atendimentos mensais realizados que deve ser encaminhado a Direção Administrativa da Unidade e ao nível central do INTS para que, junto com a equipe designada, seja elaborado o Plano de Resolução de Ocorrências.

O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO contará com uma Pesquisa de Satisfação dos Usuários com o objetivo de conhecer como o usuário da unidade se sente com os serviços prestados, avaliar a percepção de satisfação com vistas ao aprimoramento da qualidade do atendimento. A Pesquisa será realizada durante todo ano de acordo com a definições da equipe gestora do INTS.

Trimestralmente, a equipe do SAU realizará coleta de dados com a aplicação direta ao paciente do instrumento de avaliação em 20% dos pacientes internados no período por meio de ligação telefônica a partir dos dados do cadastro do paciente.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Com o objetivo de avaliar o fluxo de atendimento e a satisfação do paciente e acompanhante quanto à qualidade do serviço prestado, o INTS realizará a pesquisa de satisfação do usuário da Unidade de Saúde gerenciada, visto que se sabe que as pesquisas podem mensurar a relevância, o impacto e/ou a qualidade dos serviços prestados ou a serem ofertados e permitem:

- ✓ Dimensionar e elaborar estratégias de universalização e acesso aos serviços prestados;
- ✓ Ter segurança de que o serviço foi prestado de acordo com as necessidades do paciente;
- ✓ Inovar, compreendendo melhor as necessidades dos usuários e funcionários;
- ✓ Prospectar e priorizar demandas dos acompanhantes dos pacientes,
- ✓ Aumentar a participação social.

A Pesquisa de Satisfação do Usuário permite a aderência aos princípios que orientam demanda de mudanças internas na organização da Unidade, com relação:

a) às pessoas, incentivando a disseminação de uma cultura empírica que privilegia o uso de dados como a base da tomada de decisão organizacional, no decorrer de todas as etapas da cadeia de valor público;

b) aos processos, permitindo retroalimentar o sistema de forma a orientar melhor onde deverão ser concentrados os esforços de melhoria.

c) Em outras palavras, ouvir os pacientes, nos dá subsídio no o processo de tomada de decisão organizacional, visando à melhoria interna da organização. Desta forma, terá incentivado o recurso à pesquisa como instrumento de gestão e democratização.

A pesquisa é um recurso que apoiará a tomada de decisão dos gestores do Hospital, bem como os ajustes necessários no processo de trabalho. Desse modo, as pesquisas podem subsidiar os processos de tomada de decisão, trazendo informações e dados acerca dos

públicos-alvo, suas necessidades, grau de satisfação, imagem e confiança institucional, entre outros aspectos.

Dessa forma, a pesquisa de satisfação aproximará a equipe gestora da percepção dos pacientes que usam a unidade permitindo, com isso, conhecer a percepção deles sobre o trabalho realizado pela equipe da Unidade de Saúde.

A pesquisa será realizada continuamente por meio da disponibilização do instrumento de avaliação em setores da Unidade Hospitalar para o preenchimento voluntário por parte do cidadão. Os resultados coletados pela pesquisa, de natureza qualitativa ou quantitativa, serão analisados com o intuito de levantar dados positivo e negativos sobre a percepção do cidadão atendido.

Nas áreas de recepção será instalado um totem de pesquisa de satisfação com perguntas relacionadas ao atendimento, conservação das instalações e avaliação da equipe de atendimento.

MODELO DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO:

A Pesquisa será realizada de forma objetiva com perguntas que devem respondida assinalando a opção do cidadão entre as opções: Ótimo – Bom – Péssimo.

Os itens a serem verificados na Pesquisa de Satisfação dos pacientes/usuários são os seguintes:

- ✓ Como você avalia o atendimento de recepção;
- ✓ Como você avalia o atendimento da enfermagem;
- ✓ Como você avalia o atendimento médico;
- ✓ Como você avalia as informações passadas pelo médico;
- ✓ Como você avalia a estrutura da Unidade de Saúde;
- ✓ Como você avalia o Procedimento realizado pela equipe;
- ✓ Como você foi tratado na Unidade de Saúde?
- ✓ O senhor (a) senhor (a) recomendaria esta unidade a um familiar ou amigo? Deixe sua sugestão para melhorar nossos serviços

O USO DAS INFORMAÇÕES DA PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Os formulários das caixas coletoras serão recolhidos toda sexta-feira. Os dados serão tabulados e analisados pelo Serviço Social e consolidados mensalmente.

Os resultados da pesquisa serão apresentados em forma de gráficos, para os profissionais da equipe do HUGO, para a Secretaria de Saúde e para o público geral por meio da afixação em mural dos resultados do mês e a comparação destes com os meses anteriores.

Os resultados da pesquisa de satisfação serão utilizados para avaliação do serviço pela equipe gestora para elaboração de plano operativo para sanar as avaliações negativas e queixas encontradas, bem como as sugestões. A resposta ao usuário será fornecida no prazo máximo de cinco dias úteis. A elaboração do plano determinará mudanças no modus operandi do serviço, bem como adoção de novas condutas administrativas ou técnicas no prazo máximo de 30 dias úteis.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO

O Serviço de Nutrição ou Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) é uma unidade de trabalho que desempenha atividades relacionadas à alimentação e nutrição, como o fornecimento de refeições seguras e nutricionalmente equilibradas para a comunidade atendida na unidade de saúde.

Neste caso, a UAN tem como objetivo o fornecimento de uma refeição equilibrada nutricionalmente apresentando bom nível de sanidade, e que seja adequada a clientela do serviço de saúde gerenciado pelo INTS, incluindo como clientes os profissionais, os usuários da unidade e seus acompanhantes. Esta adequação deve ocorrer tanto no sentido da manutenção e/ou recuperação da saúde, como visando a auxiliar no desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, a educação alimentar e nutricional.

O serviço de produção e distribuição das refeições e dietas do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO será terceirizado com uma empresa especializada no ramo e que atenda todas as exigências técnicas, jurídica e sanitárias para ser contratada. Após análise dos orçamentos recebidos, a empresa que apresentar o menor preço e atenda todas as exigências será contratada para a prestação do serviço tendo que realizar toda a produção no espaço designado na Unidade Hospitalar.

A Contratada terá como obrigação adaptar o espaço determinada de acordo com as normas e determinações da Vigilância Sanitária; adquirir toda a estrutura de

equipamentos e utensílios para uso na produção e distribuição; compor a equipe de cozinheiros, auxiliares de cozinha e copeiros, mantendo um nutricionista RT durante todo o período de trabalho; prover todos os insumos e gêneros alimentícios necessários para a produção do cardápio diário, com as diferentes dietas prescritas de acordo com o quadro clínico de cada paciente.

Desta forma, a contratada assumirá integralmente o planejamento, produção e distribuição de todas as refeições e dietas da unidade hospitalar, sendo supervisionada e avaliada pela Coordenadoria Administrativa que deverá aplicar uma pesquisa de satisfação do cliente a cada trimestre, incluindo na avaliação um percentual de pacientes, acompanhantes e profissionais da unidade.

Além da produção de refeições e dietas, o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO contará com um profissional de Nutrição que assumirá a responsabilidade técnica e atuará desenvolvendo outras atividades além da produção de dietas e refeições interna. Nesta Unidade de saúde este serviço estará dividido em duas áreas de atuação:

- **Produção e Fornecimento de Refeições e Dietas:** desenvolve atividades técnico-administrativas necessárias à manipulação, à preparação, ao armazenamento e à distribuição de alimentos e de refeições.
- **Nutrição Clínica:** é área responsável por cuidar da alimentação dos usuários, que trabalha de modo a atender as necessidades nutricionais de cada uma de acordo com as recomendações dos médicos, ou seja, trabalha em conjunto com a equipe médica e demais profissionais assistenciais, garantindo assim, todo o planejamento do cuidado ao usuário.

Entende-se que as práticas de atenção integrais durante o cuidado ao usuário, são benéficas para a saúde e a nutrição do paciente, alcançam um caráter preventivo nas ações para reduzir e evitar a mortalidade e também podem proteger a saúde.

No campo de atuação da produção e fornecimento de refeições e dietas, o trabalho do profissional de Nutrição, engloba monitoramento das boas práticas de produção, controle higiênico-sanitário do ambiente e das refeições oferecidas. Neste caso, este serviço estará vinculado a Coordenadoria Administrativa e Diretoria de Enfermagem, no caso do

serviço de Hotelaria, sendo a equipe composta por profissionais treinados e com experiência, visto que são vinculados a uma empresa contratada.

Com isso, a nutricionista do INTS terá a responsabilidade de fiscalizar o cumprimento da contratação cumprindo com todas as normas sanitárias e de boas práticas, uma vez que a equipe da empresa é responsável por desempenhar várias funções relacionadas ao preparo, distribuição, cálculo e orientação das refeições servidas, seja para usuários, acompanhantes, funcionários e visitantes.

As preparações oferecidas no cardápio deverão proporcionar alimentos livre de contaminantes e garantir qualidade higiênico-sanitária, aspectos sensoriais e satisfação dos usuários, acompanhantes e profissionais. (GOMES, 2009). Fatores como temperatura, higiene, variedade do cardápio, sabor e qualidade do alimento podem influenciar na satisfação da paciente, por isso é necessário um cardápio equilibrado e bem elaborado (RAMOS et al., 2013; VIENCZ et al, 2016).

Ainda, a disponibilidade de alimentos adequados é necessária tendo em vista a abrangência de cuidados e níveis de complexidade nos diferentes quadros clínicos, com o intuito de corrigir e evitar deficiências nutricionais que podem causar aumento das complicações e da mortalidade (SETA et al., 2010).

Com isso, são Competências Técnicas da empresa contratada e do profissional de Nutrição designado por ela, em parceria com a nutricionista RT do INTS, para este setor:

- 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) Planejar e produzir as refeições das pacientes baseadas nas avaliações clínicas prévias feitas pela equipe do Serviço de Nutrição Clínica;
- f) Elaborar e conduzir a implantação de cardápios diferenciados para ser ofertado a clientela das unidades de saúde e os seus profissionais.
- g) Acompanhar e avaliar o consumo de dietas e refeições;
- h) Realizar o acompanhamento do estoque dos gêneros alimentícios e disparar a aquisição de itens quando necessário, bem como receber, avaliar e atestar os itens adquiridos;
- i) Adotar medidas e práticas de trabalho em consonância com as boas práticas de saúde e segurança alimentar;
- j) Orientar e supervisionar a distribuição e administração de dietas;
- l) Elaborar relatório de despesas do setor.

Quanto à elaboração dos cardápios, os mesmos serão diferentes entre si, adequado para colaboradores e pacientes, assim como a preparação das refeições. Serão oferecidas seis (6) refeições ao dia para pacientes: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e ceia. Os acompanhantes terão direito a três (3) refeições: café da manhã, almoço e jantar.

Para colaboradores em escala administrativa é oferecido o almoço, para os de escala de 12 horas são oferecidas 2 refeições, sendo almoço e jantar, para os colaboradores de 24 horas são oferecidas 4 refeições, sendo almoço, jantar, ceia e café da manhã. O horário das refeições dos colaboradores deverá ocorrer em sistema de rodízio, evitando deixar o setor descoberto

As dietas pastosas, hipossódicas, para diabetes, hipoprotéicas, ricas ou pobres em fibras, etc., terão seus cardápios baseados na dieta normal/branda, com modificação na consistência das preparações e adaptações, com acréscimos ou retiradas de componentes, baseados nas necessidades do paciente. As dietas especiais serão confeccionadas individualmente, e a sua composição será determinada pela Nutricionista Assistencial. As dietas líquidas serão individualizadas, baseadas nas necessidades de cada paciente.

No caso da atuação dos profissionais de Nutrição que atuarão no atendimento clínico, será responsável por realizar a avaliação dos usuários, educação e promoção de hábitos alimentares saudáveis.

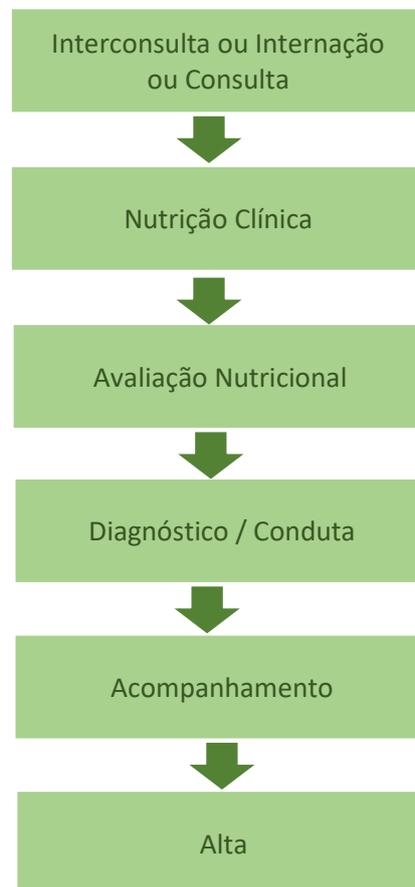
No caso do Nutricionista na Área Clínica o atendimento seguirá o fluxo da Figura 11, sendo atribuições desta área:

- a) Definir, planejar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional dos usuários, segundo níveis de atendimento em Nutrição;
- b) Elaborar o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos;
- c) Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional;
- d) Registrar, em prontuário do usuário, a prescrição dietética e a evolução nutricional;
- e) Determinar e dar a alta nutricional;
- f) Promover educação alimentar e nutricional para usuários, familiares ou responsáveis;
- g) Estabelecer e coordenar a elaboração e a execução de protocolos técnicos do serviço, de acordo com as legislações vigentes;
- h) Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, os Procedimentos complementares à prescrição dietética;
- i) Prescrever suplementos nutricionais bem como alimentos para fins especiais, quando necessários à complementação da dieta;
- j) Participar do planejamento e execução de programas de treinamento e educação continuada para profissionais de saúde, desde que sejam preservadas as atribuições privativas do nutricionista;
- l) Participar do planejamento e execução de programas de treinamento, estágios para alunos de nutrição e educação continuada para profissionais de saúde, desde que sejam preservadas as atribuições privativas do nutricionista.
- m) 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;

n) 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.

O Regimento do Serviço de Nutrição será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções. Também serão apresentados neste período os protocolos assistenciais da área com os Procedimentos e condutas alinhados aos princípios e diretrizes da Política de Humanização.

Figura 11



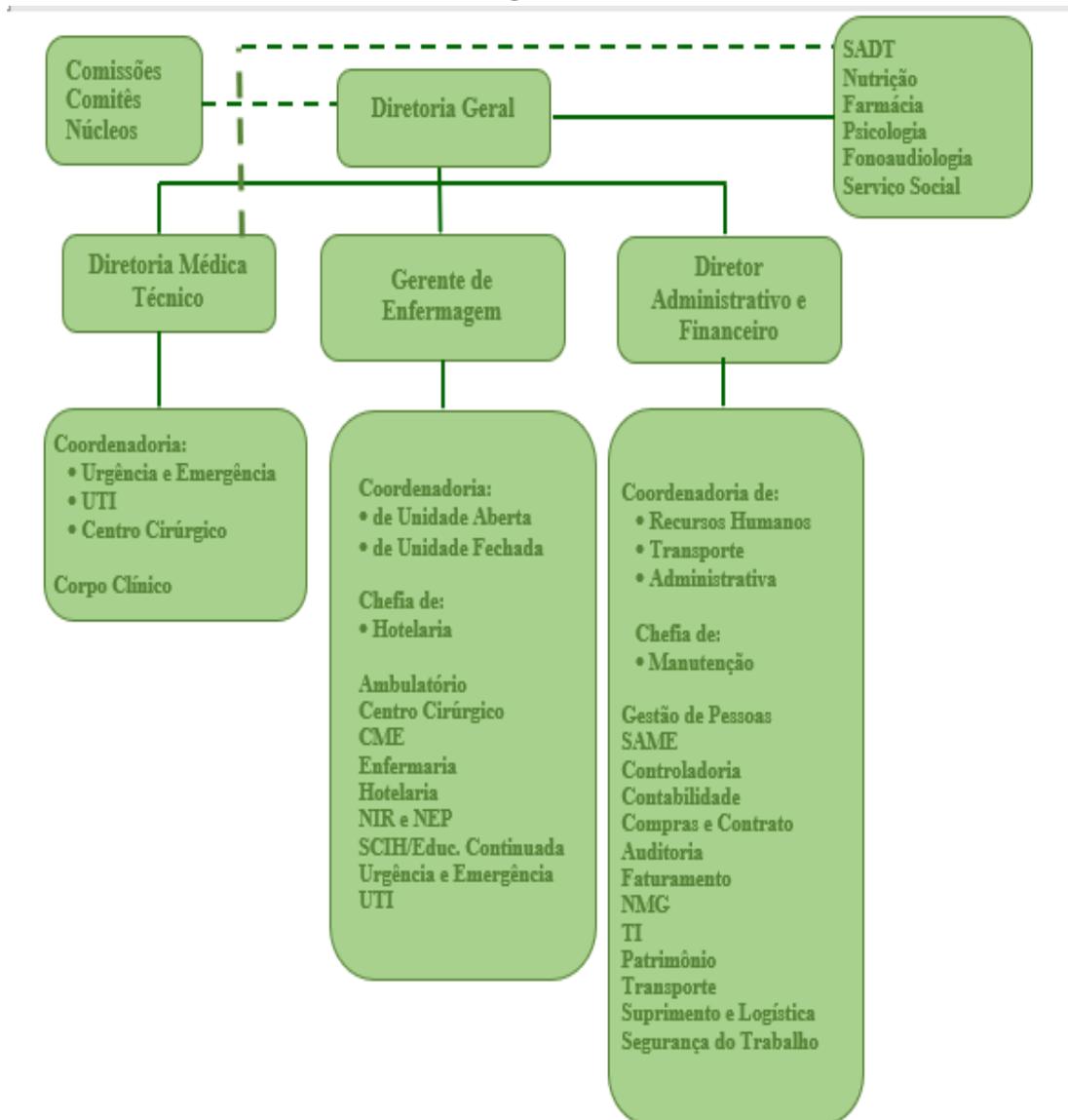
Qualidade Técnica

Os atestados de capacidade técnica do INTS e do corpo diretivo, bem como a titulação dos gestores designados para assumir os cargos deste contrato estão anexados no item ‘Documentos Complementares’.

ESTRUTURA DE DIREÇÃO

O INTS propõe assim, uma estrutura organizacional hospitalar baseada nos aspectos administrativos; nos serviços a serem ofertados; nos recursos humanos necessários; no suprimento e controle de insumos; e nos custos, conforme o Organograma da Figura 12.

Figura 12



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

A equipe gestora do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO será formada por profissionais qualificados e com expertise na gestão e operacionalização de unidades de saúde de médio porte. Os gestores designados pelo INTS serão responsáveis pela busca constante de melhorias e qualidade do serviço, articulando de maneira eficiente com os recursos a serem utilizados e atendendo as necessidades do paciente e de sua equipe de trabalho.

DIRETOR GERAL

Profissional: Fabiana Gomes Negri

Titulação: Especialização em Gestão Avançada de Sistema de Saúde

Perfil: Ensino de Nível Superior com Título de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração, Gestão Hospitalar, Gestão Pública, Saúde Coletiva ou área correlata e experiência no mínimo de 01 ano, em gestão serviço público ou credenciada do SUS; Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão Hospitalar, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde, Gestão da Clínica e Administração Pública. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

Atribuições: O Diretor Geral é responsável pela gestão do contrato de gestão sendo o interlocutor entre a unidade e a gestão municipal.

DIRETOR ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

Profissional: Cristiane Cotrim Gordiano

Titulação: Graduada em Administração e Administração Hospitalar - Especialização em Gestão Hospitalar.

Perfil: Ensino de Nível Superior com Título de Especialista, Mestre ou Doutor em Administração ou Gestão Hospitalar ou área correlata e experiência no mínimo de 01 ano, em gestão serviço público ou credenciada do SUS; Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão Hospitalar, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde, Gestão da Clínica e Administração Pública. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

Atribuições: O Diretor Administrativo é responsável pela direção/administração de todas as atividades das Unidades de Saúde, em consonância com as diretrizes estabelecidas



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

dentre as atividades de administração e atenção à saúde a serem desenvolvidas no âmbito da unidade.

DIRETOR MÉDICO TÉCNICO

Profissional: Murilo Dos Santos Marques

Titulação: Médico Ortopedista

Perfil: Ensino Superior em Medicina com Título de Especialista, Mestre ou Doutor em área assistencial com Experiência em gestão de serviços de saúde e em atenção à saúde, emergência e urgência ou área correlata e Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão Hospitalar, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde, Gestão da Clínica, Administração Pública, Código de Ética Médica, Resoluções do Conselho Regional de Medicina (CRM) e Conselho Federal de Medicina (CFM). Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças. Atitudes: ética; proatividade; empatia. É o médico principal responsável pelo exercício ético da Medicina no estabelecimento, não somente perante o Conselho, como também perante a Lei.

Atribuições: O Diretor Técnico deve assegurar condições adequadas de trabalho e os meios imprescindíveis a uma boa prática médica, supervisionar e coordenar todos os serviços técnicos desenvolvidos na Unidade de Saúde, além de observar o cumprimento das normas em vigor, assegurar o funcionamento da Comissão de Ética Médica das Unidades de Saúde. Representar a Unidade de Saúde em suas relações com as autoridades sanitárias e outras, quando exigirem a legislação em vigor. Manter perfeito relacionamento com os membros do Corpo Clínico da Unidade de Saúde. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição. Zelar pelo cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Unidade de Saúde.

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

Profissional: Juliana Oliveira Araújo

Titulação: Enfermeira Intensivista

Perfil: Ensino Superior em Enfermagem com Título de Especialista, Mestre ou Doutor em Urgência e Emergência ou Unidade de Terapia Intensiva, experiência em gestão de serviços de saúde e em atenção à saúde e urgência e emergência ou área correlata

Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão Hospitalar, Gestão em Serviços de Enfermagem, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde, Gestão da Clínica, Gestão por Resultados, Preceitos éticos e legais da Enfermagem e Administração Pública. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças. Atitudes: ética; proatividade; empatia.

Atribuições: Acompanhar, divulgar o planejamento estratégico da Unidade de Saúde; Estruturar, organizar, coordenar, supervisionar e orientar a equipe de profissionais sob sua responsabilidade, visando unificar e sistematizar a assistência de Enfermagem; Acompanhar a evolução dos indicadores, tomando ações corretivas se necessário; Acompanhar as ocorrências registradas das suas áreas; Prever, elaborar e distribuir qualitativamente do quadro de profissionais da Unidade de Saúde de sua responsabilidade; Acompanhar a escala de férias e horas extras da equipe de enfermagem. Elaborar registro de atividades de enfermagem, ocupação dos pacientes e Procedimentos realizados para fins de controle e efeito estatístico. Manter e atualizar registro funcional de todos os profissionais de sua responsabilidade. Elaborar projetos e planejamentos para a Unidade de Saúde de sua responsabilidade. Distribuir tarefas e funções adequadas aos membros de sua equipe. Convocar e presidir reuniões com a sua equipe de enfermagem, registrando em atas; Manter inter-relações com as equipes multiprofissionais. Sugerir, elaborar, participar e realizar Procedimentos que visem melhorar o atendimento. Prover materiais e equipamentos necessários ao funcionamento da Unidade de Saúde. Apresentar relatórios mensais das atividades realizadas e do movimento estatístico de sua área de competência. Participar, junto ao NEP, de treinamentos sistematizados, bem como do desenvolvimento de programas de educação para saúde. Acompanhar as atividades desenvolvidas pelas Supervisoras e Responsáveis Técnicas (RT) dos setores.

Manter intercâmbio com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, objetivando o controle de infecção, dentro dos parâmetros preconizados; desenvolver as Instruções de trabalho (técnicos e administrativos) de Enfermagem, referente às unidades e participar na implantação; informar, orientar e interpretar as normas hospitalares elaboradas a serem implantadas; zelar pelo cumprimento do Código de Ética de Enfermagem;

COORDENADOR ADMINISTRATIVO

Profissional: Ian dos Anjos Cunha

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Titulação: MBA Executivo com Concentração em Marketing de Serviços e Complementação Empresarial e Extensão em Finanças Empresariais.

Perfil: Título de Especialista na área de Administração hospitalar ou Financeira. Experiência no mínimo de 01 ano, em gestão serviço público ou privado. Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão Financeira e Administrativa Hospitalar, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

Atribuições: Planejar, organizar, controlar e assessorar a Unidade de Saúde nas áreas de recursos humanos, patrimônio, materiais, informações, financeira, tecnológica, apoio logístico. Elaborar o planejamento organizacional. Planejar e organizar qualificação, capacitação e treinamento dos técnicos. Apresentação de relatórios mensais das atividades para análise.

COORDENADOR DE TRANSPORTE

Profissional: Raphael Nunes Rocha

Titulação: Especialização em Saúde da Família.

Perfil: Título de Especialista na área de Administração hospitalar, logística, saúde coletiva ou correlata. Experiência no mínimo de 01 ano, em gestão serviço público ou privado. Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão Administrativa E Apoio Logístico, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

Atribuições: Planejar, organizar, controlar e assessorar a frota do HUGO.

COORDENADOR DE RECURSOS HUMANOS

Profissional: Luciana Torres Peixoto

Titulação: Psicóloga com especialização em saúde da família e mestrado em saúde coletiva

Perfil: Título de Graduação ou Especialista na área de Psicologia, Gestão de Pessoas, Administração, saúde coletiva ou correlata. Experiência no mínimo de 01 ano, em gestão serviço público ou privado. Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão Administrativa



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

E Apoio Logístico, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

Atribuições: Planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades de recursos humanos. Coordenação de processos de contratação e demissão. Criação de programas de treinamento e desenvolvimento.

COORDENADOR DE UNIDADE ABERTA

Perfil: Graduação de Enfermagem; Título de Especialista na área de Enfermagem, Gestão de Pessoas, Administração, saúde coletiva ou correlata. Experiência no mínimo de 01 ano, em gestão serviço público ou privado. Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão de Enfermagem, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

Atribuições: Planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades relacionadas aos setores abertos (ambulatório, enfermarias, hotelaria, etc) do HUGO.

COORDENADOR DE UNIDADE FECHADA

Perfil: Graduação de Enfermagem; Título de Especialista na área de Enfermagem, Gestão de Pessoas, Administração, saúde coletiva ou correlata. Experiência no mínimo de 01 ano, em gestão serviço público ou privado. Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão de Enfermagem, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

Atribuições: Planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades relacionadas aos setores fechados (UTI, Centro Cirúrgico, CME, urgência e emergência) do HUGO.

COORDENADOR DE UTI

Perfil: Graduação em Medicina; Título de Especialista ou Residência em Emergencista ou Intensivista. Experiência no mínimo de 01 ano, em UTI adulta, de serviço público ou privado. Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão de Leitos, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Atribuições: Planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades relacionadas as Unidades de Terapia Intensiva do HUGO.

COORDENADOR DE CENTRO CIRÚRGICO

Perfil: Graduação em Medicina; Título de Especialista ou Residência em Cirurgia Geral. Experiência no mínimo de 01 ano, em Centro Cirúrgico, na gestão ou assistência. Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão de Leitos, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

Atribuições: Planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades relacionadas Centro Cirúrgico do HUGO.

COORDENADOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

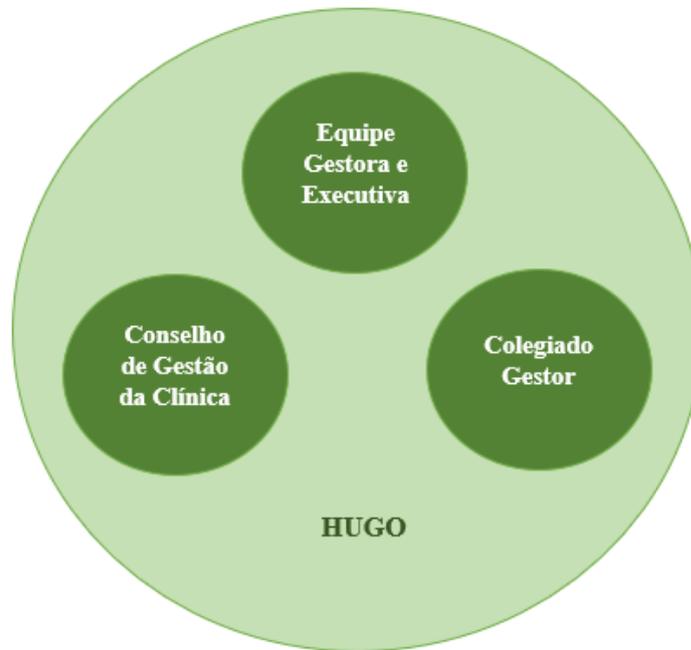
Perfil: Graduação em Medicina; Título de Especialista ou Residência em Emergência. Experiência no mínimo de 01 ano, em serviço de urgência e emergência adulta. Conhecimento em Gestão em Saúde, Gestão de Leitos, Planejamento em Saúde, SUS e Políticas de Saúde. Habilidades em liderança; trabalho em equipe; mediação de conflitos; processos de comunicação, decisão, negociação e mudanças.

Atribuições: Planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades do setor de urgência e emergência do HUGO.

O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO contará ainda com (1) Colegiado Gestor que trabalhará a descentralização da gestão (acompanhar indicadores, resultados e projetos e estabelecer tarefas e cobrança de responsabilidade) e (2) Conselho de Gestão Clínica que focará os processos de trabalho clínicos, integrando as dimensões médico-assistenciais e administrativo-financeiras. (Figura 13)

O INTS, optará por um modelo organizacional que reflita e concretize mudanças em termos de melhorias gerenciais, modernização da gestão, incorporação de novas tecnologias e implantação da gestão da qualidade e, para tanto, definirá suas ações e atividades de forma coordenada com vistas a dirigir e controlar a unidade, no sentido de possibilitar a melhoria dos serviços prestados à população.

Figura 13



Para cumprimento do modelo proposto vai realizar uma Gestão Colegiada em todos os seus níveis através dos seguintes mecanismos: o Colegiado Gestor e o Conselho de Gestão Clínica. Esses colegiados são espaços democráticos, produtores de compromissos, onde se dá, de forma participativa e ascendente, a pactuação de prioridades de investimentos, de diretrizes, dos objetivos e metas dos projetos de trabalho, assim como do sistema de avaliação e prestação de contas.

Os gestores executivos do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO terão o perfil de trabalhar com metas definidas e com a finalidade de melhorar e alcançar seus objetivos estratégicos. As metas funcionarão como um instrumento de controle e os gestores monitorarão o desempenho da unidade a longo prazo e as utilizarão para monitorar o desempenho dos colaboradores a curto prazo.

Na prática de uma gestão segura, eficiente e eficaz, na qual não existem espaços para o desconhecimento, a equipe gestora utilizará a metodologia de trabalho baseada na entrada de informação coerente, no monitoramento e na realização de constantes *feedbacks* para o usuário, a equipe e a Contratante, de maneira a construir um processo de melhoria contínua.

QUADRO DE PESSOAL MÉDICO

O Quadro da equipe médica foi elaborado de acordo com as informações previstas no Edital sendo apresentados no item Dimensionamento das Equipes.

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Para a elaboração dos Protocolos Assistenciais de Atenção Médica do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO será considerada as especificidades de cada área de atuação da medicina disponível no serviço, bem como as interfaces dos vários componentes da equipe. Dessa forma, o INTS entende que o protocolo de organização de um serviço é dinâmico e envolve a participação de diferentes atores e saberes, devendo, por isso, ser elaborado coletivamente e de forma gradativa de modo a captar as diferentes variáveis dos atendimentos da unidade e da equipe de trabalho.

Neste sentido, as equipes médicas de cada unidade de saúde será responsável elaboração dos protocolos da unidade e, para tanto, devem considerar a estrutura da unidade, o perfil epidemiológico local, as normas técnicas, manuais, protocolos e demais documentos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde.

Deste modo os protocolos assistenciais de Atenção Médica serão elaborados e, além de seus elementos próprios (relativos à organização das ações intersetoriais, ao processo de trabalho da equipe, dos fluxos de referência e contra referência), apresentarão os passos de enfrentamento dos aspectos relativos aos cuidados clínicos, os elementos constitutivos de um protocolo clínico.

Os protocolos de cuidado elaborados para cada unidade deverão apresentar uma proposta de enfrentamento de uma situação que se deseja modificar, sendo fundamental o registro dos indicadores relacionados ao(s) problema(s) que caracterizam a situação a ser superada.

Nesta perspectiva, o INTS irá elaborar e implantar os Protocolos dos serviços e setores do Hospital de forma gradativa e a partir da realidade do funcionamento e dos casos que busquem a unidade com uma abordagem realística e participativa. Para início da operação de gerenciamento, serão utilizados os protocolos já existentes no Instituto até que todos os protocolos dos serviços gerenciados estejam elaborados, validado e implantado.

QUADRO DE METAS MÉDICAS

Os médicos plantonistas do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO terão metas de atendimento por plantão. A implantação de metas por plantonista é umas das medidas adotadas para organizar a assistência ao paciente, a cumprir o contrato de gestão e, principalmente, a comprometer o profissional médico no processo de trabalho da unidade,

Busca-se com esta medida evitar que no Hospital aconteça situações corriqueiras em serviços públicos onde os plantonistas ao invés de ficar a postos no consultório de atendimento, fica no conforto médico ou em outro ambiente da unidade, dificultando o fluxo de atendimento ao paciente e a melhora no tempo resposta da assistência ao usuário do SUS.

Tendo que os médicos serão contratados com prestadores de serviço por pessoa jurídica, as metas quantificadas no Quadro 02 serão incorporadas como uma das cláusulas contratuais relacionadas ao pagamento do contrato a ser firmado entre INTS e a PJ do médico.

Quadro 02**CIRURGIAS ELETIVAS**

Procedimento	METAS / MÊS	
	Da Unidade	Meta/Dia da Equipe Médica
Cirurgias Eletivas	872	34

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Procedimento	METAS / MÊS	
	Da Unidade	Meta/Dia da Equipe Médica
Consulta Médica	3945	179
Consulta Não Médica	1537	70
Procedimentos Ambulatoriais Cirúrgicos	266	12

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Procedimento	METAS / MÊS	
	Da Unidade	Meta/Dia da Equipe Médica
Atendimento de Urgência da Atenção Especializada	2100	70

QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO

O Quadro da equipe técnica foi elaborado de acordo com as informações previstas no Edital sendo apresentados no item Dimensionamento das Equipes.

SERVIÇOS PROPOSTOS

O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO está estruturado com perfil de urgência e emergência e hospitalar, integrando a Rede de Atenção às Urgências do município de Goiânia e da região de saúde. É uma unidade hospitalar que desenvolve atividades de assistência, ensino e pesquisa, com atendimentos de média e alta complexidade, prioritariamente em traumas, para pacientes de demanda espontânea e referenciado.

Em cumprimento a organização da rede assistencial da cidade e da região, a unidade hospitalar oferta ações assistenciais ambulatoriais e/ou de internação hospitalar para a população residente no próprio município e da região metropolitana de Goiânia, de acordo com os fluxos e pactuações determinados pela Central de Regulação Estadual e/ou Municipal.

Esta unidade de saúde oferta aos usuários do SUS atendimento 100% gratuito com acesso por demanda espontânea e/ou sob regulação da Central Estadual de Regulação ou de Regulação de Urgências do SAMU em urgência e emergência clínica, cirúrgica, ortopédica, neurocirúrgica, cirúrgica do trauma e vascular; internação hospitalar, inclusive em leito de terapia intensiva, nas especialidades de Clínica Médica e Cirúrgica, Neurologia, Ortopedia e Geriatria; Procedimentos de diagnose e terapias (diagnóstico em patologia clínica, imagem e métodos gráficos), e demais serviços de apoio assistencial e administrativo.

O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO é um serviço de saúde que fica localizado na Av. 31 de março, s/nº, Setor Pedro Ludovico e funciona todos os dias da semana durante as 24 horas do dia, ininterruptamente.

A Unidade Hospitalar oferta atendimento de urgência e emergência, como disponibilidade de leitos de estabilização (de emergência); internamento (enfermaria e UTI); ambulatório de especialidades; SADT para pacientes internados, regulados e/ou marcados; serviços de apoio logístico e administrativo, a exemplo da rouparia, farmácia, almoxarifado, unidade de alimentação e nutrição, etc.

O Hospital é uma unidade 'porta aberta', que atenderá a todos que o procurarem espontaneamente ou aqueles usuários que sejam trazidos pelo SAMU 192, ou serviços similares, e encaminhados pela regulação Estadual ou municipal, em casos de urgência e emergência.

Conta com leitos de terapia intensiva preparados para atender os casos da rede Estadual que precise deste tipo de cuidado. A unidade hospitalar conta com um centro cirúrgico que realiza Procedimentos cirúrgicos de urgência e emergência, eletivas e de hospital-dia, realizados por médicos preparados e qualificados.

Por tratar-se de uma unidade de saúde que oferta serviços diversos e em periodicidade diferenciada, nesta proposta descrevemos os serviços de maior relevância para o pleno, seguro e responsável funcionamento de acordo com a legislação e as normativas atuais. (Quadro 03)

Quadro 03

Serviço	Dias da Semana	Serviço Diurno	Serviço Noturno
CENTRO CIRÚRGICO	Domingo a Domingo	X	X
CME	Domingo a Domingo	X	X
ECG	Domingo a Domingo	X	X
ECOCARDIOGRAMA	Segunda a Sexta	X	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA	Domingo a Domingo	X	SA
COLONOSCOPIA	Domingo a Domingo	X	
BRONCOSCOPIA	Domingo a Domingo	X	

LABORATÓRIO	Domingo a Domingo	X	X
NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA – NEP	Domingo a Domingo	X	X
NÚCLEO GERAL DE MANUTENÇÃO – NMG	Domingo a Domingo	X	X
NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR	Domingo a Domingo	X	X
RAIO X	Domingo a Domingo	X	X
SAME	Domingo a Domingo	X	
ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	Domingo a Domingo	X	X
SERVIÇO DE ENFERMAGEM	Domingo a Domingo	X	X
SERVIÇO DE FARMÁCIA	Domingo a Domingo	X	X
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	Domingo a Domingo	X	X
SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA	Segunda a Sexta	X	
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO CLÍNICA	Segunda a Sexta	X	
SERVIÇO DE ROUPARIA	Domingo a Domingo	X	
SERVIÇO DE PSICOLOGIA	Segunda a Sexta	X	
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	Domingo a Domingo	X	X
SERVIÇO SOCIAL	Domingo a Domingo	X	X
SERVIÇO DE TOMOGRAFIA	Domingo a Domingo	X	SA
UNIDADE DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	Domingo a Domingo	X	X
ULTRASSONOLOGIA	Domingo a Domingo	X	SA
UNIDADES TRANSFUSIONAL E DE HEMOCOMPONENTES	Domingo a Domingo	X	SA
UTI	Domingo a Domingo	X	X

SA - SOBREAVISO

NORMAS E ROTINAS DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO realizará atendimentos em urgência e emergência clínica e cirúrgica aos usuários do SUS que busquem a unidade de forma espontânea ou via regulação das urgências trazidas pelo SAMU ou pela regulação.

Além do atendimento às urgências descritas, em atenção às diretrizes estabelecidas pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, que institui a Rede de Atenção às

Urgências no SUS, o serviço de urgência estará estruturado para dar o primeiro atendimento às linhas do cuidado prioritárias do acidente vascular cerebral, estabilizando o paciente até a sua transferência para serviço hospitalares de maior complexidade, através da Central de Regulação, em consonância com os fluxos de atendimento prioritários e integrados do AVC e da Infecção Sistêmica (SEPSE).

No âmbito da urgência psiquiátrica, a equipe da unidade realizará o acolhimento e prestará o primeiro atendimento ao usuário, buscando conhecer a sua unidade de referência na Rede de Atenção Psicossocial para referência, quando for o caso.

No caso de atendimentos de urgência e emergência obstétrica e neonatal, a equipe do Hospital realizará o acolhimento da usuária, orientando a mesma buscar o outra unidade de atendimento e, em casos de extrema gravidade, solicitará a sua transferência para as mulheres que precisem de internamento ou intervenção obstétrica e o neonatal.

Para atendimentos aos casos de urgência e emergência e atenção aos leitos de observação, a Unidade Hospitalar contará, diariamente com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, assistente social, profissionais da enfermagem (de nível superior e técnico) e outros profissionais da área da saúde, além dos profissionais de apoio administrativo (recepcionistas) e logístico (maquero, serviços gerais, vigilante, etc.).

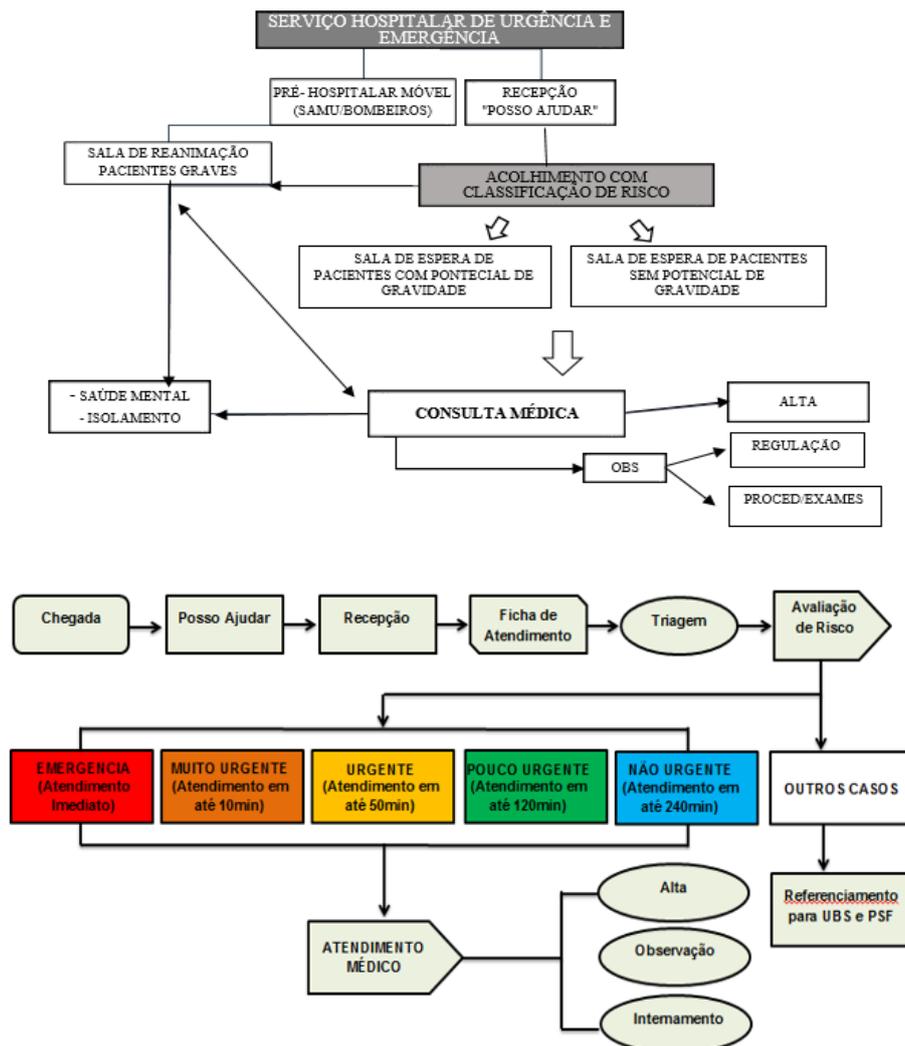
A equipe de atendimento será composta por profissionais médicos especializados e capacitados para atendimentos de urgência e emergência. Caberá ao profissional médico realizar os Procedimentos necessários para prestar a completa e segura assistência, realizando os devidos registro nos prontuários e indicando a conduta diagnóstica e terapêutica.

A equipe assistencial contará com serviços de apoio diagnóstico em análise clínica e patologia clínica, radiologia, endoscopia, tomografia, ultrassonografia e eletrocardiografia, assim como disporá de apoio terapêutico como aplicação de medicamentos. Todos o atendimento seguirá o Fluxo Operacional da Urgência e Emergência. (Figura 14)

Assim, ao adentrar a unidade, o usuário ou os familiares serão orientados pela a entregar a documentação na recepção para que seja realizado o cadastro com o devido REGISTRO das informações. No caso de menores de idade, precisarão estar acompanhados por um adulto responsável que deverá apresentar o documento do menor e o seu.

Os pacientes que chegaram em situação de risco iminente de morte, ou seja, classificados como vermelhos, terão o cadastro temporariamente dispensados com vistas a realizar primeiro a intervenção assistencial. Após estabilizado o quadro, a equipe da recepção, juntamente com o Serviço Social, serão responsáveis por buscar os dados necessários para o efetivo cadastro do paciente.

Figura 14



Após o cadastro realizado pela recepção, o usuário a ser atendido será conduzido para a sala de acolhimento onde será realizado o Acolhimento com Classificação de Risco, conforme orientado pela Política de Humanização do SUS e preconizado pelo Ministério da Saúde.

O atendimento organizado por classificação de risco quer dizer que a ordem de atendimento será definida de acordo com a gravidade e prioridade de cada caso. Para os

que chegam em ambulância, o atendimento será priorizado, tendo o seu risco e prioridade de atendimento avaliados pela equipe multidisciplinar da sala de reanimação (sala vermelha). Isso significa que a ordem de atendimento é definida pela maior ou menor gravidade em que se encontram os usuários, com prioridade aos mais graves. Logo, o atendimento é realizado pela classificação de risco e não pela ordem de chegada.

O serviço de urgência e emergência realizará todos os Procedimentos previstos na tabela SUS, de acordo com a conduta adotada e a capacidade instalada da Unidade, bem como as metas do contrato de gestão, tais como: Atendimento de Urgência na Atenção Especializada; Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas; Consulta com Outros Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada; Exames de Patologia Clínica, Exames Radiológicos; Exames de Ultrassonografia; Exames de Endoscopia; Exame de Tomografia; Eletrocardiograma por Telemedicina; e todos os Procedimentos determinados pela conduta terapêutica adotada e registrada no prontuário.

Para fins de faturamento, a permanência do usuário em leitos de observação em consequência dos atendimentos de urgência, por período até 24 horas, não caracterizará internação hospitalar. Entretanto, se a atenção prestada em regime de urgência der origem à internação do usuário, não será registrado como um atendimento de urgência e sim como um atendimento hospitalar. Se em consequência do atendimento por urgência o cliente for colocado em regime de “observação” (leitos de observação) por um período menor que 24 (vinte e quatro) horas sem que ocorra a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização

ROTINAS OPERACIONAIS PARA EMERGÊNCIA

Para o INTS, “a assistência humanizada deve dirigir os seus objetivos à garantia das necessidades humanas básicas e através do trabalho em equipe, visar o autocuidado, a recuperação, a manutenção e a promoção da saúde em colaboração com todos os profissionais envolvidos.” (MACHADO, 2006)

Portanto a proposta do instituto para a gestão da assistência para o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO é a de trabalhar com a Clínica Ampliada buscando constituir ferramentas de articulação e inclusão dos diferentes enfoques e disciplinas.

A humanização no setor de urgência e emergência tem essencial significado para a não ocorrência do sentimento de medo, visto que tende a transmitir mais sensação de acolhimento e segurança ao paciente, reduzindo fatores estressantes do ambiente e a própria situação enferma do paciente.

Assim, os serviços gerenciados pelo INTS terão com atribuições específicas e direcionadas, assim como os profissionais que atuarão neles. Neste ambiente, será fundamental o trabalho interdisciplinar, de modo que todos os profissionais das diferentes áreas de atenção e cuidado estejam em articulação e com o objetivo comum de cuidar do paciente com excelência.

A UTI

As Unidades de Terapia Intensiva – UTI do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO são os setores de internamento preparado para o acolhimento de pacientes adultos em estado grave com chances de sobrevida, que requerem monitoramento constante e cuidados muito mais complexos que o de outros pacientes.

Composta por 57 leitos de internamento, os pacientes são assistidos por uma equipe multiprofissional composta de médico intensivista, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, além dos profissionais técnicos de enfermagem e de todas os demais setores do hospital. A unidade conta com um coordenador médico e uma responsável de enfermagem específicos para o setor.

Os leitos são disponibilizados para atender pacientes da própria unidade hospitalar e pacientes de outras unidades de saúde, regulados via Central Estadual e/ou Municipal de Regulação.

O Regimento e os Protocolos de Normas e Rotinas da UTI serão publicados nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Constituição, Competências, Pessoal, Funções, Descrição das Rotinas e Procedimentos. Os protocolos assistenciais específicos da área com os Procedimentos e condutas alinhados aos princípios e diretrizes das Políticas Públicas de Saúde e das práticas de assistência em saúde.

O CENTRO CIRÚRGICO

O Centro Cirúrgico – CC do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO conta com salas cirúrgicas completas preparadas para atender cirurgias de emergência e eletivas nas áreas de cirurgia geral, ortopedia, neurologia, cirurgia vascular, buco-maxilo, cabeça e pescoço, dentre outras.

Composto por profissionais habilitados e experientes, a equipe do Centro Cirúrgico trabalha em regime de 24 horas para atender as demandas do serviço de urgência e emergência do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO e de outras unidades de saúde da região.

No caso das cirurgias eletivas, as mesmas são agendadas de forma organizada, de segunda a sexta, seguindo o mapa de cirurgias elaborado a partir das marcações da regulação e do ambulatório do próprio hospital.

Por medida de segurança, uma sala de cirurgia sempre está preservada para atender as cirurgias de emergência que possam surgir.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

O Serviço de Enfermagem está vinculado diretamente à Gerência de Enfermagem e será coordenado exclusivamente por enfermeiro. O Serviço de Enfermagem tem a missão de promover o crescimento e desenvolvimento da equipe de enfermagem através do conhecimento técnico-científico, a fim de se atingir metas em excelência na qualidade dos serviços prestados, de forma humanizada e primando pela valorização do ser humano na sua integralidade, respeitando princípios éticos com dedicação, compromisso e amor.

Os profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO oferecerá à comunidade assistência humanizada em saúde, com qualidade, de forma integral, holística e humanizada, seguindo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a Lei do Exercício da Profissão e demais legislações vigentes.

O Serviço irá cumprir a Resolução CONFEN nº 358/2009, implantando a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE e a implementando o Processo de Enfermagem da Unidade. A SAE contribui na organização do gerenciamento do cuidado, corroborando com registro sistemático e padronizado nos prontuários, viabilizando a rotatividade de leitos através da agilidade na resolução de problemas, além de valorizar a atuação do

enfermeiro e garantir uma assistência de qualidade ao usuário (CASTRO E CAIXETA, 2012).

O serviço de enfermagem da Unidade deverá desenvolver uma prática da assistência de enfermagem com qualidade através da sistematização da assistência, por meio de métodos ou processos específicos, promovendo capacitações para os profissionais de enfermagem, priorizando a urgência e emergência, buscando sempre a excelência e, desta forma, contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população assistida pelo serviço praticando uma enfermagem ética, humanista, compromissada e livre de danos; desenvolvendo no enfermeiro um pensamento científico; prezando pela responsabilidade social; desenvolvendo competências pessoais; tendo comprometimento institucional e compromisso com a qualidade da assistência prestada.

Além da Gerente de Enfermagem, a equipe será composta por:

- Coordenadoras de Enfermagem de Setor Aberto e Setor Fechado com: Certificado do COREN; Diploma de Enfermeira (o); Competência técnica-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe; Habilidades humanizadas no atendimento e trato com usuários e familiares; e Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade. Caberá a Diretora de Enfermagem assumir a responsabilidade técnica do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO diante do COREN nos termos da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987.
- Enfermeira Supervisora: as supervisoras serão responsáveis tecnicamente pelos setores das unidades. Certificado do COREN; Diploma de Enfermeira (o); Diploma ou Título de Especialização nas áreas da assistência hospitalar; Experiência profissional na área de gestão, coordenação do serviço de enfermagem.
- Enfermeiro da Qualidade: profissional de Enfermagem de nível superior, que tem sob sua responsabilidade o planejamento, organização, direção, coordenação, execução e avaliação dos serviços de Enfermagem sob sua tutela. Competência técnica-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe; Habilidades humanizadas no atendimento e trato com usuários e familiares; e Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade.

- Enfermeira Auditora: Certificado do COREN; com curso de especialização em Auditoria de Serviços de Saúde; experiência na assistência e em auditoria de no mínimo um ano em cada área.
- Enfermeira da SCIH e Educação Continuada: Certificado do COREN; com curso de especialização em gestão de Serviços de Saúde, ou saúde pública, ou área da enfermagem; experiência na assistência e em CCIH de no mínimo um ano em cada área. Competência técnica-científica, capacidade de liderança, relacionamento e facilidade de trabalho em equipe; e Habilidades para desenvolver Programas de Qualidade
- Enfermeira Generalista Assistencial: Certificado do COREN; preferencialmente, ter Diploma ou Título de Especialização nas áreas de Administração de Serviços de Enfermagem, Intensivistas, Emergencista, Clínica Médica/Cirúrgica, Epidemiologia e/ou Controle de Infecção Hospitalar; ter visão abrangente nos cuidados aos usuários internados; Habilidades humanizadas no atendimento e trato com as usuárias e familiares; Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e trabalho em equipe; Competência técnico-científica e qualidades para interagir e agir com rapidez; e Ter experiência de um ano na área de atuação. Experiência profissional de pelo menos seis meses na assistência.
- Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem com: Certificado do COREN; Habilidades humanizadas no atendimento e trato com usuários e familiares; Habilidades técnicas e conhecimento científico, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito à hierarquia; e Ter experiência de seis meses na área de atuação.

O Serviço de Enfermagem manterá plantão durante as 24 horas diárias, através de escalas de revezamento e de acordo com a legislação trabalhista, devendo todos os profissionais da equipe se apresentar ao trabalho devidamente uniformizado e no horário determinado em escala. Os profissionais deverão trabalhar de acordo com a escala publicada no mês e seguindo a escala diária de trabalho específico. No caso de atraso ou falta de profissionais, o funcionário deverá prorrogar o seu plantão, com vistas a não comprometer a assistência ao usuário.

O Serviço de Enfermagem se desenvolverá nos seguintes campos: Enfermagem Administrativa, Enfermagem Clínica Médica, Enfermagem Cirúrgica Geral,

Enfermagem Emergência e Enfermagem Intensivista abrangendo os seguintes setores: Internamento Clínico e Cirúrgico; Centro Cirúrgico; Emergência Clínica, Ortopédica, Cirúrgica, Vascular e Buco Maxilo; Classificação de Risco; Central de Material e Esterilização; Hotelaria; Controle de Infecções Hospitalares; Núcleo de Epidemiologia; Núcleo de Internamento e Regulação; Educação Permanente; e Auditoria.

No Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, ficará sob responsabilidade da Gerência de Enfermagem o serviço de hotelaria da unidade. Será designada um profissional de enfermagem que responderá por todos os fluxos, implementação de ações e supervisão das atividades de hotelaria nas áreas de Processamento de Roupas, Higienização, Nutrição e Dietética, Portaria/Recepção e Gestão Ambiental.

Ficará sob a responsabilidade do profissional designado para hotelaria identificar os contratos terceirizados do setor de hotelaria hospitalar; orientar tecnicamente o processo de elaboração dos termos de referência dos serviços, considerando o perfil assistencial de cada unidade; promover e apoiar programas de humanização no setor de hotelaria hospitalar; elaborar as rotinas e Procedimentos operacionais, aprimorando as interfaces entre os serviços que integram o setor de hotelaria hospitalar; monitorar a execução das atividades desenvolvidas, observando a qualidade da assistência prestada aos usuários.

O Regimento e os Protocolos de Normas e Rotinas do Serviço de Enfermagem serão publicados nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Constituição, Competências, Pessoal, Funções, Descrição das Rotinas e Procedimentos. Os protocolos assistenciais da área com os Procedimentos e condutas alinhados aos princípios e diretrizes das Políticas Públicas de Saúde como por exemplo a Rede de Urgência e Emergência, da Política de Humanização e Direitos e Deveres do Usuário da Saúde.

NÚCLEO DE EPIDEMIOLOGIA – NEP

Será implantando o NEP que terá como responsabilidade a realização de Vigilância Epidemiológica de Doenças de Notificação Compulsória no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, incluindo-se aqui os atendimentos às pacientes vítimas de violência.

Competirá ao NEP:



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

- a) Busca ativa para detecção de DNC e agravos, através de verificação das fichas SINAN e de visita aos pacientes internados ou em observação na Unidade;
- b) Notificar as DNC e agravos utilizando as fichas de notificação do SINAN;
- c) Notificar os casos de violências em crianças, adolescentes, mulheres e idosos;
- d) Inserir as informações na ficha SINAN; após notificar no SINAN disponibilizar a ficha física a Secretaria de Saúde;
- e) Monitorar e avaliar o preenchimento da declaração de óbito no caso de suspeita de DNC;
- f) Investigar no âmbito da Unidade os casos de óbitos maternos, MIF e infantis, bem como os demais de interesse para instituição;
- g) Participar no âmbito da Unidade das investigações epidemiológicas;
- h) Monitorar o envio de amostras coletadas para o Laboratório de referência, seguindo o fluxo existente;
- i) Solicitar coleta de espécime quando suspeita de DNC;
- j) Incentivar a realização de coleta de material nos casos de óbito por causas mal definidas;
- l) Estabelecer um fluxo com a farmácia para informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;
- m) Consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC;
- n) Elaborar e divulgar periodicamente Relatório das doenças notificadas na Unidade e promover reuniões com as equipes para atualizar os profissionais sobre a situação epidemiológica das DNC e demais agravos;
- o) Participar de capacitação permanente para os profissionais da Unidade;
- p) Orientar a população e a equipe da Unidade quanto as medidas de prevenção das DNC e agravos de acordo com os Protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde;

- q) Orientar quanto a importância da imunização aos profissionais e usuários da Unidade;
- r) Participar das elaborações e avaliações de Protocolos clínicos das DNC e agravos no âmbito da unidade.

A equipe do NEP será supervisionada por uma enfermeira supervisora e cumprirá todas as determinações da Portaria Estadual SS nº 20 de 22/02/2006.

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

O Núcleo Interno de Regulação – NIR é o setor que tem como finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e servir de interface entre o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO e a Central de Regulação Estadual de Saúde e Central Municipal de Regulação, de forma integrada e pactuada, visando otimizar a utilização do leito hospitalares.

A equipe do NIR é composta por profissionais administrativos, supervisionados por uma enfermeira específica, que contará com o apoio técnico do Serviço Social, da Diretoria Médica e dos profissionais que estejam escalados no plantão.

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.

O NIR atuará diariamente prestando as informações necessárias para a regulação dos leitos da hospitalares 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, que será disponibilizado para a Central de Regulação, três vezes ao dia (manhã, tarde e noite).

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

As equipes gestoras irão aderir ao sistema de regulação estadual e/ou municipal, conforme o caso, para atendimento dos fluxos regulatórios de leito e ambulatorial de acordo com as cotas previamente estabelecidas.

A equipe disponibilizará mensalmente a agenda dos serviços contratados ao Gestor Estadual, conforme o caso, bem como oficializará a estes gestores, mensalmente, as vagas disponibilizadas e não utilizadas pelo município.

Para a articulação entre os serviços e acesso aos serviços da Unidade Hospitalar serão utilizados todos os protocolos de regulação do acesso aprovados pela Secretaria de Saúde.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO SOCIAL

O Serviço Social do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO estará subordinado a Diretoria Técnica Médica e atenderá as demandas dos setores da Unidade de acordo com os fluxos e protocolos pactuados, priorizando os casos da urgência e emergência.

O Serviço Social contará com 13 assistentes sociais que atenderão no regime de 24 horas os pacientes da urgência e emergência e do internamento, com o objetivo de fomentar o acolhimento humanizado, realizar escuta qualificada, amparar os pacientes nos seus aspectos sociais, seja na indicação de serviços oferecidos, seja tratando reclamação de usuários

São atribuições do serviço social:

- Encaminhar responsáveis por crianças e adolescentes, que ainda não possuem registro civil, para regularização da situação;
- Orientar acompanhamento ambulatorial sistemático, visando à promoção da saúde;
- Comunicar aos órgãos competentes, por meio de ofício, os casos confirmados ou suspeitos de maus tratos (nas situações em que o Assistente Social estiver presente e tenha realizado o atendimento)
- Localizar pais ou responsáveis, sempre que houver admissão de criança ou adolescente desacompanhado; quando não for possível, acionar o Conselho Tutelar ou órgãos de defesa da criança e do adolescente;
- Intervir em situações de crianças e adolescentes sem documentação: Orientar a família e, quando necessário, encaminhar notificação ao Conselho Tutelar;
- Refletir com o responsável quanto à necessidade da permanência de um

acompanhante;

- Orientar acerca da necessidade da presença do responsável legal pela adolescente no momento da alta e transferência;
- Refletir e orientar sobre os direitos garantidos na Política Nacional do Idoso;
- Orientar quanto ao direito de ter acompanhante durante o atendimento/internamento;
- Orientar sobre os meios de acesso aos benefícios sócio assistenciais;
- Orientar os idosos e familiares sobre a necessidade de porte de documento de identificação;
- Comunicar aos órgãos competentes, por meio de ofício, os casos confirmados e suspeitos de maus tratos/violência em geral (Nas situações em que o Assistente Social estiver presente e tenha realizado o atendimento);
- Localizar os responsáveis em caso de abandono e, quando necessário, acionar o Ministério Público;
- Articular junto aos órgãos afins para intervenção, conforme demanda social apresentada.
- Acolher as mulheres vítimas de violência e orientar a prestar queixa na Delegacia Especial de Atendimento à Mulher;
- Orientar e encaminhar as usuárias à rede de proteção à mulher vítima de violência, quando necessário;
- Orientar e estimular a prática da sexualidade responsável;
- Orientar e estimular a prevenção de DSTs/AIDS;
- Orientar sobre os Programas de Planejamento Familiar e encaminhar quando necessário;
- Incentivar o acompanhamento médico periódico;
- Incentivar a prevenção do câncer cérvico-uterino e mamário.
- Identificar o tipo de necessidade da pessoa com deficiência e encaminhar aos órgãos competentes;

- Orientar os meios de acesso aos benefícios assistenciais;
- Orientar o cuidador da pessoa com deficiência;
- Comunicar aos órgãos competentes, por meio de ofício, os casos confirmados e suspeitos de maus tratos/violência em geral (nas situações em que o Assistente Social estiver presente e tenha participado do atendimento)
- Localizar os responsáveis e/ou mobilizar a rede de apoio em caso de abandono.
- Participar, junto com a equipe interdisciplinar, do aviso de óbito, acolhendo os familiares e prestando orientações acerca das providências quanto ao sepultamento;
- Acolher a família e esclarecer a respeito dos benefícios e direitos referentes à situação (Previdência Social, licença, DPVAT);
- Encaminhar, em articulação com as redes de serviços, para a aquisição do auxílio funeral, quando necessário;
- Convocar os familiares para comparecimento à unidade, quando o paciente estiver desacompanhado no momento do óbito.
- Estimular, orientar e encaminhar o acompanhamento ambulatorial para os portadores de doenças crônicas;
- Identificar e acompanhar os casos de abandono e rejeição familiar, e realizar os encaminhamentos pertinentes;
- Estimular a participação do usuário e da família no processo de tratamento;
- Orientar quanto aos direitos sociais (previdenciários, trabalhistas, sócio-assistenciais, jurídicos e de saúde).
- Sistematizar o trabalho, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário;
- Participar do desenvolvimento das ações de promoção e educação em saúde;
- Acolher, orientar e estimular o usuário dependente químico a iniciar tratamento de recuperação e encaminhá-lo, quando solicitado, aos serviços de referência;
- Realizar entrevista social com familiares e pacientes, a fim de identificar demandas e elaborar o plano de ação do Serviço Social;

- Elaborar relatórios sociais e emitir pareceres técnicos em matéria de serviço social;
- Registrar o atendimento do serviço social em ficha específica no prontuário e em livros de ocorrência;
- Participar de reuniões com a equipe interdisciplinar, interpretando os determinantes sociais das situações de saúde dos usuários;
- Conhecer e mobilizar a rede de serviços, realizando encaminhamentos de acordo com as necessidades dos usuários;
- Realizar acolhimento, escuta ativa, abordagem reflexiva e de apoio;
- Realizar atividades em sala de espera de cunho educativo, a partir da análise das demandas dos usuários, em ambiente adequado e de maneira interdisciplinar;
- Efetuar tentativas de localização e contato com familiar, sempre que o usuário estiver desacompanhado;
- Buscar apoio da rede social da comunidade, visando à identificação do usuário que esteja desacompanhado ou sem condições de verbalização;

Caberá ao Serviço Social do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO a articulação entre as unidades de saúde do território; entre a Unidade Hospitalar e as Centrais de Regulação (Estadual e Municipal); entre a clientela da enfermaria articular com os equipamentos da Rede de Atenção a Saúde do território para o acompanhamento, tratamento e apoio pós-alta; articular e favorecer o diálogo entre todos os equipamentos sociais da região que possam atender as necessidade dos usuários do Hospital.

PRINCÍPIOS ÉTICOS NORTEADORES DO SERVIÇO SOCIAL

- Reconhecimento da Liberdade como valor ético central e defeso da Democracia;
- Defesa dos Direitos Humanos;
- Respeito ao usuário e garantia dos direitos de cidadania;
- 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;
- Garantia do compromisso com o constante aprimoramento intelectual;
- Compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população, articulando ações a outras categorias profissionais;
- Reconhecimento às lutas e reivindicações dos Movimentos Sociais em geral;
- Reconhecimento e respeito às instituições democráticas da sociedade;
- Resguardar os princípios do Código de Ética Profissional.

O Regimento do Serviço Social será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções. Também serão apresentados neste período os protocolos assistenciais da área com os Procedimentos e condutas alinhados aos princípios e diretrizes das Políticas Públicas de Saúde, a Política de Humanização, como também as Políticas Públicas Sociais, sendo anexados nesta Propostas alguns POPs da área.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE FISIOTERAPIA

O serviço de fisioterapia do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO atuará atendendo aos pacientes internados nos leitos de enfermaria, da UTI, referenciados para o ambulatório e que esteja na urgência e emergência quando da prescrição de atendimento a um paciente pela equipe de atendimento.

Quando prescrito o atendimento fisioterápico, o profissional da fisioterapia irá realizar a avaliação do paciente no leito, bem como a leitura do seu prontuário. Serão prestados atendimentos de Fisioterapia neurológicos, cardiológicos, respiratórios, alongamentos e fortalecimento muscular a partir de protocolos de atendimento, condutas padronizadas e técnicas baseadas nas mais modernas evidências científicas.

A fisioterapia hospitalar minimiza os efeitos da imobilidade no leito, previne e/ou trata as complicações respiratórias e motoras, contribui na redução da taxa de mortalidade, taxa de infecção, tempo de permanência no hospital e diminui o índice de complicações do pós-operatório.

A equipe será composta por 46 fisioterapeutas, que trabalharão em regime de escala de modo a ofertar o serviço durante 24 horas, que farão parte da equipe multidisciplinar do

hospital, atuando em conjunto com os médicos, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos e profissionais de nutrição e enfermagem desenvolvendo as seguintes atividades:

- Prevenção e/ou tratamento das alterações no alinhamento biomecânico, contraturas articulares, aparecimento do trofismo, perda de força muscular, e aparecimento de úlceras de pressão;
- Prevenção das complicações respiratórias, objetivando higiene brônquica, melhora da oxigenação, além da melhora da mecânica respiratória;
- Prevenção e redução dos efeitos da imobilidade no leito;
- Participação ativamente na recuperação do paciente, e consequente redução no seu período de permanência de internação hospitalar.

Aos profissionais que compõem o Serviço de Fisioterapia compete:

- a) Admitir o usuário/cliente no setor juntamente com a equipe médica e de enfermagem;
- b) Realizar plano terapêutico e participar do plano de alta multidisciplinar;
- c) Realizar diagnósticos específicos;
- d) Analisar condições dos pacientes;
- e) Desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida;
- f) Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese;
- g) Planejar e executar estratégias de intervenção fisioterapêuticas utilizando recursos fisioterapêuticos gerais e específicos;
- h) Atuar no pré e pós-operatório das cirurgias;
- i) Realizar atendimento fisioterapêutico respiratório e/ou motor, mantendo vias aéreas pervias e mobilidade de acordo com a clínica do paciente;
- j) Realizar ações de prevenção, promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação, habilitação e reabilitação da paciente, utilizando protocolos e Procedimentos específicos de fisioterapia;
- l) Orientar posicionamento do paciente no leito;
- m) Informar verbalmente todas as informações pertinentes do turno na troca de plantão;

- n) Integrar a equipe multidisciplinar de saúde, sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao cliente;
- o) Orientar a equipe multidisciplinar quanto aos cuidados necessários que visem à evolução do paciente;
- p) Realizar transferência de decúbito, retirada do paciente do leito e deambulação quando indicado;
- q) Elaborar relatórios relativos ao desenvolvimento do trabalho;
- r) Registrar diariamente em livro próprio do setor atendimentos realizados em cada turno, altas, óbitos, internamentos e transferências;
- s) Coletar aspirado traqueal protegido para análise de cultura sempre que solicitado;
- t) Orientar familiares quanto à necessidade de continuidade de tratamento e cuidados domiciliares;
- u) Zelar pela integridade dos equipamentos e mobiliários sob sua responsabilidade;
- v) Realizar interconsulta e encaminhamentos conforme prescrição médica;
- x) Registrar no prontuário evolução diária do paciente, intercorrências e alterações de parâmetros ventilatórios;
- z) Auxiliar a equipe médica e/ou de enfermagem nos Procedimentos necessários ou que envolva a parte ventilatória;
- w) Realizar avaliação física e cinesiofuncional do sistema uroginecológico, coloproctológico, mama e do aparelho reprodutor feminino;
- y) Realizar a avaliação, prevenção, promoção e condutas fisioterapêuticas nas alterações cinesiofuncionais advindas do ciclo menstrual, climatério, parturientes, puérperas e secundários ao comprometimento oncológico;

O Regimento do Serviço de Fisioterapia será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE BUCO MAXILO

O serviço de buco maxilo do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO tem o funcionamento integral nas 24 horas, para atender as demandas odontológicas de

pacientes da própria unidade, regulados ou daqueles que buscam a unidade espontaneamente. A equipe será composta de cirurgiões dentistas com especialidade em buco-maxilo e técnicos em saúde bucal.

A cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial é uma especialidade da odontologia que trata as doenças da cavidade oral e seus anexos, tais como: traumatismos e deformidades faciais (congenitos ou adquiridos), traumas e deformidades dos maxilares, envolvendo a região compreendida entre o osso hióide e a parede anterior do seio frontal de baixo para cima, e do tragus à pirâmide nasal, de trás para diante.

O serviço do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO está preparado para atender uma gama completa de tratamentos e serviços cirúrgicos, principalmente, nos casos de trauma de face.

A cirurgia bucomaxilofacial pode ser realizada no âmbito ambulatorial ou hospitalar. Nos ambulatorios serão realizadas as cirurgias menores, na sua grande maioria sob anestesia local, onde são, por exemplo, removidos dentes inclusos, pequenos tumores benignos, cistos, lesões periapicais, implantes dentários e cirurgias para adaptações protéticas, entre outras.

As cirurgias de grande porte são realizadas no Centro Cirúrgico sob anestesia geral e demandam mais cuidados. São elas:

- Cirurgias de grandes tumores;
- Fraturas faciais;
- Cirurgias ortognáticas, entre outras.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

O Serviço de Farmácia do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO será coordenado por profissional farmacêutico que estará subordinado a Diretoria Técnica. A equipe do Serviço de Farmácia será formada por profissionais farmacêuticos habilitados e técnicos de farmácia treinados e com experiência de trabalho na área hospitalar.

Um profissional Farmacêutico será designado para assumir a Responsabilidade Técnica pelo serviço de farmácia da unidade diante dos órgãos de controle e fiscalização, a exemplo da Vigilância Sanitária e Conselho Regional de Farmácia.

Compete ao responsável técnico do Serviço de Farmácia:

- controlar as atividades da Farmácia Hospitalar Central e satélites;
- supervisionar a atividade da equipe da Farmácia durante o serviço;
- manter-se em dia com o Conselho Regional de Farmácia;
- identificar problemas na atividade da Farmácia;
- elaborar e monitorar a execução dos protocolos para armazenamento de medicamentos;
- solicitar, em tempo hábil, ao setor de Logística e Suprimentos a aquisição de medicamentos ou de material permanente que atinjam limite de reposição do estoque;
- notificar imediatamente a sua chefia os desvios no padrão de consumo de medicamentos e materiais;
- elaborar e revisar continuamente o manual de Procedimentos operacionais padrão (POP);
- manter atualizados os registros das ações farmacêuticas;
- realizar a padronização dos medicamentos utilizados na unidade conforme a RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTO e RENAME
- definir as especificações técnicas e quantidades dos medicamentos;
- assegurar a qualidade dos produtos mantidos em estoque;
- organizar o processo que viabilize a distribuição dos medicamentos por dose individualizada;
- assegurar o uso racional dos medicamentos através da análise da prescrição médica quanto a posologia, via de administração, interação com outras drogas, diluição dentre outros aspectos relevante;
- acompanhar os casos de reação adversa, realizando avaliação e notificação;
- garantir o suprimento constante dos medicamentos mediante cálculo do estoque mínimo e máximo baseado no histórico de consumo;
- Cumprir com a Portaria n.º 2344/1998 de controle dos psicotrópicos;

- desenvolver trabalhos conjuntos com a equipe multidisciplinar.

Junto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, o Serviço de Farmácia deverá cuidar:

- do ciclo logístico da assistência farmacêutica hospitalar;
- da otimização da terapia medicamentosa (seguimento farmacoterapêutico), objetivando assegurar o uso racional de medicamentos;
- das ações em Farmacotécnica, tais como: apoio no preparo e diluição de germicidas, aquisição de preparações magistrais e oficinais, fracionamento e re-embalagem de medicamentos estéreis ou não estéreis;
- da realização de ações de farmacovigilância no Maternidade, notificando as suspeitas de reações adversas e queixas técnicas às autoridades sanitárias competentes.

Para o atendimento das necessidades do serviço de saúde, a equipe gestora do INTS iniciará as atividades utilizando o elenco de medicamentos padrão da Instituição a fim de que o Serviço de Farmácia e a Comissão de Farmácia e Terapêutica possam realizar o processo de seleção dos medicamentos de acordo com o perfil da Unidade no prazo máximo de 60 dias.

Nas unidades, a farmácia estará composta minimamente com os seguintes itens: escaninhos, estantes, estrados, geladeira, armário com chave, pastas de arquivo de espelho, computador e impressora. Tendo o cuidado de não armazenar produtos em contato direto com o chão, teto e paredes; de identificar com etiqueta amarela qualquer produto que esteja armazenado no setor com prazo de validade de até 03 (três) meses, registrado o mês e ano e ter prioridade na saída.

O Regimento do Serviço de Farmácia será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções. Será publicado também o Manual de Normas e rotinas contendo as informações aqui prestadas mais os POPs, sendo que todos os instrumentos, Procedimentos e condutas apresentados estarão alinhados aos princípios e diretrizes das Políticas Públicas de Saúde.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE FONOAUDIOLOGIA

O serviço de fonoaudiologia funciona no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO na atenção e cuidado aos pacientes internados na UTI, aos pacientes internados em enfermaria desde que prescrito e justificado a prescrição e no ambulatório, para pacientes egressos.

A atuação do fonoaudiólogo em UTI tem como principais objetivos: a avaliação, orientação e reabilitação. A avaliação tem início com uma anamnese completa, avaliação propriamente dita direcionada para as alterações fonoaudiológicas, ou seja, linguagem, deglutição, voz e /ou fala

O trabalho da Fonoaudiologia em unidades de internamento, principalmente na UTI, tem como objetivos:

- avaliar os pacientes com suspeita de disfagia orofaríngea.
- reabilitar os pacientes com transtornos da deglutição.
- reduzir os riscos da bronca aspiração.
- minimizar os agravos à saúde devido à pneumonia aspirativa.
- auxiliar na reintrodução de alimentação oral e redução do tempo de permanência em unidade hospitalar.

O Regimento do Serviço de Fonoaudiologia será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções. Será publicado também o Manual de Normas e rotinas e os POPs, sendo que todos os instrumentos, Procedimentos e condutas apresentados estarão alinhados aos princípios e diretrizes das Políticas Públicas de Saúde.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA

O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO contará com um Serviço de Psicologia que objetiva o acolhimento dos usuários da unidade hospitalar, prioritariamente aqueles internados nos leitos intensivos e psiquiátricos, buscando o atendimento de suas necessidades de prevenção, recuperação e manutenção da saúde dos cidadãos.

A finalidade do Serviço de Psicologia Hospitalar será atuar na promoção e restauração da saúde mental, numa perspectiva biopsicossocial e espiritual do paciente que busca pelos serviços de saúde, com as metas:

- Promoção e manutenção da saúde;
- Assistência psicológica aos pacientes;
- Reabilitação psicossocial dos pacientes;
- Orientação e suporte emocional aos familiares;
- Assistência à equipe de saúde numa perspectiva interdisciplinar.

O Regimento do Serviço de Psicologia será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções. Será publicado também o Manual de Normas e rotinas e os POPs, sendo que todos os instrumentos, Procedimentos e condutas apresentados estarão alinhados aos princípios e diretrizes das Políticas Públicas de Saúde, principalmente em alinhamento com a Política Nacional de Atenção Psicossocial.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE LABORATÓRIO

O laboratório de análise clínica é um dos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO que está subordinado à Diretoria Técnica e tem o funcionamento diário durante as 24h.

Serão ofertados todos os exames dos grupos de microbiologia, parasitologia e análises clínicas, gasometria, uroanálise. Os exames laboratoriais que não puderem ser realizados na unidade, poderão ser disponibilizados pelo INTS sob o regime de terceirização, caso seja autorizado pela Secretaria de Saúde. Os Procedimentos serão ofertados a pacientes em atendimento no serviço de urgência e em regime de internação hospitalar, bem como no ambulatório para os pacientes egressos da unidade.

No caso da análise clínica dos exames referenciados da urgência, os mesmos serão atendidos com prazo mínimo de 30 minutos e máximo de 2h, após sua solicitação.

Para a estruturação do serviço, o INTS irá celebrar Contrato de prestação de serviço com um laboratório especializado que deverá instalar uma unidade de análise dentro do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO assumindo toda a responsabilidades

pelos equipamentos, materiais de análises clínicas, software, equipe técnica e todos os insumos ou itens que venham a ser necessários.

Será exigido da contratada que o parque tecnológico do Hospital esteja sempre modernizado e em pleno funcionamento, visto que a reposição de equipamentos com defeitos deve ser imediata, por parte da contratada.

A equipe da Contratada deverá ser composta por técnicos de laboratório e biomédico/bioquímico, este último assumindo a responsabilidade técnica do serviço. A equipe do INTS no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO contará com técnicos de laboratório para coleta e auxiliar administrativo que fará o monitoramento do cumprimento contratual sob a supervisão da Diretoria Administrativa e Diretoria Técnica.

Sendo assim, a equipe contratada do INTS assumirá a responsabilidade pela coleta das amostras de acordo com a solicitação e prescrição médica. Após a coleta, os tubos serão identificados de acordo com as orientações do laboratório e encaminhados para a unidade de análise.

Nas rotinas do serviço do Laboratório, compete ao Técnico de laboratório coletar o sangue dos pacientes internados conforme normas de segurança, seja no leito ou na sala de coleta, sendo responsável por:

- Conferir todos os dados do usuário;
- Identificar as amostras biológicas através de etiquetas com informações idênticas ao SADT;
- Proceder à coleta do material biológico dos usuários conforme as boas práticas;
- Promover o acompanhamento dos exames em realização;
- Conferir todos os dados do usuário do SADT;
- Verificar o preenchimento do SADT se está em conformidade, com os seguintes dados: nome correto, número de prontuário, exames com letras legíveis, assinatura e carimbo do médico solicitante;
- Identificar as amostras biológicas através de etiquetas idênticas ao SADT;

- Confeccionar as etiquetas e rotular somente os tubos e os frascos necessários para o usuário a ser punccionado de acordo com os exames solicitados, com o nome e sobrenome idênticos ao pedido e o número do prontuário.

O Regimento do Serviço de Laboratório será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções. Será publicado também o Manual de Normas e rotinas contendo as informações aqui prestadas mais os POPs.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE RAIOS X

Os raios X são emissões eletromagnéticas de natureza semelhante à da luz visível. A detecção dos raios X pode ser feita de diversas maneiras. A principal é a impressão de chapas fotográficas, que permite seu uso medicinal e industrial por meio das radiografias. Na Medicina, os raios X são utilizados nas análises das condições dos órgãos internos, em pesquisas de fraturas, em tratamento de tumores, de câncer (ou cancros), de doenças ósseas, etc.

Com vistas a realizar este exame, o serviço de Raio X do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO funcionará no período das 24 horas para atendimento dos pacientes de urgência e emergência ou intercorrências de pacientes internados. Ambulatorialmente, os exames serão realizados de segunda a sexta em horário marcado de acordo com a central de regulação Estadual. Será atendido também os pacientes da rede de urgência e emergência para avaliação desde que regulados pela central municipal e/ou estadual.

A equipe do serviço será composta por técnicos de radiologia que realizarão os exames de acordo com a prescrição e solicitação médica no sistema de prontuário. Serão adotadas todas as medidas de segurança com o paciente, os profissionais e os frequentadores de serviço no que diz respeito à radiação.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE TOMOGRAFIA

A tomografia computadorizada é um método diagnóstico em que se utiliza raios X para a obtenção de imagens mais detalhadas de segmentos (fatias) corporais e suas estruturas. Por meio da tomografia, é possível avaliar a densidade tecidual, relacionando-a com estruturas anatômicas próximas.

Com vistas a realizar este exame, o serviço de tomografia do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO funcionará no período das 24 horas para atendimento dos pacientes de urgência e emergência ou intercorrências de pacientes internados. Ambulatorialmente, os exames serão realizados de segunda a sexta em horário marcado de acordo com a central de regulação Estadual. Será atendido também os pacientes da rede de urgência e emergência para avaliação desde que regulados pela central municipal e/ou estadual.

A equipe do serviço será composta por técnicos de radiologia e médico radiologista (por telemedicina) que seguirão todas as normas de segurança e boas práticas na realização do exame.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ULTRASSONOGRAFIA

A ultrassonografia é um método diagnóstico que utiliza o eco produzido pelo som para ver, em tempo real, as sombras produzidas pelas estruturas e órgãos do organismo. Conforme a densidade e composição das estruturas, a atenuação e as mudanças de fase dos sinais emitidos variam, sendo possível a tradução em uma escala de cinza, que formará a imagem dos órgãos internos. A ultrassonografia permite, também, através do efeito Doppler, que se conheça o sentido e a velocidade dos fluxos sanguíneos

Com vistas a realizar este exame, o serviço de ultrassonografia do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO funcionará no período das 24 horas para atendimento dos pacientes de urgência e emergência ou intercorrências de pacientes internados. Ambulatorialmente, os exames serão realizados de segunda a sexta em horário marcado de acordo com a central de regulação Estadual. Será atendido também os pacientes da rede de urgência e emergência para avaliação desde que regulados pela central municipal e/ou estadual.

A equipe do serviço será composta por médicos ultrassonografista habilitados para realizar os mais diversos tipos de ultrassonografia.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ENDOSCOPIA

O exame de endoscopia é um Procedimento que permite analisar a mucosa do esôfago, estômago e primeira parte do intestino delgado de modo a identificar os motivos que causam dor de estômago, refluxo e azia.

Com vistas a realizar este exame, o serviço de endoscopia do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO funcionará no período das 24 horas para atendimento dos pacientes de urgência e emergência ou intercorrências de pacientes internados. Ambulatorialmente, os exames serão realizados de segunda a sexta em horário marcado de acordo com a central de regulação Estadual. Será atendido também os pacientes da rede de urgência e emergência para avaliação desde que regulados pela central municipal e/ou estadual.

A equipe do serviço será composta por médicos habilitado na para realizar o exame na unidade.

NORMAS E ROTINAS DO SERVIÇO DE ECG

O exame de ECG será realizado via serviço de telemedicina, sendo laudado por cardiologista especializado. Nos casos de suspeita de IAM, serão prestadas orientações aos plantonistas pelo profissional da telemedicina, orientando a conduta a ser adotada. O exame será realizado por técnico de enfermagem treinados para esta ação.

OUTROS EXAMES DO SADT

Além dos exames já apresentados, o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia – HUGO realizará exames de colonoscopia, broncoscopia e EEG todos por profissionais habilitados e de acordo com a prescrição médica, no caso dos pacientes internados ou da urgência e emergência.

Estes exames serão ofertados também em regime ambulatorial, de segunda a sexta, com agendamento prévio e de acordo com os fluxos de regulação pré-determinados pela central de regulação.

A ADMINISTRAÇÃO GERAL

O Serviço de Administração do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO assume as atividades relacionadas a gestão administrativas nas áreas de:

- Gerenciamento de logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade da Saúde;
- Contabilidade Financeira;
- Gerenciamento de Tecnologia em Saúde;
- Gerenciamento de Risco;
- Recursos Humanos e Saúde Ocupacional;
- Educação Permanente;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Almoxarifado;
- Patrimônio;
- Arquivo de Prontuário Médico e Estatística
- Gerenciamento de Transporte;
- Gerenciamento das Instalações;
- Gerenciamento do Serviço de Rouparia;
- Vigilância e Segurança patrimonial;
- Gases medicinais e industriais;
- Projetos de Sustentabilidade;
- Higienização;
- Administrativo.

De responsabilidade da Diretoria Geral, a equipe que desenvolve as atividades gerenciais e administrativas (Tabela 02) é composta, diretamente, por 50 profissionais da área administrativa, faturamento, arquivamento, manutenção e segurança.

Tabela 02

Categoria	Área de Atuação	Qtde
Bioquímico RT	Gestão	1
Chefia Hotelaria	Gestão	1
Chefia Manutenção/Eng. Clínica	Gestão	1
Coodenador Administrativa	Gestão	1
Coodenador de RH	Gestão	1
Coordenador de Residência Médica	Gestão	1
Coordenador de Residência Multiprof.	Gestão	1
Coordenador de Transporte	Gestão	1
Coordenadora Unidade Fechada (enfermagem)	Gestão	1
Coordenadora Unidade Aberta (enfermagem)	Gestão	1
Diretor Administrativo e Financeiro	Gestão	1
Diretor geral	Gestão	1
Enfermeiro Auditora/Faturamento	Gestão	1
Enfermeiro CCHI	Gestão	1
Enfermeiro Gestão de Leitos Diurno	Gestão	4
Enfermeiro Gestão de Leitos Noturno	Gestão	4
Enfermeiro NEP	Gestão	1
Enfermeiro Qualidade Seg. do Paciente	Gestão	1
Enfermeiro Sadt	Gestão	1
Enfermeiro Transplante	Gestão	1
Farmacêutico RT	Gestão	1
Fisioterapeuta RT Intensivista	Gestão	2
Gerente Operacional de Enfermagem	Gestão	1
Motorista adm	Gestão	3
Nutricionista RT	Gestão	1
Ouvidor	Gestão	1
Supervisora de Enfermagem CC	Gestão	1
Supervisora de Enfermagem Emergencia	Gestão	1
Supervisora de Enfermagem Intensivista	Gestão	4
Supervisora de Enfermagem Internamento	Gestão	3
Supervisora de Enfermagem Ambulatorio e SADT	Gestão	1
Técnico de Informática	Gestão	4
Técnico de Segurança do Trabalho	Gestão	1

Destaca-se que, algumas atividades relacionadas a aquisição, acompanhamento jurídico, contabilidade, elaboração e pagamento de folha, entre outras, são desenvolvidas no nível central do INTS, prestando assessoria na elaboração e encaminhando a Unidade gerenciada para conferência e validação.

O setor de administração do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO desenvolve atividades direcionadas aos profissionais da equipe, aos fornecedores, aos usuários e familiares, a comunidade e a equipe da Secretaria de Saúde.

Para atendimento ao público e de demandas administrativas dos profissionais do HUGO o setor estará funcionando de segunda a sexta, das 8 às 17h.

Para o público serão ofertados os serviços de emissão de documentos relacionados a atendimento; esclarecimentos sobre o funcionamento do serviço ou atendimentos realizados; entre outros.

Para os profissionais serão ofertados os serviços relacionados ao vínculo trabalhista (contracheque, entrega de atestado, pedido de férias etc.), comissões, entre outros.

Normas e Rotinas do SAME

O prontuário médico, ou arquivo médico é o documento que retrata a relação médico-paciente e o hospital é o seu fiel depositário. É um documento protegido pelo sigilo profissional, assim previsto no Código de Deontologia Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina em janeiro de 1988 e equiparado a ato normativo federal, por força da Lei no 3.268/57. A inviolabilidade do segredo profissional é prevista também no art. 154 do Código Penal.

O Prontuário é a prova material de que a obrigação assumida foi inteiramente cumprida, e caso tenha ocorrido algum dano ou apresentado algum defeito, possam ser encontrados os elementos necessários para se comprovar a inexistência, ou do dano propriamente dito ou da responsabilidade. Diante disto, é fundamental o cuidado com prontuário médico em uma Unidade sendo importante destinar um espaço adequado, equipamentos, mobiliários e recursos humanos que atendam a demanda prevista para seu arquivamento e guarda.

Com relação aos documentos que se referem ao paciente, o Código de Ética Médica prevê em seus Capítulos e Artigos a garantia e segurança das Informações e documentos

pertinentes ao paciente e todos os atos e procedimentos relacionados aos mesmos enquanto clientes e usuários das Instituições de saúde.

Sendo assim, estes documentos serão mantidos inseridos nos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente na Instituição ou a posteriori se, solicitado pelo próprio paciente ou pessoa formalmente designada.

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística – SAME é o setor que tem como objetivos:

- (1) Registrar e armazenar, por no mínimo 20 anos, a contar do último atendimento, conforme dispõe a Resolução CFM 1.639/2002, e garantir a integridade dos documentos e registros de pacientes;
- (2) Ser fonte de dados confiável, inteligíveis e recuperáveis, facilitando desta forma, a movimentação diária de profissionais de saúde, auditorias de convênios, podendo fornecer dados estatísticos para estudantes e profissionais graduados que buscam informações para pesquisas e até mesmo do próprio paciente ou de outro designado por ele; e
- (3) Organizar os prontuários médicos gerados pelos diversos setores da Unidade.

Para o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, a equipe do SAME será composta por auxiliares administrativos com experiência em arquivamento de documentos, supervisionados pela Coordenação Administrativa. Os profissionais do SAME farão parte do quadro da Comissão de Revisão de Prontuário afim de que os trâmites desta comissão sejam agilizados.

A saída dos prontuários médicos do SAME está prevista nas seguintes condições:

- Consultas– A partir do relatório diário emitido pelas unidades através da marcação de consultas;
- Consultas – A partir de solicitação da recepção das unidades;
- Internamentos hospitalares de urgência – A partir da solicitação do setor de internamento no momento da internação;
- Solicitações de áreas autorizadas como: Diretoria Geral, Direção técnica, Diretoria Geral de Enfermagem, Comissão de Análise de Prontuários e Óbitos e

Comissão de Infecção Hospitalar, Coordenações e Supervisões de unidades técnicas e Setor de Auditoria;

- Os pacientes ou seus responsáveis legais poderão solicitar a reprodução completa ou parte dos prontuários, desde que devidamente identificados e munidos de documentos necessários comprobatórios.

O SAME está 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 e 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 das um unidades (indicadores de desempenho, indicadores de qualidade e indicadores financeiros);
 - b) Ser fonte de dados confiável para suprir os setores das unidades, 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 das unidades 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 hospitalares 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.

O Regimento do SAME será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções

Manual de Desenvolvimento Financeiro

O Manual de Desenvolvimento Financeiro apresenta como deve ser organizado as atividades financeiras relacionados com o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO e os recursos financeiros advindos do contrato de gestão. Algumas atividades são desenvolvidas no ambiente da Unidade e pelos profissionais da equipe local, outras ações serão desenvolvidas pela equipe do INTS que fica no escritório central.

No Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO' as atividades serão distribuídas pelos setores operacionais de Faturamento Financeiro, Contabilidade, Compras e Contrato e Controladoria para desempenhar as atividades previstas, para a área financeira.

Deste modo, são competências da área financeira sob gestão da Coordenadoria Administrativa:

- 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.

São competências da unidade operacional da Contabilidade:

- Gerenciar a execução orçamentária e financeira das Unidades de Saúde;
- 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 das Unidades de Saúde;
- 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.

São competências da unidade operacional do Faturamento Financeiro:

- 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 Administrativa, 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.

Normas e Rotinas do Núcleo de Manutenção Geral

O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO terá um Núcleo de Manutenção Geral – NMG que contempla as áreas de manutenção predial, hidráulica, mecânica, eletrônica, elétrica e de mobiliários, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde, a Engenharia Clínica.

O NMG possuirá um responsável técnico que possua nível superior legalmente habilitado, com registro respectivo conselho de classe, que será designado pela empresa prestadora de serviço contratada para atender as necessidades do parque tecnológico e da estrutura predial de cada serviço.

O planejamento das atividades de manutenção será a base para a efetiva operacionalização das atividades de atendimento e recuperação da capacidade das instalações, infraestrutura, máquinas e equipamentos nos termos das solicitações dos colaboradores dos setores do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO.

O planejamento consiste em um conjunto de regras e procedimentos que visam dirigir a seções do serviço de forma a garantir a priorização e execução das manutenções e a previsibilidade dos recursos necessários para as suas ações e confiabilidade dos serviços prestados execução das atividades obedece aos critérios de prioridade de atendimento e por tipo de manutenção/serviços, assim organizando e racionalizando o atendimento, conferindo maior padronização e eficiência as suas atividades.

Serão imprescindíveis ao planejamento da manutenção:

- Inventário e identificação das instalações, máquinas e equipamentos;
- Administração de estoques de materiais;
- Registro das ocorrências e solicitações via sistema;
- Processamento das solicitações;
- Priorização das ordens de serviço;
- Planejamento dos serviços;
- Alocação de recursos para as atividades;
- Programação dos serviços;

- Acompanhamento da execução dos serviços;
- Fechamento das ordens/solicitações de serviço

O planejamento efetivo da manutenção e o seu cronograma de atendimento serão realizados identificando: a) Manutenção Preditiva; b) Manutenção Preventiva e c) Manutenção Corretiva.

No caso da manutenção dos equipamentos, a manutenção deverá ser realizada de acordo com o manual de orientação do fabricante e/ou por meio da contratação de serviço de manutenção especializado credenciado pelo fabricante. Para tanto, será necessário a elaboração de um Plano de Gerenciamento de equipamentos médicos conforme Resolução nº 2 de 25/01/10.

O NMG contará com o suporte de uma empresa especializada em Engenharia Clínica que fará a gestão de equipamentos, sendo responsável pela manutenção preventiva, calibragem e guarda dos aparelhos médicos, além da adequação do espaço físico às necessidades de cada serviço de saúde.

Os profissionais da área garantirão a manutenção do parque tecnológico 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 usuários e profissionais de saúde.

A equipe de Engenharia Clínica do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO 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. Atuará em conjunto com os diferentes setores, já que possui função relevante e estratégica no desempenho global de uma unidade hospitalar.

Dentre as suas diversas atribuições estão: gestão inventário de equipamentos, gerenciamento da manutenção corretiva, preventiva e calibração, gerenciamento do parque de equipamentos médicos com controle de ciclo de vida, custos e planejamento, coordenação dos programas de gerenciamento e educação permanente, gestão de um

programa de tecnovigilância fixando medidas de controle e segurança do ambiente hospitalar com notificação e investigação de ocorrência, elaboração e monitoramento dos projetos de aparelhagem e participação nos processos de aquisição de equipamentos, no que se refere aos equipamentos médico-hospitalares.

Ao gerir todo o “parque tecnológico de saúde” do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, a equipe de Engenharia Clínica contratada deverá garantir a qualidade e eficiência aos serviços, contribuindo para a melhoria nos cuidados dispensados ao paciente.

A equipe gestora manterá uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos cedidos pela Secretaria de Saúde, ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

Assim, são competências do NMG:

- a) Elaborar, em consonância com diretoria Administrativa e técnica, o Plano de Manutenção do Parque Tecnológico da Unidade de Saúde;
- b) Subsidiar tecnicamente o processo de aquisição de equipamentos médico-Hospitalar;
- c) Subsidiar tecnicamente o processo de contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos médico-Hospitalar;
- d) Acompanhar o recebimento e distribuição de equipamentos médico Hospitalar entregues no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, bem com as instalações nas suas unidades.
- e) Acompanhar a execução dos serviços de manutenção preventiva e corretiva em equipamentos médico-Hospitalar realizados por empresas contratadas pelo Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO;
- f) Promover e apoiar programas de capacitação de recursos humanos na operação e manutenção dos equipamentos médico-Hospitalar do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO;
- g) Coordenar a política de avaliação e incorporação de novas tecnologias em saúde, no que se refere aos equipamentos médico-Hospitalar;

h) Subsidiar tecnicamente a elaboração dos projetos de arquitetura e engenharia no que se refere à instalação de equipamentos médico Hospitalar;

i) 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;

j) Criar um catálogo de equipamentos padronizados para agilizar o processo de compra, facilitar a gestão da incorporação tecnológica e reduzir custos.

O Gestor e equipe da Manutenção Geral no que corresponde a engenharia clínica será responsável pela elaboração, implantação, implementação, execução, monitoramento, controle e avaliação do Plano de Gestão da Engenharia Clínica, que deverá conter as seguintes propriedades.

- Normas e rotinas para realização do inventário de equipamentos do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO.
- Metodologia para priorização das manutenções.
- Programação das manutenções e calibração.
- Plano de Contingência.
- Indicadores de Gestão.
- Programação de treinamentos e educação permanente.
- Normas e rotinas para acompanhamento dos processos de aquisição de novas tecnologias.

MANUTENÇÃO GERAL – Manutenção dos Ar Condicionados

Os serviços de manutenção de ar condicionados do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO serão realizados por meio de contratação de empresa legalmente licenciada para esse fim e em conformidade com a legislação, porém a gestão do processo ficará a cargo do gestor da área.

Os serviços de manutenção de ar condicionados trabalharão conforme determina a Lei nº 13.589/2018 que todo prédio público e privados (comerciais), incluindo hospitais e correlatos tem a obrigatoriedade de realizar periodicamente a manutenção de ar

condicionado, através de um planejamento adequado, com a instituição do Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC) dos climatizadores que será o documento que atestará as inspeções, limpezas e correções técnicas realizadas.

O sistema de climatização e seu Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC que será elaborado pelo instituto para o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO obedecerá aos parâmetros de qualidade do ar em ambientes climatizados artificialmente, em especial no que diz respeito a poluentes de natureza física, química e biológica, suas tolerâncias e métodos de controle, assim como obedecer aos requisitos estabelecidos pelas normas técnicas e regulamentadora.

O PMOC será publicado nos primeiros 30 dias de gerenciamento da unidade e seguirá os parâmetros determinados pela PORTARIA GM/MS nº 3.523, de 28 de agosto de 1998, devendo conter a identificação do estabelecimento que possui ambientes climatizados, a descrição e periodicidade das atividades a serem desenvolvidas, como a realização de manutenção preventiva mensalmente e a corretiva conforme necessidade, e as recomendações a serem adotadas em situações de falha do equipamento e de emergência, para garantia de segurança do sistema de climatização e outros de interesse, conforme especificações contidas no Anexo I do Regulamento Técnico desta lei, NBR 13971/97 e Norma 7256:2005 da Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e demais legislação regulamentadora O PMCO será elaborado e assinado por responsável técnico legalmente habilitado.

O Regimento do Núcleo de Manutenção Geral será publicado nos primeiros 60 dias de gerenciamento da unidade e conterá dados como: Finalidades, Princípios Éticos, Constituição, Competências, Pessoal e Funções, assim como o Plano de Manutenção do Parque Tecnológico do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO com as informações aqui descritas de forma mais detalhada e organizadas em fluxos.

Sistema de Gestão da Tecnologia da Informação

O setor de informática tem como objetivo principal tratar os dados gerenciados de todos os setores do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO e transformá-los em informação confiável e de fácil acesso, para que assim subsidiem as equipes gestoras a tomar decisões com base em dados reais, por relatórios ou gráficos. É também papel da

unidade operacional de Tecnologia da Informação – TI prestar assistência aos setores no que tange a dúvidas e dificuldades em utilizar o sistema implantado no Hospital.

A área de TI do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO está subordinada a Coordenadoria Administrativa, embora exerçam suas atividades de forma transversal.

O INTS contará com serviços de tecnologia em um sistema para gestão Hospitalar e gestão financeira e orçamentária, que contemplará no mínimo: marcação de consultas financeiro e orçamentário, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.638/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a SESAB acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão e na legislação vigente (Portarias, Normas, RDC, Decretos, Instruções Normativas, entre outros).

É de responsabilidade do instituto a instalação da rede lógica (estruturada) e elétrica para informática, bem como a aquisição de microcomputadores, microcomputador tipo servidor, impressoras, ativos de rede (switch), rede wireless, link de comunicação de dados, sistema de gestão Hospitalar e outros, para o pleno funcionamento e informatização do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO.

PROCEDIMENTO DE AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL

A aquisição de materiais médicos e hospitalares e medicamentos do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO se dará conforme manual de aquisição de bens e contratação de terceiros utilizado pelo INTS, conforme disposto no item mencionado neste projeto, e conforme publicação em portal da transparência do INTS, <http://www.intsbrasil.com.br/portal-transparencia.html>.

Materiais médicos e hospitalares e medicamentos compõem todos os itens não patrimoniais, que são necessários a uma Unidade de Saúde, pertinentes ao funcionamento pleno, tanto administrativo quanto para a realização de todos os procedimentos ofertados pelo serviço e de EPI que serão adquiridos, armazenados e distribuídos de acordo com as normas da ANVISA

Ficará sob a responsabilidade da área de suprimentos, sendo que o processo de compras deverá ser feito por tomada de preços de no mínimo três fornecedores e pela compra do produto com o melhor material e menor preço para os itens não padrão.

Os materiais e medicamentos serão padronizados em conformidade com as normatizações e legislações vigentes utilizando especificações e pesquisa de valores de mercado, o que facilitará a participação do maior número de fornecedores, que devem ser previamente qualificados no banco de dados, visando a efetividade nos procedimentos e economicidade com a manutenção.

O sistema informatizado permitirá o gerenciamento do estoque de materiais por meio do controle de saldo do estoque, consumo médio mensal, último custo de aquisição, custo médio.

Os processos para conferência, recebimento, armazenagem e consumo estarão inseridos no sistema de gestão da informação garantindo a rotina para controle de estoque de materiais e medicamentos conforme características e peculiaridades referentes ao consumo, armazenamento e classificação.

A geração da demanda para aquisição medicamentos e materiais (penso) ficará sob a responsabilidade do Responsável Técnico da Farmácia e se dará a partir da sinalização do nível de estoque no sistema de informação da Unidade.

O armazenamento dos materiais se dará conforme grupo e subgrupo ao qual pertencem. Deve permitir a visualização por nome, número do lote, e prazo de validade. Serão respeitadas as orientações do fabricante e a legislação vigente.

Para o armazenamento de medicamentos serão observados os grupos, forma farmacêutica e ordem alfabética, prazo de validade e legislação vigente e orientações do fabricante. Os psicotrópicos serão armazenados separadamente, sendo o controle de saídas feito semanalmente, conforme Portaria nº 344/98.

Será observado atentamente a temperatura ideal para os materiais e medicamentos com controle de temperatura em formulário específico.

Quanto as aquisições de materiais permanentes efetuadas com recursos oriundos deste Contrato de Gestão serão incorporadas e patrimonizadas pelo INTS. O Instituto irá

patrimoniar cada item adquirido logo após a compra, utilizando o código CNES na placa de identificação de cada bem. O levantamento de itens que consta na tabela de equipamentos será atualizado a cada movimentação de patrimônio. Esta tabela será fornecida como um dos relatórios à Comissão Técnica de Avaliação - CTA.

O recebimento, a armazenagem, controle e distribuição dos materiais, medicamentos e equipamentos ocorrerá na Unidade conforme as rotinas da Logística e Suprimentos.

A dispensação de medicamentos será uma atividade logística da farmácia hospitalar, sendo de responsabilidade do farmacêutico, mediante prescrição médica.

O sistema de dispensação de medicamentos que INTS adotará será o sistema individualizado, ou seja, dispensação de medicamentos por paciente baseado na cópia ou por sistema informatizado da prescrição médica, para um período de 24 horas, a ser organizado e implantado pelo serviço. Os medicamentos serão dispensados em um compartimento identificado com a unidade assistencial, o número do leito, o nome do paciente.

No ato da entrega dos medicamentos em cada unidade de internação, o profissional da enfermagem fará a conferência dos medicamentos recebidos, e disporá no box de cada paciente. Na mesma ocasião serão feitas as devoluções dos medicamentos não administrados nas 24 horas anteriores;

Nas Unidades de Urgências e Emergências, Centro Cirúrgico e UTI os medicamentos e materiais médico-hospitalares serão dispensados pela farmácia satélite. Os carros de emergência terão a padronização dos medicamentos, materiais e equipamentos neles contidos e suas quantidades mínimas necessárias para as 24 horas. A checagem dos carros será realizada pela enfermeira em conjunto com os técnicos de enfermagem e sua reposição será realizada pelo Serviço de Farmácia mediante solicitação. O farmacêutico deverá realizar rondas no setor de sua responsabilidade, orientando quanto ao uso das drogas e observando as condições de seu armazenamento.

O monitoramento e avaliação do sistema de dispensação adotado será efetuada através do acompanhamento dos seguintes indicadores: Custo mensal com medicamentos; Custo mensal com antibióticos; Custo mensal com antibióticos de uso restrito; Custo mensal com material médico-hospitalar; Número global de solicitações ao Serviço de Farmácia;

Número de solicitações ao Serviço de Farmácia durante o período diurno; Número de solicitações ao Serviço de Farmácia durante o período noturno.

Para dispensação de medicamento será utilizado o Fluxograma de Dispensação de Medicamentos (Figura 14).

Figura 14



Fluxograma de Dispensação de Medicamentos

Para a dispensação de materiais e insumos, o setor de almoxarifado do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO atenderá as solicitações realizadas pelos setores autorizados a solicitar os itens de acordo com os grupos:

- Materiais de Nutrição e Dietética: autorizada atender às solicitações da Nutricionista e da Diretoria Administrativa.
- Materiais de Expediente, Impressos, Limpeza, Higiene e Segurança: autorizada atender às solicitações dos responsáveis pelos setores especificamente.
- Materiais Médico Hospitalar: autorizada atender às solicitações das enfermeiras do plantão designadas por setor pela Gerência de Enfermagem.

- Materiais de Órtese, Prótese e Consignado; autorizada atender às solicitações da Diretoria Médica.

Os materiais serão distribuídos aos solicitantes mediante programação diária, exceto em casos de emergência. Para a liberação dos insumos e materiais de qualquer espécie é imprescindível o uso de documento de solicitação/retirada de materiais do almoxarifado.

De posse desta solicitação, o setor de almoxarifado fará a baixa do estoque determinado e, em seguida, a distribuição via carrinho de transporte ou cesta.

O transporte deve garantir que os produtos cheguem ao destino conforme indicações especificadas. O pessoal de transporte será treinado sobre os cuidados especiais para a manutenção da qualidade.

Ao receber os produtos o responsável pelo recebimento no setor solicitante procederá à conferência confrontando a requisição eletrônica de saída com os produtos recebidos.

Havendo divergência de quantidades entre a requisição eletrônica de saída e os produtos recebidos, o Setor de Saúde ou Administrativo deverá comunicar formalmente ao almoxarifado, para devida e imediata correção.

Quando o almoxarifado enviar produtos que não serão utilizados pelos Setores de Saúde ou Administrativo, seja pela especificação incorreta ou pela falta de demanda, esta deverá devolver os itens ao almoxarifado relacionando os objetos e justificando sua devolução.

Toda devolução será acompanhada do Formulário de Devolução contendo o nome da Unidade de Saúde ou Administrativa, nome genérico dos materiais, código, unidade, quantidade, lote, data de validade e assinatura do responsável pelo Setor de Saúde ou Administrativo. Neste Formulário deve ser justificado o motivo da devolução.

Na entrega, o colaborador do Setor de Saúde ou Administrativo, responsável pelo recebimento deve verificar se os mesmos estão acompanhados pelo formulário de Solicitação de Materiais expedido pelo Setor de Saúde ou Administrativo, devidamente preenchido pelo almoxarifado. Também devem constar na entrega as duas vias da requisição eletrônica de saída.

Deverá ainda inspecionar o produto quanto a sua embalagem (presença de umidade, condições do rótulo, condições de fechamento da embalagem e condições da caixa), e

ainda quanto à sinais físicos, observando sempre o prazo de validade dos produtos. Qualquer alteração deverá ser comunicada formalmente ao almoxarifado para devida e imediata correção.

Estando os materiais de acordo com o solicitado deverão ser assinadas as duas vias da requisição eletrônica de saída de materiais, expedida pelo almoxarifado, devendo uma via retornar para ao almoxarifado, e a outra deverá ser arquivada na própria Unidade de Saúde ou Administrativa para eventuais conferências/fiscalizações.

PADRONIZAÇÃO DE MEDICAÇÃO E MATERIAIS MÉDICOS

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

Para elaboração do elenco padronizado do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, o INTS implementará no primeiro mês da gestão uma comissão de padronização de materiais e equipamentos 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 a Relação Estadual de Medicamentos e a relação padronizada de insumos e materiais médico-hospitalares, 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 dos medicamentos ficará a cargo da Comissão de Farmácia e Terapia. A padronização de medicamentos tem como objetivo: Racionalizar do uso de medicamentos; Adquirir somente de produtos com valor terapêutico comprovado; Diminuir o número de medicamentos em estoque; Aumentar seu controle e agilizar a dispensação; Racionalizar espaços de armazenamento; Viabilizar a distribuição pelo sistema de Dose Unitária.

O manual de Manual Para Padronização de Medicamentos e Materiais será elaborado no prazo de 30 dias após o início das atividades. Para o início dos atendimentos, a equipe gestora das Unidades de Saúde utilizarão, temporariamente, o elenco já desenvolvido pelo INTS no gerenciamento de outra unidade de mesmo porte e tipo de serviço.

CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA E LIMPEZA

O INTS entende que para algumas demandas da unidade será necessário firmar contratos de fornecimento, serviço, comodato, aluguel, leasing ou outra modalidade para utilizar com seus prestadores. Alguns serviços como Locação de Computadores, Monitoramento por câmeras de segurança, Vigilância, Limpeza, Dedetização, Desratização, Desinsetização, Lavagem de caixa d'água e caixa de gordura, entre outros, serão realizados por meio de contratação de empresa legalmente licenciada para esse fim e em conformidade com a legislação.

Assim como as compras, as contratações são de responsabilidade direta da Diretoria Administrativa, apoiados por auxiliares designados para a função. Todo o processo de contratações de obras e serviços, aquisição de bens e locações devem estar devidamente documentados, a fim de facilitar o acompanhamento, o controle e a fiscalização dos Contratos de Gerenciamento.

O procedimento de compras compreende o cumprimento de etapas a seguir especificadas:

- ✓ solicitação de compras;
- ✓ qualificação de fornecedores;
- ✓ coleta de preço;
- ✓ apuração da melhor oferta;
- ✓ emissão da ordem de compra.

De acordo com o Regulamento de Compras e Contratações de Serviços do INTS, a ser entregue no ato da assinatura de Contrato, para que haja a contratação, a área demandante deve emitir a Requisição de Contratações – RC, com definição clara do bem e/ou serviço requisitado, especificando as quantidades.

Todos os campos da RC devem ser preenchidos e o documento deve ser assinado pela Coordenadoria Administrativa ou Diretoria Administrativa a fim de comprovar a

aprovação. Em seguida, a RC deve ser encaminhada para o setor de compras para realização das cotações. As cotações serão analisadas e havendo aprovação serão encaminhadas para realizar o pedido ao fornecedor e formatar o contrato, quando for o caso.

A qualificação do fornecedor/candidato é composta pela verificação dos documentos legais e dos diplomas técnicos abaixo relacionados que deverão ser encaminhados via Correios ou entregues diretamente ao departamento de compras do INTS, atualizados e dentro do prazo de validade.

- CNPJ;
- Inscrição Estadual;
- Contrato Social com alterações ou Estatuto;
- Autorização de Funcionamento Estadual
- Comprovante de Contribuintes Estadual – CCM.

A coleta de preço será por meio do Portal da Transparência, com a participação de, no mínimo, três fornecedores previamente qualificados pelo INTS.

O sistema de coleta de preço e a qualificação de fornecedores, que trata o artigo 7º, serão dispensadas nos casos em que haja carência de fornecedor, exclusividade ou singularidade do objeto, necessidade emergencial para aquisição ou contratação de obra e/ou serviço e, ainda, no caso de ordem de compra ou contrato de pequeno valor, assim considerada aquela que não ultrapassar o valor de R\$8.000,00 (oito mil reais). Entendendo como casos de urgência a aquisição de material/medicamento ou inexistente no estoque ou cuja quantidade não atende ao estoque de segurança fixado para o item, com imediata necessidade de utilização.

A melhor oferta será apurada considerando menor preço ou melhor técnica e preço, custo de transporte e seguro até o local de entrega, condição de pagamento, prazo de entrega, custo para operação do produto e disponibilidade para eventual necessidade de treinamento de pessoal.

A ordem de contratação ou contrato formal efetuado com o fornecedor encerra o procedimento de compras, devendo representar fielmente todas as condições realizadas na negociação.

Caberá ao setor determinado pela Diretoria Administrativa fiscalizar a execução dos contratos, podendo aplicar as sanções previstas contratualmente, quando descumpridas as cláusulas pactuadas. A inexecução total ou parcial do contrato poderá acarretar a sua extinção, respondendo a parte que a causou com as consequências contratuais e as previstas em lei.

A contratação de Serviços Técnicos de Profissionais Especializados como por exemplo estudos técnicos, planejamentos e projetos básicos ou executivos; pareceres, perícias e avaliações em geral; assessorias ou consultorias técnicas, jurídicas e auditorias financeiras; entre outros deverá ser selecionado de forma criteriosa o prestador de serviços técnicos profissionais especializados, que poderá ser pessoa jurídica ou física, considerando a idoneidade, a experiência e a especialização do contratado, dentro da respectiva área.

Ao receber o produto ou após o serviço prestado, o gerador da RC deve receber e aprovar a nota fiscal, boletos e/ou demais cobranças, atestando o serviço ou a entrega, devendo encaminhar a nota fiscal e demais cobranças para o Setor Financeiro.

CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ENTIDADES DE ENSINO E PARCERIA PARA DESENVOLVIMENTO DE PESQUISA NA ÁREA DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E/OU SAÚDE PÚBLICA

O INTS irá realizar a integração ensino-serviço e, para tanto, disponibilizará o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO como campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio de Goiânia e região desde que autorizado pela Secretaria de Saúde e que seja firmado convênio de cooperação técnica entre as entidades.

A partir da experiência do INTS em outros serviços que já trabalham com instituições de ensino, por meio de convênios de cooperação técnica, as Diretoria Médica e da Gerência de Enfermagem buscarão identificar na região de Goiânia instituições de ensino que possam contribuir com o processo de trabalho do Hospital.

Com isso, será disponibilizada a unidade como campo para práticas de atividades curriculares na área da saúde para instituições da região, preferencialmente, conveniada com a Secretaria de Saúde. Será disponibilizada infraestrutura necessária aos estudantes para realizar discussões de caso, pesquisas, análise de relatórios, entre outros.

Ao firmar Termo de Cooperação com Entidades de Ensino, além de disponibilizar o Hospital para realização de estágios, o INTS articulará treinamentos e capacitações para os profissionais que compõem a equipe do serviço e disponibilizará vagas para os profissionais que integram as equipes de unidades de saúde da rede municipal.

Destaca-se que o INTS tem Termos de Cooperação firmados em outros serviços sob gerenciamento da instituição e os resultados são satisfatórios para fortalecimento dos serviços, qualificação dos profissionais contratados e formação de novos profissionais que irão atuar na saúde.

Os Termos celebrados permitirão também realizar Projetos de Pesquisa na área de saúde pública em acordo com a secretaria de saúde e a legislação, sendo os objetos de estudos assuntos relacionados ao serviço prestado e a articulação da rede municipal de saúde.

PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE

Será implantado o Núcleo de Educação Permanente em Saúde terá por função planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente para o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, considerando a especificidade de cada setor.

Sabendo que a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente dos profissionais das unidades de saúde gerenciadas será baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ou seja, será um processo de aprendizagem que ocorrerá no momento de trabalho do profissional e incorporada ao cotidiano do trabalhador e dos serviços.

As atividades serão desenvolvidas a partir dos problemas enfrentados no dia-a-dia de cada setor da unidade, considerando os conhecimentos dos envolvidos, as experiências pregressas e a relação da equipe. Desta maneira, a Educação Permanente do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO 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 objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (BRASIL, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: MS, 2009, p. 20)

Nesse sentido, as atividades de educação permanente no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO terão como objetivo desenvolver o potencial humano, estimulando a qualificação técnico-assistencial e visando melhorias na qualidade dos serviços prestados, direcionada a todos os colaboradores.

O Programa de Educação Permanente em saúde será realizado na Unidade Hospitalar gerenciada, em parceria com os gestores, instituições de ensino e outras organizações. Com esta finalidade, a partir das necessidades de formação de cada categoria profissional as equipes gestores buscarão na região de Goiânia parceiros que possam realizar as capacitações formais, por exemplo.

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.

Será instituído um Núcleo de Educação Permanente em Saúde desenvolverá suas atividades nos seguintes eixos:

- Educação em Serviço, a qual compreende atividades de desenvolvimento dos profissionais que atuam no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO. Os treinamentos desenvolvidos na unidade consistirão num processo de orientação de conhecimentos (teóricos e/ou prático) no próprio ambiente de trabalho e/ou num processo de atualização e discussão de conhecimentos teóricos frente ao processo de trabalho, por meio de cursos, palestras, seminários de capacitação interna e externa. Para possibilitar o controle dos índices de capacitação institucional, a confirmação da participação do colaborador é feita com a aplicação de listas de frequência.

- Educação em Saúde para pacientes e acompanhantes, desenvolvida por meio de grupos de trabalho sobre temáticas de saúde que interessam à população.
- Integração ensino-serviço A unidade deverá servir de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Superior e Ensino Médio, que estejam formalmente conveniados.

Sobre a presença de estudantes no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, o campo de prática estará disponível desde que adotadas as medidas legais cabíveis. Entretanto, destaca-se que os profissionais da assistência da unidade não poderão realizar preceptoria de estágio/residência, de forma concomitante ao horário de trabalho. O INTS disponibilizará computadores com acesso à Internet para possibilitar a realização de pesquisas pelos estudantes/acadêmico-residentes.

Termo de referência projeto de capacitação em Educação Permanente com ênfase na Capacitação das Equipes

A proposta estruturada pela realização de Educação Permanente com ênfase na Capacitação da equipe da unidade é voltada ao cotidiano do trabalho, à necessidade de construção de processos de trabalho mais eficientes e ao aprimoramento das práticas visando a melhoria da assistência e satisfação dos usuários

A Educação em serviço que será operacionalizada nas unidades de saúde gerenciadas é tida como prática educativa integrada ao processo de educação no trabalho e que podem incentivar a transformação pessoal e profissional do colaborador, sanando as dificuldades existentes no processo de trabalho individual e coletivo.

Neste sentido, a Educação Permanente, Continuada e a Capacitação em Saúde são motivadores visto que incentivam que o profissional ao apresentar a ele o que lhe falta de conhecimento e vivência, incentivando a mudança e buscando minimizar as dificuldades nas práticas de ensino, objetivando uma prática de trabalho com propósitos que almejem serem alcançados por todos da equipe.

Através do Núcleo de Educação Permanente, responsável pela estruturação e organização das demandas de capacitação/qualificação, serão colocados em prática diversas atividades de educação em serviço, começando com os temas estabelecidos no cronograma dos primeiros seis meses de atuação em cada serviço.

Cronograma para de Atividades de Educação Permanente para o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO

MÊS	TEMA	PÚBLICO
1º	Estudo Sobre Lavagens De Mãos Biossegurança	Equipe De Enfermagem E Médicos
	Protocolo De Acolhimento E Classificação De Risco	Equipe De Enfermagem E Médicos
2º	Treinamento Sobre Ações Para Segurança Do Paciente	Equipe De Enfermagem E Médicos Farmacêuticos, 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 Unidade
	Implantação De Normas E Rotinas Para Visitantes/ Acompanhantes	Todos Colaboradores Da Unidade
3º	Revisão Do Protocolo De Acolhimento E Classificação De Risco	Equipe De Enfermagem E Médicos
4º	Prática Sobre Intubação Orotraqueal / PCR / Efeitos De Medicação De Carrinho De Emergência	Equipe De Enfermagem E Médicos
5º	Prevenção De Infecção	Equipe Médica, Enfermagem E Serviço Social, Farmácia, Laboratório e Higienização
	Cuidados E Manejos Com Paciente Em Surto Psicótico (Contenção Física	Equipe De Enfermagem E Médicos
6º	Apresentação De Todos Os Protocolos	Todos Colaboradores Da Unidade

PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma estratégia organizacional em gestão de pessoas que será utilizada pela equipe gestora do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO para conhecer a percepção coletiva quanto aos aspectos do ambiente



organizacional, com o intuito de mapear e analisar o ambiente interno de cada serviço a partir do levantamento das necessidades.

Desta forma, a Pesquisa fornecerá informações, identificando e compreendendo os aspectos positivos e negativos que impactam no clima de trabalho das unidades de saúde, tornando possível maximizar a relação com os profissionais da unidade permitindo uma análise relevante da organização com o seu ambiente e pessoas para propor ações de melhorias visando à maior qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, a melhora na produtividade e motivação de todos da equipe, alinhando a cultura organizacional com as ações efetivas do INTS otimizando as ações gerenciais do serviço.

Para tanto, a aplicação de um questionário de pesquisa de clima organizacional periodicamente é de suma importância para:

- conhecer como o clima organizacional está afetando a motivação e o desempenho das pessoas;
- Adotar medidas para melhorar o clima a partir dos dados conhecidos;
- ter acesso a dados concretos sobre a satisfação dos funcionários, políticas de RH, comunicação interna, reconhecimento de desempenho e outras questões sobre a gestão da instituição;
- além de conhecer os problemas existentes, pode detectar tendências futuras;
- conhecer as opiniões e relações das equipes com os líderes;
- conseguir um diagnóstico realista sobre a opinião dos colaboradores sobre o clima na empresa.

A pesquisa conta com 5 fases:

1. Preparação: buscar conhecer se há algum problema específico que deve ser abordado com mais intensidade na pesquisa, além de todos os outros temas que normalmente são questionados.
2. Planejamento e escolha da metodologia: elaborar o questionário de pesquisa de clima organizacional decidindo os tipos de questionários, os métodos de avaliação das respostas, o tratamento estatístico e os instrumentos de avaliação.

3. Execução da pesquisa: aplicação do questionário a todos os colaboradores do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO.
4. Análise dos dados: os dados devem ser interpretados para se verificar o que as respostas nos dizem sobre o clima da empresa.
5. Conclusões: elaborar um relatório final que mostrará de forma prática e objetiva qual o problema detectado, sua gravidade e que medidas podem ser tomadas para reverter esta situação.

Assim, a partir das informações levantadas pela pesquisa de clima organizacional será elaborado um plano de intervenção com ações que busquem sanar pontos encontrados de modo a desenvolver ações que busquem manter o bom clima organizacional.

PROPOSTA DE PESQUISA PERIÓDICA / CONTÍNUA DE SATISFAÇÃO DO SERVIDOR

Uma das etapas da Pesquisa de Clima Organizacional é a Pesquisa de Satisfação dos trabalhadores. Nesta fase, busca-se conhecer o que sente, percebe e pensa o profissional sobre a unidade onde trabalha, o processo de trabalho, a relação da equipe, a relação de lideranças, a gestão do serviço a relação com os pacientes do serviço.

A Pesquisa será realizada semestralmente, por meio da entrega a cada colaborador do instrumento de coleta de dados que conterá perguntas de múltiplas escolhas sobre o serviço, sobre a relação de equipe e chefia e sobre o próprio colaborador (autoavaliação). (Modelo 01)

Os questionários respondidos serão recolhidos após 10 (dez) dias da entrega e serão encaminhados ao INTS onde serão tabulados e analisados pela Coordenação de Recursos Humanos do Instituto. Devendo ser apresentado a todos das Unidades gerenciadas no mês subsequente com os resultados e as medidas que serão adotadas caso tenha pontos de inconformidades que requeiram interferência.

Modelo 01

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO PROFISSIONAL DO HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE GOIÂNIA - HUGO

Colaborador: _____



Função: _____

Tempo em que trabalha na Unidade? _____

Marque um X na sigla que melhor representa a sua opinião sobre a questão.

MS – Muito Satisfeito**MI – Muito Insatisfeito****S – Satisfeito****ID - Indiferente****IS – Insatisfeito****NR – Não quer responder**

	MS	S	IS	MI	ID	NR
No geral, seu grau de satisfação Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO é:						
O reconhecimento que a sua chefia direta lhe dá pelo seu desempenho no seu trabalho, deixa você:						
Você está satisfeito com a disposição que sua chefia direta tem em escutá-lo ou trocar ideias?						
Você está satisfeito com as condições físicas do seu trabalho?						
Você está satisfeito com as chances que o INTS lhe dar para progredir na Instituição?						

S – Sempre**N – Nunca****R – Raramente****AV – Às Vezes****QS – Quase Sempre****NR – Não quer responder**

	S	R	QS	N	AV	NR
A equipe gestora acredita que os profissionais são muitos importantes para o Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO e por isso devem ser bem tratados?						
A equipe gestora está disposta a gastar tempo e recursos para que os profissionais aprendam e se desenvolvam?						
Os profissionais ajudam uns aos outros?						
No Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO há um clima propício para que os profissionais aprendam e se desenvolvam?						
A chefia prepara seus profissionais para assumirem novas responsabilidades e promoções?						
As promoções são baseadas na capacidade das pessoas e não no favoritismo?						

Quando um profissional é bem avaliado pelo trabalho, a sua chefia direta preocupa-se em percebê-lo e reconhecê-lo?						
Quando um profissional comete um erro, a sua chefia direta procura entender o que aconteceu e ajuda a pessoa a “aprender com o erro”, ao invés de punir ou repreender a pessoa?						
Os profissionais recebem treinamento quando alguma necessidade é percebida?						
As pessoas que trabalham no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO confiam umas nas outras?						
Os profissionais não têm medo de discutir com a sua chefia direta o que pensam?						
A chefia direta não tem medo de discutir com a equipe o que pensa?						
A chefia direta delega (deixa os integrantes da equipe tomarem decisão) e encoraja os profissionais a desenvolverem novas habilidades?						
Os profissionais discutem os problemas abertamente e tentam resolvê-los, ao invés de acusar os outros ou fazer fofocas?						
Você sente que o INTS se preocupa com o bem-estar dos profissionais para que eles possam dar o máximo no trabalho que fazem?						

Registre informações e opiniões que julgar importante sobre o processo de trabalho e as relações do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO:

Data e assinatura do responsável pelo preenchimento

POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

O INTS será integralmente responsável pela contratação de pessoal e de terceiros para execução dos serviços que compõem a gestão do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO. Para este processo o Instituto irá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

A Política de Gestão de Pessoas a ser implantada 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 dos Conselhos Profissionais.

Dentre as ações relacionadas à segurança do trabalhador o INTS implantará uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR 32/2005 do MTE.

O modelo de gestão de pessoas adotado irá gerar influência direta nos resultados a serem obtidos, em relação à missão institucional e ao pleno atendimento das necessidades dos serviços de saúde gerenciados.

A Gestão de Pessoas tem como objetivo estabelecer as diretrizes para identificar, atrair, selecionar, admitir, assim como promover e integrar, colaboradores para atender à necessidade dos cargos da unidade hospitalar, bem como, treinar e desenvolver as competências dos colaboradores propiciando ao profissional a oportunidade de desenvolver suas potencialidades e ampliar seus conhecimentos, visando melhor desempenho no trabalho e conscientização de seu papel como profissional da saúde.

Para padronizar e identificar o corpo de profissionais que atuam o INTS irá fornecer crachás e fardamentos de boa qualidade para todos os colaboradores da unidade.

Será adotada a Gestão por Competência que é um conjunto de ferramentas práticas, consistentes, objetivas e mensuráveis que torna possível instrumentalizar o processo de Recursos Humanos e Gestores para fazer Gestão e Desenvolvimento de Pessoas com foco, critério e clareza.

Normas e Rotinas para Seleção de Pessoal

As normas e rotinas da seleção de pessoal tem como objetivo definir os critérios e utilizá-los na captação e contratação de profissionais que comporão o quadro de recursos humanos, suprimindo assim com as vagas estabelecidas por cada categoria.

Além disto, determina também quais serão os passos da seleção e as técnicas utilizadas para avaliar os conhecimentos gerais, competências e potencialidades dos candidatos, confrontando-os com as necessidades da Unidade.

Dessa forma, o processo de seleção tem um papel importantíssimo no processo de trabalho e funcionamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, pois determinará as pessoas envolvidas na composição das equipes.

O Processo de Seleção de Pessoal buscará o preenchimento das vagas para cargos previsto no dimensionamento do RH que irá compor os diversos setores das Unidades, por meio de contratação sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em jornada de trabalho específica de acordo com o cargo a ser preenchido.

O processo de admissão dos selecionados envolve uma série de etapas, começando pelo recrutamento e pela seleção. Sendo o recrutamento a principal etapa na captação de candidatos para trabalhar na unidade e a seleção a etapa que deve escolher o melhor candidato para o cargo a ser preenchido.

No recrutamento serão divulgadas as vagas ofertadas ao mercado de trabalho. Para atrair os candidatos que atendam ao perfil da vaga, o INTS irá procurar os meios de recrutamento mais adequados, já que o mercado apresenta fontes diversificadas.

O recrutamento externo acontecerá de diversas formas, destacando: a) apresentação dos pretendentes pelos empregados do próprio quadro; b) contatos com associações de classe e órgãos governamentais; c) consulta aos cadastros de candidatos que se cadastram no site da instituição; d) anúncios em redes sociais, site, jornais e demais veículos de comunicação; f) contatos com universidades, escolas técnicas, centros de integração empresa-escola etc.; g) agências de recrutamento; dentre outras.

Para o processo de seleção serão adotadas as técnicas de seleção:

- entrevistas de seleção;
- provas de conhecimento e/ou de capacidade, nos cargos técnicos ou administrativos;
- testes psicotécnicos;
- testes de personalidade;
- técnicas de simulação

O INTS utiliza a estratégia contínua de captação de profissionais, através de processos seletivos periódicos, com o objetivo de formação de cadastro de reserva realizados

semestralmente ou sempre quando necessário sempre respeitando as características locais.

É necessário que os candidatos preencham os requisitos correspondentes aos níveis exigidos para a função, além de não terem sido exonerados ou demitidos por justa causa em serviço público Federal, estadual ou Estadual. Para os profissionais de saúde, é necessária comprovação de disponibilidade no Cadastro Nacional de Saúde para o cargo em questão, bem como esteja devidamente registrado e em dia com seus respectivos Conselhos de Classe.

Neste processo a equipe do RH buscará identificar, previamente, as habilidades de um candidato e detectar as principais características e posturas destes em determinadas situações, bem como, se o perfil se enquadra a cultura institucional do INTS e prevista para cada um dos serviços de saúde gerenciados.

Programa Primeiro Emprego

O INTS irá aderir a Política do Primeiro Emprego, com objetivo para inserir egressos e estudantes da educação profissional no mercado de trabalho. Neste sentido, o INTS contratará, no âmbito local, profissionais de nível técnico e de nível superior, recém-formados, sem experiência anterior comprovada, a título de cumprir com o programa Primeiro Emprego, para compor o quadro de recursos humanos, lotados no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO.

A experiência do Primeiro Emprego será pelo período máximo doze meses, para que oportunize a outro profissional a participação nesta iniciativa, assegurando-se ao trabalhador todos os direitos conferidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Será vedada a contratação, no Programa, de profissionais que sejam parentes, ainda que por afinidade, até o segundo grau, de pessoas que componham o corpo diretivo do instituto.

O INTS enviará, mensalmente, para divulgação conhecimento da Secretaria de Saúde, a quantidade de postos de trabalho gerada como Primeiro Emprego, por atividade desempenhada e unidade de saúde onde trabalha

Em relação aos profissionais de nível superior será instituído o ‘Programa Trainee’ nas áreas de enfermagem, farmácia e serviço social. Este programa caracteriza-se como um

programa de capacitação e aprimoramento de profissionais recém-formados e/ou que ainda não tiveram oportunidade no mercado de trabalho para o exercício da prática assistencial na profissão, visando proporcionar o desenvolvimento das competências que são essenciais para o crescimento profissional. Tem como objetivo contribuir para o aprimoramento desses profissionais nos aspectos técnico-assistenciais, científicos e de liderança, possibilitando-os associar a teoria adquirida na graduação à prática.

Gestão de Frequência das Equipes

Para gestão da frequência das equipes o INTS irá instalar ponto biométrico. O equipamento terá um mostrador de horário e a cada entrada ou saída, será fornecido ao trabalhador um “Comprovante de REGISTRO de Ponto do Trabalhador”, registrando a operação feita, sua data e sua hora.

O INTS entende que com esse equipamento o trabalhador se sente mais seguro com o comprovante que recebe, pois registra o ponto e poderá verificar o espelho mensal, comparando com os comprovantes. Em caso de divergência ele tem prova cabal que efetivamente trabalhou aquelas horas.

Em casos de faltas ou atrasos superiores a 30 minutos, o posto de trabalho será coberto por profissional designado pela chefia do setor juntamente com a equipe gestora da unidade de saúde.

Escalas de Trabalho

As Escalas de trabalho são elaboradas com o objetivo de organizar a distribuição da jornada de trabalhos dos profissionais de acordo com a organização e necessidade do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO. Busca-se com a organização por escala torna mais produtiva o cumprimento da carga horária dos profissionais contratados, em consonância com as determinações trabalhistas e de cada sindicato relacionado.

As escalas de trabalho da unidade, cumprirá o artigo 67 da CLT, assegurando aos profissionais contratados no regime CLT, um descanso semanal de 24 horas consecutivas, exceto em situações de necessidade no serviço de saúde para manter a assistência ao paciente e não colocar em risco de desassistência, a exemplo de manter-se no plantão quando da falta do colega substituto.

No caso dos setores do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO com funcionamento ininterrupto, as escalas serão organizadas de modo a cobrir todos os dias e horários da semana, inclusive os domingos, utilizando de revezamento para que cada profissional possa ter seu direito de descanso assistido.

Para a organização das escalas, as equipes gestoras do INTS considerarão todas as legislações vigentes em relação as jornadas de trabalho, priorizando a organização da escala no regime de 12X36 horas. Este tipo de escala é a jornada especial mais utilizada em serviços onde o plantão deve ser ininterrupto, como nos casos dos serviços e urgência e emergência. Ela consiste em uma escala onde 12 horas serão de trabalho e 36 horas de descanso. Destaca-se que com a Reforma Trabalhista, a escala 12x36 tem previsão legal desde que haja Acordo ou Convenção Coletiva.

No Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, os horários dessa escala será das 7h às 19h e das 19h às 7h. Contudo, é importante destacar que serão preservados os intervalos intra e Inter jornada previstos na lei.

Todos os profissionais contratados no regime CLT, terão direito de férias, conforme legislação CLT, após cada período de 12 (doze) meses de vigência do contrato de trabalho. O INTS cumprirá integralmente a legislação trabalhista, inclusive o artigo 129 da CLT que determina que “todo empregado tem direito a férias anuais remuneradas”. Cumprirá também a Constituição Federal que assegura o mesmo direito e prevê o pagamento de um terço a mais do que o salário habitual, como gratificação de férias.

Ocorre que para fins de organização das escalas e a garantia do pleno funcionamento dos serviços de saúde, a equipe gestora da unidade irá fazer a programação de férias dos profissionais, definindo assim o período no qual o funcionário irá tirar suas férias, sem causar impacto no atendimento da unidade. A programação deverá ser feita de forma dialogada com o trabalhador.

Assim, as férias deverão ser negociadas entre os profissionais e seu gestor direto, sendo aprovada pela Diretoria Administrativa da Unidade. A programação deverá ser realizada com no mínimo de 06 meses de antecedência, salvo casos de força maior, para que haja substituição deste trabalhador no serviço neste período de férias.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Modelo de escalas de trabalho

As escalas de trabalhos do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO serão adotadas em todos os setores, sendo afixadas em local de fácil visibilidade.

Escala Mensal

Será divulgada até o sexto dia útil do mês anterior. Neste documento, deverá conter: Mês, Nome completo do colaborador, função, carga horária semanal, carga horária mensal, número do registro de conselho quando couber, e a assinatura de quem confeccionou a escala juntamente com gestor do setor. Para fins de organização será utilizada a escala padrão do INTS, a saber:

SIGLAS	DESCRIÇÃO
SD	Serviço Diurno (07:00 As 19:00 h) 12 h Diárias
SN	Serviço Noturno (19:00 As 07:00 h) 12 h Diárias
MT	Manhã E Tarde 08 h Diárias
M	Manhã
T	Tarde
/	Saída
D	Dobra

Exemplo de Escala Mensal



Escala de Trabalho
Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO

PERÍODO: JANEIRO 2018

ENFERMEIRO

SETOR: CME

NOME DO PROFISSIONAL	CH	CONS. CLASSE	ENFERMEIRO														CH TOTAL	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		
1	44 HS	4567	SD	SN	/	F	SD	SN	/	F	SD	SN	/	F	SD	SN	/	144 HS
2	44HS	3344	SN	/	F	SD	SN	/	F	SD	SN	/	F	SD	SN	/	144 HS	
3	44 HS	1234	FÉRIAS															
SUBSTITUIÇÃO DE FÉRIAS	44 HS	3456	F	SD	SN	/	F	SD	SN	/	F	SD	SN	/	F	SD	SN	144 HS
4	44 HS	4567	/	F	SD	SN	/	F	SD	SN	/	F	SD	SN	/	F	SD	144 HS

SD- SERVIÇO DIURNO - 07:00/19:00 HS

SN - SERVIÇO NOTURNO - 19:00/07:00 HS

F - FOLGA

/ - SAÍDA

Goiânia, XXX de XXX de XXXX

Assinatura e Carimbo do Coordenador

Assinatura e Carimbo do Gestor Geral

Escala diária



Define onde o trabalhador vai atuar no dia. Normalmente é feita no plantão anterior. Conterá: nome do trabalhador, setor que ficará escalado assinatura de quem realizou a distribuição e assinatura do trabalhador.

Exemplo: Escala Diária de Limpeza

Data: 03/12/2017		
Colaborador	Setor	Assinatura
Colaborador 01	Observação Feminina	
Colaborador 02	Observação Masculina	
Colaborador 03	Observação Pediatria	
Colaborador 04	Sala Vermelha	

Avaliação De Desempenho

A Avaliação de Desempenho é um instrumento que se torna um facilitador do autoconhecimento, autodesenvolvimento, autocrítica, auto reformulação e melhoria contínua. Além disto, estimula o desenvolvimento das competências que são necessárias para a eficácia em todas as atribuições dos cargos.

A realização da avaliação de desempenho é uma atividade que também estimula o desenvolvimento da liderança entre os chefes de setores e equipes, visto que é papel da chefia que avalia treinar, orientar, desenvolver, integrar e motivar a equipe para a alcançar os resultados esperados para a equipe, estreitando o relacionamento entre os envolvidos.

A avaliação de desempenho será uma estratégia utilizada pela equipe gestora para promover o planejamento de acompanhamento de metas conjuntas de desenvolvimento, uma vez que durante sua realização os colaboradores e líderes focam sobre as informações de produção quantitativa e de qualidade do serviço, no papel de cada um.

No Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, a avaliação será realizada semestralmente e envolverá todos os colaboradores que tenham prestado serviço por, no mínimo, quatro meses no semestre.

Com a avaliação de desempenho será possível produzir um instrumento de acompanhamento que fornecerá o histórico de desenvolvimento de cada colaborador, a participação em treinamentos, feedbacks em processos seletivos internos, bem como os avanços de competência individuais e coletivos na Unidade como um todo.

A avaliação de desempenho apresenta também as fragilidades dos colaboradores e do processo de trabalho apresentando com o Levantamento de Necessidades de Treinamento.

A avaliação permitirá a criação de incentivos por profissional e/ou da equipe, bem como a projeção de carreira do colaborador tendo como base para análise da Avaliação de Desempenho do ano corrente, o progresso e o histórico funcional.

Incentivos De Carreira Com Foco Em Competências

Os incentivos, o desenvolvimento de carreiras e a possibilidade de sucessão ocorrerão em todas as unidades gerenciadas e terão como base a Avaliação de Desempenho do ano corrente, bem como o progresso e o histórico funcional do trabalhador.

Para os 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 é que o colaborador tenha pelo menos 03 meses de permanência no cargo atual da Unidade em que presta serviço na condição de contrato por tempo indeterminado ou determinado.

Controle do Absenteísmo e Estímulo à Produção

O absenteísmo é uma das grandes preocupações dos gestores de recursos humanos, principalmente, em uma unidade hospitalar, visto que ele não somente traz prejuízos para uma única pessoa, mas pode também influenciar negativamente o desempenho de uma equipe inteira.

O índice de absenteísmo em hospitais é um problema que merece atenção. Além de interferir no cuidado ao paciente, sobrecarrega os demais integrantes da equipe, podendo levar ao adoecimento.

Neste sentido, algumas ações serão adotadas pela equipe de Gestão do INTS incorporando boas práticas para reduzir esse índice:

1. manter o bom clima organizacional: para oferecer um ambiente saudável e motivador, será realizada com frequência uma pesquisa de clima organizacional, com vistas a conhecer os entraves, as potencialidades, os facilitadores, entre outros. A partir dessas informações será possível a elaboração de planos de ação do RH com o objetivo de resolver problemas.
2. operacionalizar um plano de carreira: Oferecer um plano de carreira é fundamental para manter as pessoas motivadas. Com isso, o INTS irá elaborar um plano de carreira estruturado, esclarecendo quais as possibilidades e pré-requisitos para o crescimento no Instituto. Por exemplo, para ser enfermeiro líder, é preciso estar há 2 anos na organização. Acredita-se que com esta medida os índices de absenteísmo e rotatividade tendem a ser menores.
3. Promova feedbacks recorrentes: o acompanhamento ao colaborador é uma forma de promover o desenvolvimento do profissional através de orientações frequentes feitas pelos gestores. Para impactar positivamente na diminuição do absenteísmo e no aumento da motivação, o a avaliação de desempenho e o acompanhamento dos resultados serão feitos a cada trimestre.
4. Investimento na qualidade de vida dos colaboradores: será implantado o 'Plano de Cuidado ao Cuidador'. Por meio deste serão desenvolvidas atividades para promover a qualidade de vida do colaborador. Essa prática inclui desde palestras informativas, incentivo à prática de exercício físico e de um estilo de vida saudável, até mudanças no ambiente físico de trabalho.
5. Realizar treinamentos: serão realizadas as atividades do Plano de Educação Permanente, com vistas a qualificar a equipe e, além de demonstrar que o INTS se preocupa com o desenvolvimento dos colaboradores, pode ser uma estratégia para prevenir acidentes ocupacionais.

INDICADORES DE AVALIAÇÃO

O Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO acolherá todas as pessoas que busquem os seus serviços e/ou sejam referenciadas, de forma regulada para a unidade de acordo com a sua capacidade física instalada e com vistas a cumprir as metas físicas (quantitativas) contratuais estabelecidas no Quadro 04.

Quadro 04

CIRURGIAS ELETIVAS

Procedimento / Mês	Meta do 1º ao 4º Ano		Incremento Proposto pelo INTS		META POR CIRURGIA ELETIVA ESTIMADA COM INCREMENTO	
	Meta Mensal	Meta Anual	Incremento Mensal	Incremento Anual	Meta Mensal	Meta Anual
Cirurgias Eletivas	793	9504	79	952	872	10468
TOTAL DE CIRURGIAS ELETIVAS DA PROPOSTA					872	10468

PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Procedimento / Mês	Meta do 1º ao 4º Ano		Incremento Proposto pelo INTS		META POR PROCEDIMENTO ESTIMADO COM INCREMENTO	
	Meta Mensal	Meta Anual	Incremento Mensal	Incremento Anual	Meta Mensal	Meta Anual
Consulta Médica	3586	43032	359	4303	3945	47335
Consulta Não Médica	1397	16764	140	1676	1537	18440
Procedimentos Cirúrgicos Ambulatoriais	242	2904	24	290	266	3194
TOTAL DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL DA PROPOSTA					5748	68970

INTERNAMENTO

ESPECIALIDADES DO LEITO	SAÍDAS/MÊS	SAÍDAS/ANO	SAÍDAS/MÊS COM INCREMENTO	SAÍDAS/ANO COM INCREMENTO
Clínica Médica	263	3156	289	3472
Clínica Cirúrgica	1397	16764	1537	18440
Total	1660	19920	1826	21912

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Procedimento / Mês	Meta do 1º ao 4º Ano	
	Meta Mensal	Meta Anual
Atendimento de Urgência da Atenção Especializada	2100	25200

Cabe destacar que as metas quantitativas foram programadas pela equipe técnica da Secretaria de Saúde a partir da estrutura física da unidade e do histórico de produção. No caso de serviços de urgência e emergência, tendo em vista que a procura será espontânea ou referenciada pelo SAMU, ou seja, sem nenhum controle da equipe gestora, buscar-se-á manter o serviço funcionando com toda a sua estrutura contratada e com o acolhimento de todos que adentrem a unidade.

Entretanto, por tratar-se de casos de urgência é possível que o alcance de metas varie ao longo do contrato, cabendo a equipe gestora realizar o estudo crítico do que ocorreu e elaborar justificativa para a Comissão de Acompanhamento do Contrato.

A mesma situação se repete na disponibilidade de hemocomponentes, não há governabilidade sobre a demanda dos produtos visto que são solicitados pelos setores do hospital de acordo com a prescrição e por unidades hospitalares da rede. Desta forma, a equipe gestora assume o compromisso de manter a oferta de hemocomponente e garantir a disponibilidade sempre que solicitado.

As vagas das cirurgias eletivas e os exames do SADT serão disponibilizados pela equipe gestora do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO a regulação municipal e/ou estadual de acordo com as quantidades previstas no Edital para que estes órgãos procedam a marcação e encaminhamento do usuário a ser atendido. Será realizado o monitoramento do absenteísmo para que a equipe gestora possa justificar no caso de não cumprimento das metas estabelecidas visto que a unidade manterá a equipe a postos para garantir o atendimento ofertado.

As vagas de Procedimentos ambulatoriais serão para atender as necessidades pré e pós cirúrgicas dos usuários encaminhados pelas centrais de regulação para realizar cirurgias eletivas ambulatoriais ou hospitalares.

O contrato conta também com metas qualitativas (Quadro 05) que serão monitoradas e avaliadas, mensalmente, pelas equipes gestora do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, sendo incluídas os seus resultados e análises dos relatórios mensais de prestação de contas.

Quadro 05

INDICADORES DE DESEMPENHO	META
Taxa de Ocupação Hospitalar	$\geq 85\%$
Média de Permanência Hospitalar (dias)	≤ 5
Índice de Intervalo de Substituição (horas)	≤ 12
Taxa de Readmissão em UTI (48 horas)	$\leq 5\%$
Taxa de Readmissão Hospitalar (29 dias)	$\leq 20\%$
Percentual de Ocorrência de Glosas no SIH - DATASUS	$\leq 1\%$
Percentual de Suspensão de Cirurgias Programadas por condições operacionais	$\leq 5\%$

Os indicadores de qualidade serão preparados e avaliados de acordo com a memória de cálculo apresentada no Edital. Inicialmente será feita uma linha de base a partir dos resultados alcançados no primeiro trimestre e a sua avaliação seguirá com esta referência inicial.

Metodologia de Monitoramento de Indicadores de Desempenho Assistencial de Qualidade e de Produtividade e Divulgação das Metas

As equipes gestoras das unidades de saúde gerenciadas contarão com 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.

Nas reuniões semanais do Colegiado Gestor, será apresentado o monitoramento do período dos Procedimentos realizados e registrados, sempre realizando o acompanhamento do Realizado X Contratado.

Para que os colaboradores de cada serviço da unidade hospitalar conheçam as metas contratadas e os resultados semanais e mensais alcançados será utilizado o ‘Painel de Gestão à Vista’ que traz benefícios, tais como:

- A constante alimentação e atualização das informações permite aos colaboradores uma visão precisa do que está acontecendo na unidade, tal como os processos críticos, as tendências positivas e negativas, e pontos de controle. Acredita-se ser essencial que todos os envolvidos no processo tenham acesso às informações;
- 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 instituição a atingir suas metas e melhorar seus resultados;
- A partir do ensinamento e treinamento em ferramentas de controle, a equipe começa a adquirir um conhecimento essencial, reforçando a cultura da gestão com base em informações e fatos. Desta forma, o processo de tomada de decisão ganha mais credibilidade;
- Com a análise dos indicadores e suas variáveis, é possível identificar tendências e agir na prevenção de problemas, ajustando os processos e eliminando falhas da operação;
- Contribui para a disseminação da cultura da organização, transformando o compartilhamento de informações e a melhoria na comunicação em uma rotina diária.

Com o Painel, todos os indicadores estarão disponíveis e afixados em locais visíveis sendo estes avaliados semanal, mensal e trimestralmente pela equipe de monitoramento avaliando as não conformidades, correção ou ação imediata e ação de prevenção para aplicação das ações corretivas.

Outra forma de monitoramento e controle será por meio de resultados dos indicadores individuais e da categoria. Neste caso, o gestor de cada processo identificará indicadores com tendências desfavoráveis 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.

Outra forma de avaliar será nas reuniões trimestrais de análise crítica dos processos com a alta direção do INTS e com todos os setores da Unidade. Nesta reunião serão apresentados todos os indicadores operacionais, analisados os resultados, metas, exclusão e/ou inclusão de indicadores. Cada setor será responsável por trazer um referencial comparativo externo como forma de justificativa, e na análise, estipular se- à em conjunto com a nova meta a ser seguida no próximo semestre.

Com os resultados de medição e monitoramento, o INTS 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 as equipes gestoras irão elaborar um plano de ação, definindo ações corretivas, visando melhorar os resultados do processo. 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 INTS será responsável em informar, mensalmente, toda a produção realizada em cada uma das unidades de saúde gerenciadas de acordo com os Procedimentos realizados no Sistema Oficial do Ministério da Saúde (Sistema de informação – SIA e SIH/SUS), em meio magnético, para processamento na Secretaria Estadual de Saúde, obedecendo ao cronograma oficial.

Articulação com as Demais Unidades da Rede de Saúde

Articulação de redes é o modo de organização dos serviços configuradas e sustentadas por critérios, fluxos e mecanismos de pactuação de funcionamento, para assegurar a atenção integral aos usuários, em todos os níveis da assistência.

Com vistas a fortalecer as relações entres os equipamentos de saúde da Rede e melhorar a articulação entre eles, será instituído pela equipe gestora do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO a prática do fluxo de referência e contra referência entre os serviços de saúde visando realizar encaminhamentos resolutivos e assegurar vínculos

em diferentes níveis, proporcionada continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo.

Para tanto, as ações de articulação iniciarão na porta de entrada das urgências e emergências, quando da Classificação de Risco. Como já explicitado, ao ser classificado nas cores verde ou azul, a usuária poderá orientada a buscar o serviço de Atenção Básica que atende o território do seu domicílio.

Para tanto, será elaborada ficha de referência contendo as informações de saúde coletadas para encaminhar o usuário a unidade determinada no Mapa de Vinculação elaborado pela Secretaria de Saúde.

Assim, para que a articulação entre os serviços da rede aconteça de modo a garantir o seguimento/acompanhamento do usuário pós-alta deverá ser revisado o Mapa de Vinculação dos territórios e determinadas unidades básica que acolham aqueles que residem em ruas ou bairro sem posto de saúde. Lembrando que o público atendido no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO envolve idosos e crianças, ou seja, grupos de atendimento prioritário na atenção básica nas áreas de saúde do idoso e da criança.

Quanto melhor bem estruturado for o fluxo de referência e contra referência entre os serviços de saúde, maiores serão sua eficiência e eficácia na qualidade e continuidade da assistência prestada. Neste sentido, a equipe gestora do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO irá realizar visita as unidades básicas de saúde da rede municipal localizada no território adscrito aos seus serviços, com vistas a apresentar-se e conhecer a realidade local, bem como estreitar os laços entres as equipes.

No caso de pacientes pós-alta, para proporcionar continuidade ao tratamento, o usuário será referenciado através de instrumento de contra referência preenchido com a avaliação da equipe multiprofissional de saúde que o atendeu, bem como os resultados dos exames realizados.

Este documento será em papel timbrado das unidades de saúde administradas pelo INTS com a identificação da unidade e cabeçalho contendo a inscrição “Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”. Para fins da assistência, o relatório conterà: nome do paciente, motivo da internação (CID-10), data da admissão e data da alta, Procedimentos

realizados, diagnóstico – principal e secundário – da alta, tipo de Procedimento que necessita pós-alta e serviço a receber.

Além da contra referência, o paciente será orientado pelo Serviço Social que assume a responsabilidade em articular com os serviços e equipes de modo a garantir o efetivo atendimento e acompanhamento.

Com vistas a fortalecer a Rede de Saúde, a equipe gestora do Hospital realizará encontros envolvendo representantes das equipes assistenciais (municipais e estaduais) e das Secretarias para discutir a organização do fluxo de acompanhamento destes pacientes pós alta de modo a estabelecer a melhor forma de interação entre os serviços.

Esse processo de instrumentalização da equipe multiprofissional de saúde para o seguimento e acompanhamento dos pacientes de alta se dará por meio de educação permanente e participação de representantes da unidade em fóruns colegiados de discussão de gestão e social.

Proposição de projetos assistências e sociais (relacionamento com a atenção primária, comunidades, campanhas educativas para o usuário, etc.).

Com o objetivo de estreitar as relações com as unidades básicas da rede local de saúde, o INTS irá realizar, quadrimestralmente, atividades advindas dos projetos assistenciais da Instituição.

Período da Atividade	Atividade
4º mês de Contrato	Realização de um Seminário Integrativo e Educativo para os profissionais de saúde do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO e das equipes de unidades de urgência e emergência da rede Estadual.
8º mês de Contrato	Realização da Feira de Saúde e Cidadania no território sanitário do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO desenvolvendo ações de assistência de exames e consultas especializadas, corte de cabelo, emissão de documentos, etc.
12º mês de Contrato	Ações de saúde e sociais voltadas para as pessoas em situação de rua da região do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

PLANO DE TRABALHO

Área da Ação	Ação Proposta	Prazo Inicial	Responsáveis	Periodicidade
GESTÃO DE PESSOAS 10 Ações	Recrutamento e seleção dos profissionais de saúde, administrativos e de apoio logístico para composição das equipes	Assinatura do Contrato	Diretoria Administrativa apoiada pelo Setor de Recursos Humanos do INTS	Contínua tendo em vista a manutenção de banco de dados de profissionais
	Admissão, identificação (crachá e fardamento) e atualização de cadastro (CNES e RH) dos profissionais contratados	Uma semana antes do início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa	Identificação – Diariamente Atualização – Mensal Admissão – quando solicitado
	Avaliação de Desempenho de todos os profissionais contratados	Seis meses após o início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa Diretorias Médica e de Enfermagem	Semestral
	Publicação de escalas, conferência das frequências, controle de férias e licenças e fechamento da folha de pagamento	Uma semana antes do início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa Diretorias Médica e de Enfermagem com o apoio do RH do INTS	Mensal
	Organização e manutenção dos documentos e arquivos relacionados ao RH das unidades de saúde	Início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Coordenadoria Administrativa	Diariamente

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

GESTÃO DE PESSOAS 10 Ações	Implantação e funcionamento das atividades relacionadas a Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes	Terceiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Coordenadoria Administrativa com o apoio do RH do INTS	Mensal
	Implantação e operação do Plano de Educação Permanente envolvendo atividades de treinamentos técnicos e operacionais de acordo com a função e atuação do profissional	Segundo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa, Coordenadoria Administrativa, Diretoria Médica e de Enfermagem com o apoio do RH do INTS	Bimensal ou de acordo com a necessidade da categoria
	Pesquisa de Clima Organizacional	Sexto mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa	Semestral
	Implantação de um projeto motivacional para os profissionais com foco no ambiente de trabalho, autocuidado, trabalho em equipe e qualidade de vida no trabalho.	Segundo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa e Coordenadoria Administrativa com apoio da equipe de RH do INTS	De acordo com a programação de atividades
	Realização do Seminário de Avaliação Geral	Décimo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa e Gestores do Nível Central do INTS	Anual

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

GESTÃO DE GERÊNCIA 05 Ações	Efetivação do Colegiado Gestor e Conselho de Gestão da Clínica da Unidade	Início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa	Única
	Elaboração e institucionalização dos Regimentos e Normas Operacionais e Administrativas da Unidade	Primeiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa, Coordenadoria Administrativa, Diretoria Médica e de Enfermagem	Continuamente
	Elaboração e operacionalização do Planejamento Estratégico da Unidade de Saúde	Terceiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa, Coordenadoria Administrativa, Diretoria Médica e de Enfermagem	Continuamente
	Gestão de Tecnologia da Informação da Unidade de Saúde	Primeiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Gerência Administrativa e Financeira da MJBC	Continuamente
	Alimentação dos sistemas de informação oficiais do Ministério da Saúde e/ou aqueles determinados pela Secretaria de Saúde	Primeiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Gerência Administrativa do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Mensal

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

GESTÃO DE SERVIÇOS 06 Ações	Desenvolvimento de modelagem de monitoramento intensivo dos serviços prestados, do cumprimento das metas contratuais e dos indicadores estratégicos da unidade de saúde	Segundo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa e Diretoria Médica e de Enfermagem	Mensal
	Acompanhamento dos recursos financeiros do Contrato de Gestão (orçamento X execução X possibilidades) – Gestão Econômica	Primeiro mês de gerenciamento do Hospital	Diretoria Administrativa e Coordenadoria Administrativa	Mensal
	Implantação e execução monitorada do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde – PGRSS	Terceiro mês de gerenciamento do Hospital	Coordenadoria Administrativa e Comissão instituída	Continuamente
	Fortalecimento da comunicação entre os setores das unidades de saúde com foco no usuário da unidade, focando na promoção da saúde, prevenção dos riscos, assistência integral, transparência e no interesse público	Segundo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa e Diretoria Médica e de Enfermagem	Continuamente
	Implantação e manutenção do Prontuário Eletrônico do Usuário da unidade de saúde	Sexto mês de gerenciamento do Hospital	Diretoria Administrativa e Diretoria Médica e de Enfermagem	Continuamente
	Implantação e funcionamento do Serviço de Atendimento ao Usuário	Segundo mês de gerenciamento do Hospital	Coordenadoria Administrativa e Serviço Social	Continuamente

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

GESTÃO DE MATERIAIS 04 Ações	Contratação de serviços de terceiros na área de dedetização, desratização, lavagem de tanques, lavanderia, entre outros que se fizerem necessários para a operacionalização da unidade de saúde	Assinatura do Contrato	Diretoria Administrativa, Coordenadoria Administrativa e setor de compras do INTS	Mensal
	Aquisição de insumos, materiais médico-hospitalares e medicamentoso, controle de estoques e fluxo de materiais para a unidade (suprimento e logística)	Assinatura do Contrato	Diretoria Administrativa, Coordenadoria Administrativa e setor de compras do INTS	Mensal
	Contratação de empresa especializada no fornecimento de gases medicinais e ar comprimido	Assinatura do Contrato	Diretoria Administrativa, Coordenadoria Administrativa e setor de compras do INTS	Mensal
	Contratação de empresa especializada no fornecimento de refeições e dietas	Assinatura do Contrato	Diretoria Administrativa, Coordenadoria Administrativa e Nutricionista RT e setor de compras do INTS	Mensal

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

GESTÃO DE EQUIPAMENTOS 06 Ações	Gerenciamento da manutenção de equipamentos, mobiliário e estrutura com a elaboração e efetivação do Plano de Manutenção do Parque Tecnológico da Unidade de Saúde	Início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Coordenadoria Administrativa e NMG	Continuamente
	Contratação de empresa especializada em Engenharia Clínica	Início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Coordenadoria Administrativa e NMG	Continuamente
	Realização de Inventário Qualificado do Parque Tecnológicos	Recebimento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Coordenadoria Administrativa e NMG	Semestral
	Contratação de empresa especializada em Manutenção Predial e Jardinagem	Início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Coordenadoria Administrativa e NMG	Continuamente
	Contratação de empresa especializada em Manutenção de ar condicionado	Início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Coordenadoria Administrativa e NMG	Continuamente
	Contratação de empresa especializada em Manutenção de elevadores	Início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Coordenadoria Administrativa e NMG	Continuamente

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS 10 Ações	Organização dos atendimentos referenciados e contra referenciados conforme determinado pela Central de Regulação e/ou SMS	Início do gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa, Diretoria Médica e de Enfermagem	Diariamente
	Institucionalização da rotina de funcionamento dos leitos psiquiátricos na RAPS	Segundo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Diariamente
	Promoção de campanhas da importância da prevenção das doenças mais prevalentes	Quarto mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Bimensal
	Promoção do fortalecimento da Gestão na Educação em Saúde na unidade gerenciada e na região adscrita	Segundo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Mensal
	Participação no Grupo Condutor de Redes da região adscrita da unidade de saúde	Primeiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Mensal
	Conhecimento dos Mapas das Redes de Saúde dos municípios da região adscrita	Segundo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Bimensal

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS 10 Ações	do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Oitavo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa, Diretoria Médica e de Enfermagem	Anual
	do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Quinto mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa, Diretoria Médica e de Enfermagem	Mensal
	do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Quinto mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Trimestral
	do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Quarto mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa, Diretoria Médica e de Enfermagem	Mensal

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

PROMOÇÃO DA QUALIDADE TÉCNICA 09 Ações	Implantação e operacionalização das Comissões/Comitês e Núcleos da Unidade de Saúde	Primeiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa, Diretoria Médica e de Enfermagem	Continuamente
	Implementação dos Protocolos de Normas Rotinas da Unidade de Saúde	Primeiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Continuamente
	Promoção do desenvolvimento da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS da Unidade de Saúde	Segundo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Continuamente
	Instituição do Núcleo de Segurança do Usuário da Unidade de Saúde	Terceiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Continuamente
	Reestruturação dos processos críticos identificados como prioritários da Unidade de Saúde	Quarto mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Bimensal
	Implantação das Linhas de Cuidados relacionadas ao perfil da Unidade de Saúde	Primeiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Médica e de Enfermagem	Continuamente

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

PROMOÇÃO DA QUALIDADE TÉCNICA 09 Ações	Implantação de Política de Gestão de Risco	Segundo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa, Diretoria Médica e de Enfermagem	Continuamente
	Manutenção de dados atualizados nos sistemas de informação oficiais do SUS e no Relatório Estatístico Mensal da Unidade de Saúde	Primeiro mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria Administrativa, Diretoria Médica e de Enfermagem	Mensal
	Apresentação de relatório de Sistematização da Assistência de Enfermagem e análise de seus indicadores de segurança	Segundo mês de gerenciamento do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO	Diretoria de Enfermagem	Bimensal

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Atividade	Responsável (IS)	Resultado Esperado	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Implantação do Conselho Gestor	Diretoria Administrativa	Conselho funcionando	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Funcionamento das Unidades	Diretoria Administrativa e demais Diretorias	ACCR funcionando	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Publicização das escalas de profissionais	Diretoria Administrativa, Médica e de Enfermagem	Escalas publicadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Utilização do Prontuário Eletrônico	Diretoria Administrativa, Médica e de Enfermagem	Sistema implantado	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aquisição de insumos e medicamentos	Coordenadoria Administrativa e farmacêutico	Almoxarifado abastecido	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organização do fluxo de de exames laboratoriais	Coordenadorias Administrativa, Médica e de Enfermagem	Resultados dos exames	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de ECG, EEG e Endoscopia/Colonoscopia	Coordenadorias Administrativa, Médica e de Enfermagem	Resultados dos exames	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de Raio X, Ultrasonografia e Tomografia	Coordenadorias Administrativa, Médica e de Enfermagem	Resultados dos exames	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Acompanhamento de pacientes	Diretoria Médica e de Enfermagem	Procedimentos realizados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Regulação de paciente	Diretoria Administrativa, Médica e de Enfermagem	Pacientes transferidos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos, Mobiliários e infraestrutura	Coordenadoria Administrativa e NMG	Unidades de Saúde em plenas condições	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fornecimento de gases medicinais	Diretoria Administrativa e Coordenadoria Administrativa	Central abastecida	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fornecimento de refeições e dietas	Diretoria Administrativa e Coordenadoria Administrativa	Refeições e dietas entregues	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contratação de serviço de lavanderia	Diretoria Administrativa e Coordenadoria Administrativa	Rouparia abastecida	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realização de inventário de patrimônio	Diretoria Administrativa e Coordenadoria Administrativa	Inventário realizado	X											X
Realização de inventário do CAF e almoxarifado	Diretoria Administrativa e Administrativa e Farmacêutico	Inventário realizado	X					X						X
Avaliação de desempenho individual dos profissionais	Coordenadoria Administrativa	Equipe avaliada		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação do Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU	Coordenadoria Administrativa	SAU funcionando	X											
Elaboração de Relatórios das Ações do SAU	SAU	Relatório entregue	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicação da Pesquisa de Satisfação do Usuário das Unidades de Saúde	SAU	Relatório entregue	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Relatório Mensal de Cumprimento de Metas	Coordenadoria Administrativa, SAME, Serviço Social, Comissões	Relatório entregue	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão e Adequação do Regimento Interno das Unidades de Saúde	Coordenadoria Administrativa	Regimento adequado	X						X					
Implantação do Regimento Interno das Unidades de Saúde	Diretoria Administrativa	Regimento implantado		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Integração da rede assistencial de saúde	Diretorias Administrativa, Médica e de Enfermagem	Visita as unidades da rede		X	X	X								
Realização de Seminário de Integração e Avaliação da Rede Assistencial	Diretorias Administrativa, Médica e de Enfermagem	Seminário realizado			X				X					
Divulgação e Implantação das políticas e práticas voltadas à segurança do paciente	Diretorias Administrativa, Médica e de Enfermagem	Política implantada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação do Programa de Segurança do Paciente e Qualidade da Assistência - PSPQA	Diretorias Administrativa, Médica e de Enfermagem	PSPQA implantado			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Mapa de Risco das Unidades de Saúde	Diretoria Administrativa e CIPA	Mapa de Risco aprovado				X	X							
Publicização do Mapa de Risco das Unidades de Saúde	Coordenadoria Administrativa	Mapa de Risco publicizado					X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto das Rotas de Fuga das Unidades de Saúde	Coordenadoria Administrativa	Projeto elaborado	X	X	X									
Implantação do Projeto de Rotas de Fuga e sinalização das Unidades de Saúde	Coordenadoria Administrativa	Projeto implantado e unidades sinalizadas			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Programa de Prevenções de Riscos Ambientais - PPRA	Coordenadoria Administrativa	Programa elaborado	X	X										

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Atividade	Responsável (IS)	Resultado Esperado	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Implantação do Programa de Prevenções de Riscos Ambientais - PPRA	Coordenadoria Administrativa	Programa implantado		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO	Coordenadorias Administrativa e Médica	Programa elaborado	X	X										
Implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO	Coordenadorias Administrativa e Médica	Programa em funcionamento		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adequação/Revisão do PGRSS	Diretoria Administrativa, responsáveis técnicos e CCIH	PGRSS adequado	X						X					
Implantação do PGRSS	Diretoria Administrativa, responsáveis técnicos e CCIH	PGRSS implantado		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inscrição do RT de Enfermagem no COREN	Diretoria de Enfermagem	RT reconhecido no COREN	X											
Inscrição do RT de Medicina no CRM	Diretoria Médica	RT reconhecido no CRM	X											
Revisão e adequação das Instruções e Protocolos Técnicos	Diretoria Médica e representantes técnicos por área	Instruções e Protocolos revisados e adequados	X	X	X	X	X	X	X					
Treinamento em serviços das Instruções e Protocolos Técnicos para os profissionais da equipe de saúde	Diretoria Médica e representantes técnicos por área	Treinamentos em serviço realizados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão e adequação das Instruções e Procedimentos Gerenciais - PG administrativos e de apoio logístico	Diretoria Administrativa e Coordenadoria Administrativa	Instruções e PGs revisados e adequados	X	X	X	X	X	X	X					
Treinamento em serviços das Instruções e Protocolos Técnicos para os profissionais da equipe de saúde	Diretoria Administrativa	Treinamentos em serviço realizados	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação da CCIH	Coordenadoria Médica e representantes técnicos por área	CCIH funcionando	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaborar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH)	CCIH	PCIH elaborado	X	X	X									
Implantar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH)	CCIH	PCIH implantado			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão e adequação do regimento da comissão	CCIH	Regimento publicado		X	X									
Realizar capacitação do quadro de funcionários e profissionais das unidades de saúde no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares	CCIH	Capacitações realizadas			X		X		X		X		X	
Implantação da Comissão de Revisão de Prontuário - CRP	Diretoria Médica e representantes técnicos por área	CRP implantada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão e adequação do regimento da comissão	CRP	Regimento publicado		X	X									
Realizar revisão do modelo e estrutura do prontuário das unidades de saúde	CRP	Modelo e estrutura do Prontuário revisada				X					X			
Realizar treinamento para equipe médica sobre a importância do registro adequado no prontuário	CRP	Treinamento realizado		X			X					X		
Implantação da Comissão de Revisão de Óbitos - CRO	Diretoria Médica e representantes técnicos por área	CRO implantada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão e adequação do regimento da comissão	CRO	Regimento publicado		X	X									
Elaboração de relatório contendo a análise dos óbitos ocorridos por faixa etária e medidas adotadas	CRO	Relatório entregue	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Notificação os óbitos maternos e neonatais identificando: nome da mãe, endereço, idade e unidade onde realizou o pré-natal	CRO	Notificações realizadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar treinamento para equipe médica sobre o preenchimento da DO	CRO	Treinamento realizado			X			X			X			
Realizar a eleição de representantes da CIPA	Diretoria Administrativa	Representantes eleitos	X											
Implantação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho - CIPA	Diretoria Administrativa	CIPA implantada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão e adequação do regimento da comissão	CIPA	Regimento publicado				X	X							
Realizar um seminário de trabalhadores	CIPA	Seminário realizado								X				
Estruturação da normatização das inspeções regulares de segurança	CIPA	Normatização estruturada					X	X						
Implantação da GT de Humanização - GTH	Diretoria Médica e representantes técnicos por área	CH implantada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão e adequação do regimento da comissão	CH	Regimento publicado		X	X									

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Atividade	Responsável (IS)	Resultado Esperado	Mês 01	Mês 02	Mês 03	Mês 04	Mês 05	Mês 06	Mês 07	Mês 08	Mês 09	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Elaborar plano de intervenção para melhoria dos processos de trabalho, incentivando o aumento da participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão	CH	Plano elaborado		X	X	X								
Realizar um momento vivencial para o profissionais da Unidade	CH	Momento vivencial realizado									X			
Realizar atividades extra-muro com a comunidade	CH	Atividade realizada							X					X
Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT	Diretoria Administrativa e Médica	CFT implantadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão e adequação do regimento da comissão	CFT	Regimento publicado						X	X					
Revisão do Elenco de Medicamentos das Unidades de Saúde	CFT	Padronização revisada							X	X				
Eleição dos membros do Corpo Clínico para Comissão de Ética Médica	Coordenadoria Médica	Membros eleitos					X							
Implantação da Comissão de Ética Médica - CEM	Diretoria Administrativa e Médica	CEM implantadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Revisão e adequação do regimento da comissão	CEM	Regimento publicado						X	X					
Implantação das demais Comissões	Diretoria Médica e representantes técnicos por área	Comissão implantada	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Revisão e adequação do regimento das Comissões	Demais Comissões	Regimento publicado				X	X							
Elaborar o mapa de equipamentos de saúde, sociais e de segurança pública da região	Serviço Social	Mapa elaborado			X	X								
Implantar os formulários de notificação de violência nas unidades de saúde	Serviço Social	Formulários em uso				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Inventário da Rouparia das unidades	Coordenadoria Administrativa	Inventário realizado				X				X				X
Composição do GT de Educação Continuada	Diretoria Administrativa	GT ativo			X									
Encontros de Educação Continuada	GT de Educação Continuada	Encontros realizados				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visitação aos usuários selecionados	Serviço Social	Visitas realizadas		X		X		X		X		X		X
Reuniões de alinhamento das equipes	Diretoria Administrativa	Reuniões realizadas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

DIMENSIONAMENTO DAS EQUIPES

Profissionais Contratado pelo Regime CLT ou Cedidos pela Secretaria de Saúde

Categoria	Vínculo	Área de Atuação	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Base	Insalubridade	Gratificações Normativas	Adicional Noturno	Remuneração Bruta por Categoria	Total com Salários Brutos	Benefícios	Total dos Encargos Sociais	Total do Provisionamento	Total Mês
Agente Administrativo	SERVIDOR CEDIDO	Administrativo		2	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Assistente Técnico de Saúde	SERVIDOR CEDIDO	Administrativo		29	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Técnico em Gestão Pública	SERVIDOR CEDIDO	Administrativo		13	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Almoxarife	CLT	Apoio Logístico	40	2	R\$ 1.600,00	R\$ 199,60			R\$ 1.799,60	R\$ 3.599,20	R\$ 316,80	R\$ 1.278,48	R\$ 1.447,89	R\$ 6.642,37
Artífice Confeção de Roupas e Uniforme	SERVIDOR CEDIDO	Apoio Logístico		2	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Auxiliar de Lavanderia	SERVIDOR CEDIDO	Apoio Logístico		1	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Auxiliar de Serviços Gerais	SERVIDOR CEDIDO	Apoio Logístico		5	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Auxiliar Operacional de Serviços Diversos	SERVIDOR CEDIDO	Apoio Logístico		9	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Motorista Oficial	SERVIDOR CEDIDO	Apoio Logístico		2	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Assistente Social Emergência Diurno	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		3	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Assistente Social Emergência Noturno	CLT	Assistência	30	3	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60			R\$ 2.199,60	R\$ 6.598,80	R\$ 475,20	R\$ 2.343,97	R\$ 2.654,57	R\$ 12.072,54
Assistente Social Geral Diurno	CLT	Assistência	30	1	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60		R\$ 319,94	R\$ 2.519,54	R\$ 2.519,54	R\$ 158,40	R\$ 894,97	R\$ 1.013,56	R\$ 4.586,48
Assistente Social Internamento Diurno	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		3	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Assistente Social Internamento Noturno	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		3	R\$ 0,00	R\$ -		R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Atendente de Consultório Dentário	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		2	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Auxiliar de Enfermagem (CME, Ambulatório, ECG, EEG, Internamento)	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		131	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Enfermeiro	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		29	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Enfermeiro Ambulatório	CLT	Assistência	36	2	R\$ 2.250,00	R\$ 199,60			R\$ 2.449,60	R\$ 4.899,20	R\$ 316,80	R\$ 1.740,25	R\$ 1.970,85	R\$ 8.927,11
Enfermeiro Centro Cirúrgico + CRPA Diurno	CLT	Assistência	36	26	R\$ 2.250,00	R\$ 199,60	R\$ 450,00		R\$ 2.899,60	R\$ 75.389,60	R\$ 4.118,40	R\$ 26.779,29	R\$ 30.327,76	R\$ 136.615,05
Enfermeiro Centro Cirúrgico + CRPA Noturno	CLT	Assistência	36	26	R\$ 2.250,00	R\$ 199,60	R\$ 450,00		R\$ 2.899,60	R\$ 75.389,60	R\$ 4.118,40	R\$ 26.779,29	R\$ 30.327,76	R\$ 136.615,05
Enfermeiro CME	CLT	Assistência	36	2	R\$ 2.250,00	R\$ 199,60	R\$ 450,00		R\$ 2.899,60	R\$ 5.799,20	R\$ 316,80	R\$ 2.059,95	R\$ 2.332,90	R\$ 10.508,85
Enfermeiro Emergencista + ACRR Diurno	CLT	Assistência	36	20	R\$ 2.250,00	R\$ 199,60	R\$ 450,00		R\$ 2.899,60	R\$ 57.992,00	R\$ 3.168,00	R\$ 20.599,45	R\$ 23.329,05	R\$ 105.088,50
Enfermeiro Emergencista + ACRR Noturno	CLT	Assistência	36	20	R\$ 2.250,00	R\$ 199,60	R\$ 450,00		R\$ 2.899,60	R\$ 57.992,00	R\$ 3.168,00	R\$ 20.599,45	R\$ 23.329,05	R\$ 105.088,50
Enfermeiro Intensivista Diurno	CLT	Assistência	36	18	R\$ 2.250,00	R\$ 199,60	R\$ 450,00		R\$ 2.899,60	R\$ 52.192,80	R\$ 2.851,20	R\$ 18.539,51	R\$ 20.996,14	R\$ 94.579,65
Enfermeiro Intensivista Noturno	CLT	Assistência	36	18	R\$ 2.250,00	R\$ 199,60	R\$ 450,00	R\$ 653,23	R\$ 3.552,83	R\$ 63.950,88	R\$ 2.851,20	R\$ 22.716,12	R\$ 25.726,19	R\$ 115.244,39
Enfermeiro Internamento Diurno	CLT	Assistência	36	22	R\$ 2.250,00	R\$ 199,60			R\$ 2.449,60	R\$ 53.891,20	R\$ 3.484,80	R\$ 19.142,80	R\$ 21.679,38	R\$ 98.198,18
Enfermeiro Internamento Noturno	CLT	Assistência	36	48	R\$ 2.250,00	R\$ 199,60		R\$ 356,31	R\$ 2.805,91	R\$ 134.683,46	R\$ 7.603,20	R\$ 47.841,18	R\$ 54.180,53	R\$ 244.308,37
Fisioterapeuta	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		7	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Fisioterapeuta Ambulatório Diurno	CLT	Assistência	30	2	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60			R\$ 2.199,60	R\$ 4.399,20	R\$ 316,80	R\$ 1.562,65	R\$ 1.769,71	R\$ 8.048,36
Fisioterapeuta Internamento Diurno	CLT	Assistência	30	2	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60			R\$ 2.199,60	R\$ 4.399,20	R\$ 316,80	R\$ 1.562,65	R\$ 1.769,71	R\$ 8.048,36
Fisioterapeuta Plantonista Intensivista Diurno	CLT	Assistência	30	12	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60	R\$ 400,00		R\$ 2.599,60	R\$ 31.195,20	R\$ 1.900,80	R\$ 11.080,91	R\$ 12.549,22	R\$ 56.726,13
Fisioterapeuta Plantonista Intensivista Noturno	CLT	Assistência	30	12	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60	R\$ 400,00	R\$ 319,94	R\$ 2.919,54	R\$ 35.034,50	R\$ 1.900,80	R\$ 12.444,68	R\$ 14.093,70	R\$ 63.473,67
Fonoaudiólogo	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		3	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Fonoaudiólogo Internamento	CLT	Assistência	30	1	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60			R\$ 2.199,60	R\$ 2.199,60	R\$ 158,40	R\$ 781,32	R\$ 884,86	R\$ 4.024,18

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Categoria	Vínculo	Área de Atuação	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Base	Insalubridade	Gratificações Normativas	Adicional Noturno	Remuneração Bruta por Categoria	Total com Salários Brutos	Benefícios	Total dos Encargos Sociais	Total do Provisionamento	Total Mês
Médico	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		148	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Motorista Diurno	CLT	Assistência	40	8	R\$ 1.326,00	R\$ 199,60			R\$ 1.525,60	R\$ 12.204,80	R\$ 1.267,20	R\$ 4.335,29	R\$ 4.909,75	R\$ 22.717,04
Motorista Noturno	CLT	Assistência	40	8	R\$ 1.326,00	R\$ 199,60		R\$ 221,91	R\$ 1.747,51	R\$ 13.980,04	R\$ 1.267,20	R\$ 4.965,88	R\$ 5.623,90	R\$ 25.837,02
Nutricionista	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		4	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Odontólogo	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		2	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Psicóloga Ambulatório	CLT	Assistência	30	1	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60			R\$ 2.199,60	R\$ 2.199,60	R\$ 158,40	R\$ 781,32	R\$ 884,86	R\$ 4.024,18
Psicóloga Intensivista diurno	CLT	Assistência	30	4	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60	R\$ 400,00		R\$ 2.599,60	R\$ 10.398,40	R\$ 633,60	R\$ 3.693,64	R\$ 4.183,07	R\$ 18.908,71
Psicóloga Intensivista noturno	CLT	Assistência	30	7	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60	R\$ 400,00	R\$ 319,94	R\$ 2.919,54	R\$ 20.436,79	R\$ 1.108,80	R\$ 7.259,39	R\$ 8.221,32	R\$ 37.026,31
Psicólogo	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		7	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Técnico de Enfermagem	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		186	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Técnico de Enfermagem Emergência Noturno	CLT	Assistência	36	50	R\$ 1.500,00	R\$ 199,60	R\$ 300,00	R\$ 247,21	R\$ 2.246,81	R\$ 112.340,73	R\$ 7.920,00	R\$ 39.904,77	R\$ 45.192,48	R\$ 205.357,98
Técnico de Enfermagem Intensivista Diurno	CLT	Assistência	36	60	R\$ 1.500,00	R\$ 199,60	R\$ 300,00		R\$ 1.999,60	R\$ 119.976,00	R\$ 9.504,00	R\$ 42.616,91	R\$ 48.264,00	R\$ 220.360,92
Técnico de Enfermagem Internamento Diurno	CLT	Assistência	36	60	R\$ 1.500,00	R\$ 199,60			R\$ 1.699,60	R\$ 101.976,00	R\$ 9.504,00	R\$ 36.223,10	R\$ 41.022,95	R\$ 188.726,05
Técnico de Enfermagem Internamento Noturno	CLT	Assistência	36	60	R\$ 1.500,00	R\$ 199,60		R\$ 247,21	R\$ 1.946,81	R\$ 116.808,87	R\$ 9.504,00	R\$ 41.491,91	R\$ 46.989,93	R\$ 214.794,71
Técnico de Enfermagem sadt diurno	CLT	Assistência	36	3	R\$ 1.500,00	R\$ 199,60			R\$ 1.699,60	R\$ 5.098,80	R\$ 475,20	R\$ 1.811,15	R\$ 2.051,15	R\$ 9.436,30
Técnico de Enfermagem sadt noturno	CLT	Assistência	36	3	R\$ 1.500,00	R\$ 199,60		R\$ 247,21	R\$ 1.946,81	R\$ 5.840,44	R\$ 475,20	R\$ 2.074,60	R\$ 2.349,50	R\$ 10.739,74
Técnico em Higiene Dental	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		2	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Técnico em Higiene Dental	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		2	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Técnico em Higiene Dental ambulatório	CLT	Assistência	36	1	R\$ 1.500,00	R\$ 199,60			R\$ 1.699,60	R\$ 1.699,60	R\$ 158,40	R\$ 603,72	R\$ 683,72	R\$ 3.145,43
Técnico em Higiene Dental emergência	CLT	Assistência	36	1	R\$ 1.500,00	R\$ 199,60	R\$ 300,00		R\$ 1.999,60	R\$ 1.999,60	R\$ 158,40	R\$ 710,28	R\$ 804,40	R\$ 3.672,68
Técnico em Imobilização Ortopédica	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		6	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Técnico em Necropsia	SERVIDOR CEDIDO	Assistência		1	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Técnico de Enfermagem Intensivista Noturno	CLT	Assistência	36	60	R\$ 1.500,00	R\$ 199,60	R\$ 300,00	R\$ 247,21	R\$ 2.246,81	R\$ 134.808,87	R\$ 9.504,00	R\$ 47.885,73	R\$ 54.230,98	R\$ 246.429,58
Auxiliar Farmácia UTI Diurno	CLT	Farmácia	40	1	R\$ 1.100,00	R\$ 199,60			R\$ 1.299,60	R\$ 1.299,60	R\$ 158,40	R\$ 461,63	R\$ 522,80	R\$ 2.442,44
Auxiliar Farmácia UTI Noturno	CLT	Farmácia	40	6	R\$ 1.100,00	R\$ 199,60		R\$ 189,03	R\$ 1.488,63	R\$ 8.931,80	R\$ 950,40	R\$ 3.172,68	R\$ 3.593,09	R\$ 16.647,96
Auxiliar Técnico de Saúde	SERVIDOR CEDIDO	Farmácia		9	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Farmacêutico Plantonista diurno	CLT	Farmácia	30	3	R\$ 2.000,00	R\$ -	R\$ 400,00		R\$ 2.400,00	R\$ 7.200,00	R\$ 475,20	R\$ 2.557,53	R\$ 2.896,42	R\$ 13.129,15
Farmacêutico Plantonista noturno	CLT	Farmácia	30	3	R\$ 2.000,00	R\$ -	R\$ 400,00	R\$ 444,44	R\$ 2.844,44	R\$ 8.533,33	R\$ 475,20	R\$ 3.031,14	R\$ 3.432,79	R\$ 15.472,47
Analista de Gestão Governamental	SERVIDOR CEDIDO	Gestão		3	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Analista Técnico de Saúde	SERVIDOR CEDIDO	Gestão		6	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Assistente de Gestão Administrativa	SERVIDOR CEDIDO	Gestão		1	R\$ 0,00	R\$ -			R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
Chefia Hotelaria	CLT	Gestão	40	1	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60			R\$ 2.199,60	R\$ 2.199,60	R\$ 158,40	R\$ 781,32	R\$ 884,86	R\$ 4.024,18
Chefia Manutenção/Eng Clínica	CLT	Gestão	40	1	R\$ 2.000,00	R\$ 199,60			R\$ 2.199,60	R\$ 2.199,60	R\$ 158,40	R\$ 781,32	R\$ 884,86	R\$ 4.024,18
Coodenador Administrativa	CLT	Gestão	40	1	R\$ 3.500,00	R\$ 199,60			R\$ 3.699,60	R\$ 3.699,60	R\$ 158,40	R\$ 1.314,14	R\$ 1.488,28	R\$ 6.660,42
Coodenador de RH	CLT	Gestão	40	1	R\$ 3.500,00	R\$ 199,60			R\$ 3.699,60	R\$ 3.699,60	R\$ 158,40	R\$ 1.314,14	R\$ 1.488,28	R\$ 6.660,42
Coodenador de Residência Médica	CLT	Gestão	40	1	R\$ 3.500,00	R\$ 199,60			R\$ 3.699,60	R\$ 3.699,60	R\$ 158,40	R\$ 1.314,14	R\$ 1.488,28	R\$ 6.660,42
Coodenador de Residência Multiprof.	CLT	Gestão	40	1	R\$ 3.500,00	R\$ 199,60			R\$ 3.699,60	R\$ 3.699,60	R\$ 158,40	R\$ 1.314,14	R\$ 1.488,28	R\$ 6.660,42
Coodenador de Transporte	CLT	Gestão	40	1	R\$ 3.500,00	R\$ 199,60			R\$ 3.699,60	R\$ 3.699,60	R\$ 158,40	R\$ 1.314,14	R\$ 1.488,28	R\$ 6.660,42

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Categoria	Vínculo	Área de Atuação	Carga Horária Semanal	Qtde	Salário Base	Insalubridade	Gratificações Normativas	Adicional Noturno	Remuneração Bruta por Categoria	Total com Salários Brutos	Benefícios	Total dos Encargos Sociais	Total do Provisionamento	Total Mês
Coordenadora Unidade Fechada (enfermagem)	CLT	Gestão	40	1	RS 3.500,00	RS 199,60			RS 3.699,60	RS 3.699,60	RS 158,40	RS 1.314,14	RS 1.488,28	RS 6.660,42
Coordenadora Unidade Aberta (enfermagem)	CLT	Gestão	40	1	RS 3.500,00	RS 199,60		RS 538,12	RS 4.237,72	RS 4.237,72	RS 158,40	RS 1.505,29	RS 1.704,75	RS 7.606,17
Diretor Administrativo e Financeiro	CLT	Gestão	40	1	RS 6.000,00	RS 199,60		RS 901,76	RS 7.101,36	RS 7.101,36	RS 158,40	RS 2.522,49	RS 2.856,74	RS 12.638,99
Diretor geral	CLT	Gestão	30	1	RS 10.000,00	RS 199,60			RS 10.199,60	RS 10.199,60	RS 158,40	RS 3.623,02	RS 4.103,10	RS 18.084,12
Enfermeiro Auditora/Faturamento	CLT	Gestão	36	1	RS 2.800,00	RS 199,60			RS 2.999,60	RS 2.999,60	RS 158,40	RS 1.065,49	RS 1.206,68	RS 5.430,17
Enfermeiro CCHI	CLT	Gestão	36	1	RS 2.800,00	RS 199,60			RS 2.999,60	RS 2.999,60	RS 158,40	RS 1.065,49	RS 1.206,68	RS 5.430,17
Enfermeiro Gestão de Leitos Diurno	CLT	Gestão	36	4	RS 2.800,00	RS 199,60			RS 2.999,60	RS 11.998,40	RS 633,60	RS 4.261,98	RS 4.826,72	RS 21.720,70
Enfermeiro Gestão de Leitos Noturno	CLT	Gestão	36	4	RS 2.800,00	RS 199,60		RS 799,89	RS 3.799,49	RS 15.197,97	RS 633,60	RS 5.398,50	RS 6.113,85	RS 27.343,92
Enfermeiro NEP	CLT	Gestão	36	1	RS 2.800,00	RS 199,60			RS 2.999,60	RS 2.999,60	RS 158,40	RS 1.065,49	RS 1.206,68	RS 5.430,17
Enfermeiro Qualidade Seg. do Paciente	CLT	Gestão	36	1	RS 2.800,00	RS 199,60		RS 666,58	RS 3.666,18	RS 3.666,18	RS 158,40	RS 1.302,27	RS 1.474,83	RS 6.601,68
Enfermeiro Transplante	CLT	Gestão	36	1	RS 2.800,00	RS 199,60	RS 560,00	RS 666,58	RS 4.226,18	RS 4.226,18	RS 158,40	RS 1.501,19	RS 1.700,11	RS 7.585,88
Farmacêutico RT	CLT	Gestão	36	1	RS 2.800,00		RS 1.560,00		RS 4.360,00	RS 4.360,00	RS 158,40	RS 1.548,72	RS 1.753,94	RS 7.821,07
Fisioterapeuta RT Intensivista	CLT	Gestão	30	1	RS 2.000,00	RS 199,60	RS 800,00		RS 2.999,60	RS 2.999,60	RS 158,40	RS 1.065,49	RS 1.206,68	RS 5.430,17
Gerente Operacional de Enfermagem	CLT	Gestão	40	1	RS 6.000,00	RS 635,20		RS 2.211,73	RS 8.846,93	RS 8.846,93	RS 158,40	RS 3.142,54	RS 3.558,95	RS 15.706,82
Motorista adm	CLT	Gestão	40	1	RS 1.326,00	RS 199,60	RS 265,20		RS 1.790,80	RS 1.790,80	RS 158,40	RS 636,11	RS 720,40	RS 3.305,72
Ouvidor	CLT	Gestão	40	1	RS 1.600,00	RS 199,60			RS 1.799,60	RS 1.799,60	RS 158,40	RS 639,24	RS 723,94	RS 3.321,18
Supervisora de Enfermagem CC	CLT	Gestão	36	1	RS 2.800,00	RS 199,60			RS 2.999,60	RS 2.999,60	RS 158,40	RS 1.065,49	RS 1.206,68	RS 5.430,17
Supervisora de Enfermagem Emergencia	CLT	Gestão	36	1	RS 2.800,00	RS 199,60	RS 560,00		RS 3.559,60	RS 3.559,60	RS 158,40	RS 1.264,41	RS 1.431,96	RS 6.414,37
Supervisora de Enfermagem Intensivista	CLT	Gestão	36	4	RS 2.800,00	RS 199,60			RS 2.999,60	RS 11.998,40	RS 633,60	RS 4.261,98	RS 4.826,72	RS 21.720,70
Supervisora de Enfermagem Internamento	CLT	Gestão	36	3	RS 2.800,00	RS 199,60			RS 2.999,60	RS 8.998,80	RS 475,20	RS 3.196,48	RS 3.620,04	RS 16.290,52
Supervisora de Enfermagem Ambulatório e SADT	CLT	Gestão	36	1	RS 2.800,00	RS 199,60			RS 2.999,60	RS 2.999,60	RS 158,40	RS 1.065,49	RS 1.206,68	RS 5.430,17
Técnico de Informática	CLT	Gestão	40	12	RS 1.600,00	RS 199,60			RS 1.799,60	RS 21.595,20	RS 1.900,80	RS 7.670,87	RS 8.687,33	RS 39.854,20
Técnico de Segurança do Trabalho	CLT	Gestão	40	3	RS 1.600,00	RS 199,60			RS 1.799,60	RS 5.398,80	RS 475,20	RS 1.917,72	RS 2.171,83	RS 9.963,55
Auxiliar de Laboratório	SERVIDOR CEDIDO	Laboratório		1	RS 0,00	RS -			RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
Farmacêutico Bioquímico	SERVIDOR CEDIDO	Laboratório		8	RS 0,00	RS -			RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
Técnico em Laboratório	SERVIDOR CEDIDO	Laboratório		3	RS 0,00	RS -			RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
Auxiliar de Radiologia	SERVIDOR CEDIDO	SADT		1	RS 0,00	RS -			RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
Técnico de Radiologia RX Noturno	CLT	SADT	24	9	RS 1.500,00		RS 600,00		RS 2.100,00	RS 18.900,00	RS 1.425,60	RS 6.713,51	RS 7.603,10	RS 34.642,21
Técnico de Radiologia RX Diurno	CLT	SADT	24	5	RS 1.500,00		RS 600,00		RS 2.100,00	RS 10.500,00	RS 792,00	RS 3.729,73	RS 4.223,94	RS 19.245,67
Técnico de Radiologia Tomografia Diurno	CLT	SADT	24	3	RS 1.500,00		RS 600,00		RS 2.100,00	RS 6.300,00	RS 475,20	RS 2.237,84	RS 2.534,37	RS 11.547,40
Técnico de Radiologia Tomografia Noturno	CLT	SADT	24	3	RS 1.500,00		RS 600,00		RS 2.100,00	RS 6.300,00	RS 475,20	RS 2.237,84	RS 2.534,37	RS 11.547,40
Técnico em Radiologia	SERVIDOR CEDIDO	SADT		4	RS 0,00	RS -			RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -
Cirurgião Dentista	SERVIDOR CEDIDO	Saúde Bucal		15	RS 0,00	RS -			RS -	RS -	RS -	RS -	RS -	RS -

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Outra Forma de Contratação – Pessoa Jurídica

Área de Atuação	Vínculo	Remuneração	Carga Horária do Plantão	Nº de Plantonistas SD	Nº de Plantonistas SN	Quantitativo de Plantões	Valor Mensal	Área de Trabalho
Plantonistas da Urgência e Emergência								
Emergencista	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Cirurgião Geral	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Ortopedista	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Neurocirurgião	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Cirurgia Vascular	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Cirurgia de Trauma	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Anestesiologista	PJ	R\$ 1.300,00	12	2	2	124	R\$ 161.200,00	Assistência
Cirurgião Dentista Buco maxilo	PJ	R\$ 700,00	12	2	0	62	R\$ 43.400,00	Assistência
Sub Total Urgência e Emergência							R\$ 1.171.800,00	
Diaristas da Urgência e Emergência								
Clinico Médico Emergencista	PJ	R\$ 700,00	6	2	0	62	R\$ 43.400,00	Assistência
Sub Total Diarista da Urgência e Emergência							R\$ 43.400,00	
UTI								
Intensivista Semanal	PJ	R\$ 1.450,00	12	4	4	248	R\$ 359.600,00	Assistência
Neurologista/Neurocirurgião	PJ	R\$ 700,00	4	1	1	62	R\$ 43.400,00	Assistência
Cardiologista	PJ	R\$ 500,00	sobreaviso	1	1	62	R\$ 31.000,00	Assistência
Cirurgião Vascular	PJ	R\$ 500,00	sobreaviso	1	1	62	R\$ 31.000,00	Assistência
Sub Total UTI							R\$ 465.000,00	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Área de Atuação da Medicina	Vínculo	Remuneração	Nº de Profissionais			Carga Horária Semanal	Valor Mensal	Área de Trabalho
Plantonistas do Ambulatório/Interconsulta								
Cardiologista	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	4	R\$ 2.800,00	Assistência
Cirurgião Vascular	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	8	R\$ 5.600,00	Assistência
Cirurgião Geral	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	12	R\$ 8.400,00	Assistência
Cirurgião Buco Maxilo	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	8	R\$ 5.600,00	Assistência
Neurologista/Neurocirurgião	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	12	R\$ 8.400,00	Assistência
Ortopedista	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	12	R\$ 8.400,00	Assistência
Geriatra	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	8	R\$ 5.600,00	Assistência
Infetologista	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	4	R\$ 2.800,00	Assistência
Endocrinologista	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	4	R\$ 2.800,00	Assistência
Pneumologista	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	4	R\$ 2.800,00	Assistência
Psiquiatra	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	4	R\$ 2.800,00	Assistência
Angiologista	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	4	R\$ 2.800,00	Assistência
Nefrologista	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	4	R\$ 2.800,00	Assistência
Urologista	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	4	R\$ 2.800,00	Assistência
Gastroenterologista	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	8	R\$ 5.600,00	Assistência
Nutrólogo	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	4	R\$ 2.800,00	Assistência
Hematologista	PJ	R\$ 700,00	6	1	0	4	R\$ 2.800,00	Assistência
Sub Total Ambulatório/Interconsulta							R\$ 75.600,00	
Plantonistas/Diarista da Internação								
Clinico Médico	PJ	R\$ 600,00	6	3	0	93	R\$ 55.800,00	Assistência
Neurologista	PJ	R\$ 600,00	6	2	0	62	R\$ 37.200,00	Assistência
Geriatria	PJ	R\$ 600,00	6	2	0	62	R\$ 37.200,00	Assistência
Cirurgião Geral	PJ	R\$ 600,00	6	3	0	93	R\$ 55.800,00	Assistência
Ortopedista	PJ	R\$ 600,00	6	3	0	93	R\$ 55.800,00	Assistência
Sub Total Internação							R\$ 241.800,00	
Cirurgias Eletivas								
Centro Cirurgico (Cirurgias Eletivas)	Vínculo	Remuneração por Procedimento	Valor Estimado por Procedimento			Carga Horária Semanal	Valor Mensal	Área de Trabalho
Anestesista	PJ	793	R\$ 150,00			10	R\$ 118.950,00	Assistencia
Cirurgião	PJ					10	R\$ 118.950,00	Assistencia
Cirurgião auxiliar	PJ					10	R\$ 95.160,00	Assistencia
TOTAL							R\$ 333.060,00	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Área de Atuação da Medicina	Vínculo	Remuneração	Nº de Profissionais			Carga Horária Semanal	Valor Mensal	Área de Trabalho
Equipe Gestora								
Diretor Técnico - Médico	PJ	R\$ 15.000,00	1			40	R\$ 15.000,00	Administração
Coordenador Médico da UTI	PJ	R\$ 5.000,00	4			20	R\$ 20.000,00	Administração
Coordenador Médico do CC	PJ	R\$ 5.000,00	1			20	R\$ 5.000,00	Administração
Coordenador Médico da UE	PJ	R\$ 5.000,00	1			20	R\$ 5.000,00	Administração
Médico da CCIH	PJ	R\$ 5.000,00	1			20	R\$ 5.000,00	Administração
Médico Gestão de leitos	PJ	R\$ 5.000,00	1			20	R\$ 5.000,00	Administração
Médico Contas Médica/Auditor	PJ	R\$ 5.000,00	1			20	R\$ 5.000,00	Administração
Sub Total da Equipe Gestora							R\$ 60.000,00	

A equipe de profissionais apresentadas nas planilhas deste item atende as necessidades de recursos humanos para cumprir com as obrigações contratuais e realizar todas as atividades previstas nesta Proposta de Trabalho, considerando que serão cedidos 651 servidores públicos, dos quais 148 são profissionais da categoria médica.

Salvador, 15 de maio de 2019.

Emanoel Marcelino Barros Sousa
Presidente do Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública – INTS

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS

ITENS DE DESPESAS	CUSTEIO MENSAL
1. Pessoal	10.012.719,38
1.1. Salários	1.569.428,41
1.2. Outras Formas de Contratação - Pessoa Jurídica	2.390.660,00
1.3. Encargos Sociais e Trabalhistas	557.479,81
1.4. Benefícios	102.960,00
1.5 Provisionamento	631.350,41
1.6 Folha do Servidor Cedido	4.760.840,76
2. Medicamentos	400.000,00
2.1 Medicamentos	400.000,00
3. Materiais	550.000,00
3.1 Materiais Hospitalares	350.000,00
3.2 Gases Medicinais	200.000,00
4. Materiais Diversos	360.000,00
4.1. Material de Higienização	60.000,00
4.2. Material/Gêneros Alimentícios	250.000,00
4.3. Material Expediente	20.000,00
4.4. Combustível	20.000,00
4.5. GLP	10.000,00
5. Serviço de Apoio	450.000,00
5.1 Laboratório	450.000,00
6. Manutenção	325.000,00
6.1 Material / Serviços	325.000,00
7. Seguros/Impostos/Taxas	17.000,00
7.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)	12.000,00
7.2 Impostos / Taxas (bancárias)	5.000,00
8. Telefonia	5.000,00
9. Água	30.000,00
10. Energia Elétrica	45.000,00

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

ITENS DE DESPESAS	CUSTEIO MENSAL
11. Prestação de Serviços de Terceiros	1.447.500,00
11.1 Serviço de Telemedicina	25.000,00
11.2 Locação de Equipamentos Médicos	246.000,00
11.3 Serviço de Medicina Ocupacional	20.000,00
11.4 Serviço de Administrativo (receptionista, maqueiro)	45.000,00
11.5 Coleta e Tratamento de Lixo Hospitalar	10.000,00
11.6 Serviço de Detetização	5.000,00
11.7 Serviço de Limpeza tanque	3.000,00
11.8 Serviço de Educação Permanente	15.000,00
10.9 Serviço de Higienização Predial	40.000,00
11.10 Serviço de Segurança Patrimonial	50.000,00
11.11 Serviço de Vídeo Monitoramento	20.000,00
11.12 Serviço de Lavanderia com locação de enxoval	336.000,00
11.13 Serviço de Locação de Veículos	10.000,00
11.14 Serviço de Guarda e Digitalização de Documentos	15.000,00
11.15 Serviço de Nutrição e Dietética	292.000,00
11.16 Serviço de Locação de Equipamentos Administrativos	25.000,00
11.17 Sistema de Gerenciamento e Prontuário Eletrônico	35.000,00
11.18 Aplicativo, Totem e Pesquisa de Satisfação	60.000,00
11.19 SADT(Tomografia, Radiologia, USG, Endoscopia)	195.500,00
12. Informática	117.000,00
Locação de Equipamentos de Informática e Sistema de Informação	117.000,00
13. TOTAL	13.209.219,38
14. Rateio despesas institucionais (RH, Jurídico, Contabilidade, Adm)	660.460,97
15. IMPOSTOS (IR+ISS)	964.202,38
16. TOTAL GLOBAL MENSAL	14.833.882,73
17. TOTAL GLOBAL ANUAL	178.006.592,78
17. TOTAL GLOBAL DO CONTRATO	712.026.371,10

As planilhas de custos apresentadas apresentam as rubricas de despesas e valores vinculados que garantem as metas de produção do Edital e da proposta, bem como a realização das ações programadas para Hospital Estadual de Urgências de Goiânia.

Validade da Proposta 60 (sessenta) dias a partida entrega desta Proposta.

Salvador, 15 de maio de 2019

Emanoel Marcelino Barros Sousa

Presidente do Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública – INTS



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

COMPOSIÇÃO DOS ENCARGOS SOCIAIS E DOS IMPOSTOS/TAXA/CONTRIBUIÇÕES E RESPECTIVAS BASE DE CÁLCULOS

ENCARGOS SOCIAIS TRABALHISTAS E PROVISIONAMENTO		
GRUPO A		Alíquota
A.1	INSS PATRONAL	20,0%
A.2	FGTS	8,0%
A.3	SESI/SESC	1,5%
A.5	INCRA	0,2%
A.6	SEBRAE	0,3%
A.7	SALÁRIO EDUCAÇÃO	2,5%
A.8	RAT/FAP	2,0%
A.9	PIS SOBRE FOLHA	1,0%
SUBTOTAL A		35,5%
GRUPO B		Alíquota
B.1	13º SALÁRIO	8,3%
B.2	FÉRIAS + 1/3 FÉRIAS	8,3%
B.3	AVISO PRÉVIO INDENIZADO	8,3%
B.4	AUXÍLIO DOENÇA	0,3%
B.5	ACIDENTE DE TRABALHO	0,7%
B.6	FALTAS LEGAIS	0,1%
B.8	LICENÇA PATERNIDADE	0,1%
SUBTOTAL B		26,2%
GRUPO C		Alíquota
C.1	AVISO PRÉVIO TRABALHADO	0,3%
C.2	INDENIZAÇÃO ADICIONAL	0,3%
C.3	MULTA FGTS (40%)	3,3%
C.4	CONTRIBUIÇÃO SOCIAIS S/MULTA	0,8%
SUBTOTAL C		4,8%
GRUPO D		Alíquota
D.1	INCIDÊNCIA A X B	9,3%
SUBTOTAL E		9,3%
TOTAL ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS		75,75%

Emanoel Marcelino Barros Sousa

Presidente do Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública – INTS



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

PREÇO PROPOSTO

Atendendo à convocação feita pelo Edital de Chamamento Público nº. 002/2019-SES/GO, para a seleção de Organização Social para celebração de Contrato de Gestão objetivando o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz – HUGO, localizado à Av. 31 de Março, s/nº, - Setor Pedro Ludovico Teixeira – Goiânia – GO, CEP 74.820-200, por um período de 48 (quarenta e oito) meses, estamos apresentando Proposta de Preço conforme Planilha de Custos/Despesas mensais com o valor mensal de **R\$ 14.833.882,73** (quatorze milhões, oitocentos e trinta e três mil, oitocentos e oitenta e dois reais e setenta e três centavos), totalizando o valor contratual de 48 (quarenta e oito) meses de **R\$ 712.026.371,10** (setecentos e doze milhões, vinte e seis mil, trezentos e setenta e um reais e dez centavos)

Esta proposta tem validade de 60 (sessenta) dias a contar da assinatura deste documento.

Salvador, em 15 de Maio de 2019.

Emanoel Marcelino Barros Sousa
Presidente
Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia e Inovação na Gestão Pública – INTS

**INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO À PESQUISA, TECNOLOGIA E
INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA – INTS
CNPJ: 11.344.038/0001-06**



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOÍAS
Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz - HUGO**

**VOLUME 02
20192019**



**Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública**

ANEXOS

Modelo do Regimento Interno do Hospital Estadual de Urgência de Goiânia - HUGO

CAPÍTULO I – INTEGRIDADE PROFISSIONAL E PESSOAL

Art. 1º: A integridade profissional e pessoal deve fazer parte de todas as ações das pessoas que trabalham no Hospital e, para garantir a veracidade das informações aos clientes internos e externos, estas pessoas devem atuar com honestidade, competência, descrição e sinceridade, sempre em equipe e em defesa dos interesses da Instituição.

Parágrafo único: Para minimizar danos ao trabalho em equipe, erros cometidos devem ser comunicados imediatamente ao superior hierárquico.

Art. 2º: A Diretoria do Hospital está aberta a sugestões, denúncias e críticas construtivas que visem ao aprimoramento dos serviços e da Instituição e das relações de trabalho.

Art. 3º: Com objetivo de zelar pela boa imagem do Hospital e pelo bom clima organizacional, não serão aceitos:

I. a demonstração de atitudes que discriminem pessoas em decorrência da cor, do sexo, da religião ou da falta dela, da origem, da classe social, da idade e da incapacidade física ou mental;

II. a prática de comércio ou de prestação de serviços particulares no recinto do Hospital;

III. a utilização para fins particulares ou para repasse de terceiros, de tecnologia, metodologia ou *knowhow*, bem como de outras informações de propriedade do Hospital ou por ele obtida;

IV. a utilização de equipamentos ou outros recursos para fins particulares;

V. as conversações sobre assuntos inadequados de caráter institucional ou não, em locais de circulação de pessoas, no Hospital ou fora dele;

VI. a má utilização do tempo de trabalho, mediante conversas não relacionadas a este, ou mediante permanência fora do local de trabalho, sem justificativa;

VII. o desrespeito às orientações do Trabalho da Medicina do Trabalho, bem como as instruções normativas em anexo, os dispositivos que normatizam a segurança e a proteção de todos os que trabalham no Hospital, de seus pacientes, acompanhantes e visitantes.

CAPÍTULO II – DO PATRIMÔNIO DO HOSPITAL

Art. 4º: A utilização dos objetos, do material e de equipamento que constituem o patrimônio do Hospital deve ser feito com atenção e cuidado pelos usuários.

Art. 5º: Cuidados maiores devem ser tomados com o material perfuro cortante ou contaminado.

Art. 6º: Não será aceito desrespeitar as regras da Unidade de Patrimônio do Hospital, usar componente do patrimônio em benefício próprio, retirá-lo sem autorização do local de trabalho, nem omitir informações sobre seu extravio.

CAPÍTULO III – DA RELAÇÃO COM OS PACIENTES E SEUS ACOMPANHANTES

Art. 7º: A finalidade do HUGO é realizar um atendimento humanizado, com qualidade, respeito e profissionalismo. Desta forma, os profissionais que nela atuam, devem se identificar com seus valores e aplicá-los no seu cotidiano.

Art. 8º: Nas relações com os pacientes e seus acompanhantes não serão aceitos:

I. a omissão em atendê-los devidamente, uma vez que, aqueles que fazem a opção de trabalhar em um hospital, não têm o direito de, sob qualquer pretexto, omitir-se e abandonar o atendimento;

II. a negligência ou imprudência na execução das atividades ou serviços que coloquem em risco a segurança dos atendidos;

III. opiniões infundadas ou de caráter pessoal sobre as condições de saúde do paciente, bem como comentários, dentro ou fora do Hospital com pessoas que não estejam envolvidas no respectivo caso clínico.

CAPÍTULO IV – DAS RELAÇÕES COM OS COLEGAS DE TRABALHO

Art. 9º: As relações com os colegas de trabalho devem ser fundamentadas no respeito mútuo, na honestidade, na cortesia e na lealdade, uma vez que o princípio básico de relacionamento profissional no Hospital é o trabalho de equipe integrado em um ambiente harmonioso.

Art. 10: Na relação com os colegas de trabalho não serão aceitos:

- I. denegrir a imagem de colegas, fazendo comentários e críticas sobre sua conduta pessoal ou sobre seu desempenho profissional;
- II. iniciar boatos, falsas informações e similares, ou dar continuidade a eles;
- III. boicotar ou dificultar procedimentos de trabalho, bem como a execução de serviços levados a efeito por colegas de trabalho e omitir informações que facilitem ou ajudem o colega a executar suas funções.

CAPÍTULO V – DO AMBIENTE DE TRABALHO

Art. 11: Como hábito prejudicial à saúde, o fumo é proibido em locais públicos, auditórios, reuniões, transporte coletivo e ambiente fechado. Em algumas localidades, o fumo é disciplinado por normas legais. Todos os fumantes nas dependências do Hospital devem respeitar essas normas.

Art. 12: A alimentação deve ser feita nos locais adequados, tais como copas e refeitórios, sendo vedada nos locais reservados à prática hospitalar.

CAPÍTULO VI – DO SIGILO PROFISSIONAL

Art. 13: Nos termos do que dispõe a normatização do sigilo médico, constitui obrigação de todos, dentro e fora do Hospital, manter sigilo sobre todas as informações relativas ao paciente, quer mediante diagnóstico e exames, quer obtidas mediante outros procedimentos pertinentes ao exercício profissional.

CAPÍTULO VII – DAS RELAÇÕES COM O MEIO AMBIENTE

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Art. 14: Sendo a preservação ambiental um dos pilares do conceito de saúde, todos os profissionais que trabalham no Hospital deverão empreender ações que tragam resultados favoráveis à preservação ambiental e dos recursos ambientais, bem como responsabilizar-se pelo cumprimento das normas pertinentes, tais como coleta seletiva e consumo consciente de água e energia, evitando danos à sociedade e à imagem do Hospital.

CAPÍTULO VIII - DA ORGANIZAÇÃO

Art. 15 - O HUGO tem a seguinte estrutura administrativa:

- I. Diretoria Geral
- II. Diretor Administrativo e Financeira
- III. Diretor Técnico Médico
- IV. Gerente Operacional Administrativo e Financeiro
- V. Gerente Operacional da Enfermagem
- VI. Gerente Operacional de Gestão de Pessoas
- VII. Gerente Operacional da Urgência e Emergência
- VIII. Chefe da Atendimento
- IX. Chefe da Hotelaria
- X. Chefe de Apoio Diagnóstico
- XI. Chefe de Compras e Suprimentos
- XII. Chefe de Enfermagem da Clínica Médica
- XIII. Chefe de Enfermagem da Ortopedia e Cirurgia
- XIV. Chefe de Enfermagem da Urgência e Emergência
- XV. Chefe de Enfermagem da UTI
- XVI. Chefe de Enfermagem do Ambulatório
- XVII. Chefe de Enfermagem do Centro Cirúrgico/CME
- XVIII. Chefe de Engenharia Clínica
- XIX. Chefe de Faturamento
- XX. Chefe de Manutenção
- XXI. Chefe de Recursos Humanos
- XXII. Chefe Médico da Urgência e Emergência
- XXIII. Chefe Médico do Ambulatório
- XXIV. Chefe Médico do Centro Cirúrgico e UTI

- XXV. Chefe Médico do Internamento
- XXVI. Comissões Técnicas

SEÇÃO I

Art. 16º - À Diretoria Geral compete: Planejar, controlar e fiscalizar as ações estabelecidas junto os demais Diretores do Hospital, à Secretaria Estadual de Saúde e à Secretária Estadual, orientando a prestação dos serviços hospitalares, visando cumprir as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde, enfocando ainda a Humanização dos serviços prestados.

SEÇÃO II

Art. 17º - À Diretoria Administrativa e Financeira compete: Planejar, controlar, organizar, fiscalizar e avaliar em conjunto com as demais diretorias, órgãos competentes e setores relacionados às práticas das atividades desenvolvidas pelo hospital, enfocando a excelência e a humanização do atendimento prestado. Planejar, controlar, organizar, fiscalizar e avaliar o orçamento, as despesas, o fluxo de caixas, a prestação de contas, e todos os assuntos relacionados às práticas financeiras desenvolvidas pelo hospital, enfocando todos os princípios da gestão pública.

SEÇÃO IV

Art. 19º - À Diretoria Médica compete: Planejar, organizar, coordenar, controlar e fiscalizar o corpo clínico para assegurar uma assistência de qualidade, humanizada e ética, nas diversas especialidades preconizadas pelo modelo determinado pelo SUS.

SEÇÃO V

Art. 20º - À Gerente de Enfermagem compete: Planejar, organizar, coordenar, controlar e fiscalizar as ações relativas à enfermagem no geral, visando assegurar um serviço ético, de qualidade, melhorando e desenvolvendo a política de assistência de enfermagem no hospital.

SEÇÃO VI

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Art. 21º - À Gerente Operacional Administrativo e Financeiro compete: dar suporte as obrigações e ações de responsabilidade das Diretorias Financeiras e Administrativa.

SEÇÃO VII

Art. 22º - À Gerente Operacional de Gestão de Pessoas compete: dar suporte as obrigações e ações de responsabilidade das Diretoria Administrativa relacionadas aos Recursos Humanos e a Gestão de Pessoas.

SEÇÃO VIII

ART. 23º - À Gerente Operacional da Urgência e Emergência compete: Planejar, organizar, coordenar, controlar e fiscalizar as ações da urgência e emergência da unidade.

SEÇÃO IX

Art. 24º - Ao nível intermediário compete: Todo coordenador e chefe de setor e está ligado à sua diretoria, encontrando-se em órgão de supervisão, orientação e controle direto e efetivo das atividades cotidianas do Hospital. São extensões das suas diretorias e funcionam como superiores hierárquicos direto dos grupos e setores, organizam e normatizam o funcionamento dos mesmos segundo as orientações da sua diretoria.

CAPÍTULO IX – DA DIVISÃO MÉDICA

Art. 25 - o corpo clínico é o conjunto de médicos que trabalham na instituição habitualmente, com a incumbência de prestar assistência aos pacientes que a procuram, bem como aos pacientes que para aqui encaminhado, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural, tendo o seu Regimento Específico.

CAPÍTULO X - DAS COMISSÕES E COMITÊS TÉCNICAS

Art. 26º -O HUGO contará com as seguintes comissões técnicas:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Comissão de Verificação de Óbitos
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA
- Comissão de Gerenciamento de Risco
- Comitê Transfusional
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos
- Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional

Art. 27º - Cada Comissão será regida pelo seu próprio Regimento.

CAPÍTULO XI - DA DIVISÃO DE ENFERMAGEM

Art. 28º - A atuação da equipe de enfermagem deve estar alicerçada e caracterizada pela estruturação e definição de seu papel profissional e social. O departamento de enfermagem em âmbito hospitalar atua de forma autônoma e está diretamente vinculado à qualidade na assistência ao cliente, interagindo com todas as áreas sob sua responsabilidade. O potencial técnico-científico, a competência, a responsabilidade e o comprometimento são atributos desse serviço, que busca a qualidade assistencial através do atendimento humanizado e baseado em técnicas especializadas, preceitos éticos, processos educativos e tecnologia. Busca solucionar os problemas de maneira eficaz, eficiente, econômica e segura, objetivando a prevenção, promoção e a recuperação da saúde, de modo a integrar o indivíduo o mais breve possível ao seu convívio familiar, profissional e social. Esta Divisão será regida por Regimento Interno próprio.

CAPÍTULO XII - DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – SND

Art. 29º - O Serviço de Nutrição e Dietética é dirigido por Nutricionista, e é constituído por:

- I. Seção de Controle e Armazenamento;
- II. Seção de Preparo, Cocção e Distribuição: Cozinha Geral, Cozinha Dietética e Refeitório;
- III. Seção de Lactário;
- IV. Seção de Unidades: Copas.

Art. 30º - Ao Nutricionista encarregado compete:

- I. Orientar e dirigir o SND;
- II - Executar o treinamento do seu pessoal;
- III - Requisitar, receber, conservar e controlar os gêneros e materiais necessários ao serviço;
- IV- Vistoriar constantemente os locais de distribuição para verificar o cumprimento das técnicas, normas e rotinas;
- V- Desenvolver e colaborar em atividades de pesquisa relacionadas à assuntos de nutrição;
- VI - Visitar os pacientes internados a fim de receber informações e dar orientações sobre alimentação durante a permanência hospitalar, em concordância com a prescrição médica;
- VII - Elaborar orientações dietéticas nas variadas patologias e transmiti-las ao paciente ou responsável, por escrito, na ocasião da alta hospitalar, em concordância com a prescrição médica;
- VIII - Estabelecer critérios para avaliação do padrão da assistência nutricional prestada ao paciente durante o período de permanência no Hospital;
- IX- Exigir combate constante a insetos e roedores e manter condições higiênicas impecáveis sob estrita vigilância;
- X- Representar o SND junto a ADM e nas comissões em que seja requisitado;
- XI- Desempenhar tarefas afins;
- XII- Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

Art. 31º - Ao SND compete:

- I- Planejamento, preparo, distribuição e controle da alimentação no Hospital;
- II- Estabelecer rotinas, normas e técnicas para o SND;
- III- Definir as atribuições do seu pessoal;

IV - Planejamento, preparo, distribuição e controle dos regimes dietéticos e formulações lácteas segundo prescrição médica;

V - Realizar controle sanitário periódico do seu pessoal e controle bacteriológico de amostras de alimentos, superfícies, utensílios e equipamentos;

VI - Manter entrosamento com todos os outros serviços do Hospital.

CAPÍTULO XIII - DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

Art. 32º - O Serviço de Farmácia é chefiado por profissional devidamente qualificado e será regido por Regimento Interno próprio.

CAPÍTULO XIV - DO NÚCLEO DE MANUTENÇÃO E SERVIÇOS GERAIS – NMG

Art. 33º - Ao NMG, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

I- Manter registros das instalações hidráulicas, elétricas e especiais do Hospital;

II - Manter as plantas e projetos de construção e instalações do prédio;

III- Fazer manutenção preventiva das instalações e equipamentos;

IV- Controlar e acionar assistência técnica prestada por terceiros

V- Manter, em bom estado, o edifício e as dependências do Hospital;

VI- Reparar máquinas, aparelhos, móveis e utensílios;

VII - Manter, sempre em ordem, os equipamentos contra incêndio;

VIII- Manter pessoal de plantão nas 24 horas;

IX- Distribuir informações sobre o funcionamento do gerador;

X- Registrar as ocorrências atendidas e produção;

XI- Atender com urgência e eficiência os chamados;

XII - Manter agenda com todos os dados das firmas prestadoras de serviço;

XIII- Elaborar, manter e atualizar cadastro de todo material permanente, mobiliário e equipamentos do Hospital, constando número patrimonial, localização, marca, valor, registros de manutenção e baixa;

- XIV- Organizar e controlar o quadro de chaves do Hospital;
- XV- Executar o controle das portarias nas 24 horas, com seus respectivos registros;
- XVI - Vigilância diurna e noturna, desarmada para guarda patrimonial e segurança de pacientes e funcionários;
- XVII- Executar os serviços telefônicos do Hospital;
- XVIII - Conservar os jardins e a limpeza das áreas externas;
- XIX- Executar o transporte de pessoal e material do Hospital;
- XX- Providenciar o extermínio de insetos e roedores; e
- XXI- Zelar pela Casa do Lixo, cuidando da guarda, retirada do lixo seletivo, contaminado e comum e da limpeza diária dos compartimentos, dentro das normas técnicas;
- XXII- Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

CAPÍTULO XV - DO SETOR DE FATURAMENTO – FAT

Art. 34º - Ao FAT, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

- I- Conhecer e aplicar corretamente as Normas de codificação e de cobrança do SIH/SUS, ESAI/SUS;
- II. Receber os documentos referentes à autorização e à cobrança de procedimentos médico-hospitalar e dar-lhes encaminhamento pertinente;
- III. Preparar as contas dos pacientes debitando tudo o que for prescrito e aplicado;
- IV- Extrair as Faturas e entregar, em tempo hábil, as contas para cobrança;
- V- Controlar e conferir com as Faturas, as Entradas dos pagamentos;
- VI- Manter organizado o Arquivo do setor;
- VII -Comunicar, imediatamente, a ADM cobranças irregulares;
- VIII- Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do Setor;

Art. 35º - O Setor de Faturamento, é constituído por:

- I. Faturamento SUS;

II. Contas Médicas e

III. Secretaria.

CAPÍTULO XVI - DO SETOR DE SUPRIMENTO E ESTOQUE – SUPE

Art. 35º - Ao SUPE, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

I- Adquirir, receber, conferir, guardar, controlar e distribuir materiais e medicamentos utilizados no Hospital;

II- Fixar quantidades mínima e máxima que devem estar no estoque, atentando-se a elas na elaboração dos pedidos de compras;

III- Introduzir padronização de materiais e sugerir alterações quando necessário;

IV- Manter atualizado o Cadastro de Fornecedores;

V- Zelar para que os materiais e medicamentos sejam armazenados em condições adequadas para sua conservação;

VI- Executar periodicamente Inventário no Estoque;

VII- Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

CAPÍTULO XVII - DO SETOR DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICA – SAME

Art. 36º – Ao SAME, chefiado por profissional devidamente qualificado, compete:

I- Recepcionar pacientes, acompanhantes ou visitantes, prestando-lhe todas as informações necessárias;

II- Preencher documentos necessários para a realização do atendimento médico, tanto de pacientes internos como de pacientes externos, aplicando as normas cabíveis;

III- Encaminhar Fichas de Atendimento e outros documentos ao setor de Faturamento para realizar as possíveis cobranças;

IV- Controlar a movimentação dos pacientes e de seus respectivos Prontuários no Hospital;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- V- Ordenar, guardar e conservar os Prontuários dos Pacientes registrados, zelando pela sua clareza, exatidão e pelo preenchimento de todos os dados necessários à elucidação diagnóstica, à avaliação do tratamento instituído e os resultados correspondentes;
- VI- Classificar doenças, cirurgias, causas de morte, bem como outros elementos julgados necessários e de interesse dos Serviços Médicos;
- VII- Colaborar com os Serviços Médicos, no sentido de lhe ser facilitado o seu aprimoramento, a pesquisa e ao ensino;
- VIII- Proibir o acesso ao Prontuário do Paciente, de pessoas não autorizadas para esta finalidade;
- IX- Coletar e analisar os dados estatísticos referentes à movimentação dos Serviços Hospitalares;
- X- Encaminhar dados estatísticos à Autoridade Sanitária, quando exigido;
- XI- Elaborar e manter atualizado o Regimento/ Normas do setor.

CAPÍTULO XVIII – DAS INFRAÇÕES E PENALIDADES

Art. 37: A ação, a omissão ou conveniência que apliquem em desobediência ou inobservância das disposições do Regimento Interno e demais normas do HUGO será considerado infração à ética. As penalidades a que os infratores estão sujeitos são:

- I. advertência verbal;
- II. advertência por escrito;
- III. suspensão
- IV. demissão por justa causa.

Art. 38: O HUGO conta com os Comitês de Ética Médica e de Enfermagem, presidido por um membro da equipe gestora do Hospital e composto pelos coordenadores das áreas administrativas, produtivas, assistencial e apoio.

Art. 39: As reuniões dos Comitês de Ética serão realizadas conforme cronograma semestral ou mediante a convocação de seu presidente.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Art. 40: Os casos omissos nesse Regimento serão resolvidos pelos Comitês de Ética ou, em situações que demandem urgência ou não se adequem aos Comitês existentes pelo Diretor Geral.

CAPÍTULO XIX - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 41º - Cada serviço tem seu quadro de funcionários, devidamente estudado, de acordo com a natureza, o volume, os horários de trabalho e o padrão que se pretenda dar ao serviço.

Art. 42º - As atribuições funcionais, para cada categoria, têm suas atividades descritas a fim de facilitar a atribuição e execução de tarefas.

Art. 43º - A todo pessoal compete a prática dos atos necessários à boa ordem, eficiência dos trabalhos e a disciplina em geral.

Art. 44º - Nenhum funcionário poderá receber de terceiros, pagamento ou gratificação sob qualquer forma, em reconhecimento dos serviços a que está obrigado a prestar em função do seu cargo.

Art. 45º - O presente Regulamento será complementado pelos Regimentos/Normas de cada Setor, devendo ser observado e fielmente cumprido por todos os envolvidos e os que trabalham no Hospital.

Art. 46º - Pode ocorrer choque de numeração de artigos, contudo sendo o, contudo de igual interpretação os mesmos terão validade legal.

Art. 47º - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento interno serão dirimidas pelo coordenador de cada setor e em grau de recurso pelo diretor da instituição;

Art. 48º - Este regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação.

Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60 (sessenta) dias após o início do Contrato

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Minuta do Regimento Interno do Corpo Clínico do Hospital Estadual de Urgência de Goiânia - HUGO

ART 1º - Corpo Clínico do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO é composto pelos médicos devidamente registrados no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e credenciados nesta instituição, com a incumbência de prestar assistência aos pacientes, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural, respeitadas as disposições do presente Regimento.

ART. 2º - O CORPO CLÍNICO TERÁ COMO OBJETIVO:

I - Zelar e contribuir para o bom desempenho profissional de cada um dos seus membros;

II - Assegurar o melhor padrão de assistência à clientela do hospital;

III - Colaborar para o aperfeiçoamento de cada um de seus membros e do pessoal técnico que atue na instituição;

IV - Estimular a pesquisa médica dentro de rígidos padrões éticos;

V - Colaborar continuamente com a administração do hospital visando a contínua melhoria da assistência prestada;

VI - Participar da criação de rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

ART. 3º - O alvo de toda atenção do corpo clínico do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO é a saúde do ser humano, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional.

ART. 4º - As atividades profissionais dos membros do corpo clínico do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO serão regidas pelas normas internas de cada clínica e por este regimento interno, consubstanciadas no Código de Ética Médica e nas resoluções emanadas do Conselho Federal de Medicina e Conselho Regional de Medicina.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

ART. 5º - O corpo clínico do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO é composto por todos os médicos que nele trabalham, segundo as normas estabelecidas neste regimento interno e aquelas emanadas pelos órgãos responsáveis pelo controle da profissão em âmbito nacional e regional.

ART. 6º - Os médicos do corpo clínico do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO dividem-se nas seguintes categorias:

I - Médicos Fixos;

II - Membros temporários: são aqueles que exercem na instituição suas atividades profissionais de forma esporádica ou por períodos de tempo definidos

§1º - É respeitado o direito de todo médico legalmente autorizado ao exercício da profissão, internar e assistir seus pacientes no hospital, ainda que não faça parte de seu corpo clínico, respeitadas as normas da instituição, conforme determinado no art.25 do código de ética médica.

III - Membros consultores: são médicos que, pelo seu destaque profissional, são indicados pelo corpo clínico para exercerem orientação em sua área de excelência.

Art. 7º - O corpo clínico do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO contará com:

I - Diretor técnico, escolhido pelo diretor geral, responsável técnico pela instituição, de acordo com resolução específica do CFM, com atribuições posteriormente discriminadas, não havendo previsão de duração de seu mandato;

II – Chefe Médico da UTI / Centro Cirúrgico, Internamento, Ambulatório e Urgência e Emergência, totalizando cinco chefias de membros do corpo clínico, escolhidos pelo Diretor Técnico.

Art. 8º - os médicos que compõem o corpo clínico se organizarão em clínicas, a saber:

I - Clínica médica e suas subdivisões em especialidades e áreas de atuação;

II - Clínica cirúrgica e suas subdivisões em especialidades e áreas de atuação;

III - Clínica anestesiológica e suas áreas de atuação;

IV - Clínica ortopédica

V - Clínica pediátrica

VI - Clínica de urgência e emergência

VII - Clínica obstétrica

VIII - Comissões Técnicas: são aquelas constituídas para atividades específicas de acordo com a legislação pertinente, que podem ter sua duração previamente determinada ou aquelas de duração indeterminada cujos membros serão renovados periodicamente.

Art. 9º - Ao Diretor Técnico compete:

I - Representar o corpo clínico em todos os assuntos que sejam julgados de interesse dos membros do corpo clínico, comparecendo às reuniões da diretoria geral sempre que for convocado

II - Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição estimulando em cada um de seus membros o espírito de trabalho em equipe, o respeito ao paciente, os princípios que norteiam a moral e a ética médica e o espírito científico, observando as orientações emanadas dos órgãos fiscalizadores da prática médica e em harmonia com as determinações da diretoria executiva.

III - Comunicar ao conselho regional de medicina ao assumir e deixar o cargo em caráter definitivo.

IV - Enviar ao conselho regional de medicina, após sua nomeação a cópia da ata de eleição da comissão de ética médica.

V - Convocar e presidir as assembleias gerais do corpo clínico com a devida antecedência, definindo a pauta sobre a qual se deliberará.

VI - Convocar as eleições para comissão de ética médica ao final de seu mandato, obedecendo aos prazos legais.

VII - Zelar pelo fiel cumprimento deste regimento, bem como por fazê-lo conhecer a todos os médicos do corpo clínico, preservando o bom conceito da instituição.

VIII - supervisionar a execução das atividades médicas, acompanhando os trabalhos de cada clínica e seus chefes de clínica, com vistas à prestação da melhor assistência aos pacientes.

IX - Assessorar o diretor geral em assuntos relacionados ao corpo clínico

X - Zelar pelo corpo clínico, garantindo sua autonomia profissional, promovendo o sentimento de responsabilidade e solidariedade entre seus membros.

XI - Assessorar o diretor geral no planejamento, organização e direção de clínicas e unidades ambulatoriais de diagnóstico e tratamento existentes ou que porventura sejam criadas.

XII - Desenvolver, estimular e preservar, dentro dos preceitos éticos e de respeito pessoal e profissional o relacionamento entre os médicos, entre médicos e outros profissionais e destes com a diretoria da instituição.

XIII - Estimular a participação de todos os membros nos eventos científicos e de cunho administrativo organizados pelo hospital, com vistas ao aperfeiçoamento técnico e administrativo.

XIV - Exercer a função de mediador em eventuais conflitos de posição entre membros do corpo clínico ou outros profissionais da área assistencial, buscando preservar a harmonia entre os profissionais que prestam assistência aos pacientes e entre estes e a estrutura técnico-administrativa, preservando postulados éticos, médicos e morais.

XV - Desenvolver entre os médicos membros do corpo clínico o espírito de crítica, estimulando estudo, participação em atividades didáticas e de pesquisa, devidamente conduzidas dentro dos preceitos morais, éticos e legais, apoiando e colaborando com as iniciativas do centro de estudos.

XVI - Apresentar ao corpo clínico em assembleia geral ou votação plebiscitária, opções definidas para assuntos polêmicos e de interesse geral.

XVII - Tomar as providências cabíveis para que todo paciente hospitalizado na instituição tenha seu médico assistente e por ele seja efetivamente acompanhado em todo período de internação

XVIII - Providenciar que nas cirurgias eletivas a equipe cirúrgica se assegure previamente das condições indispensáveis à execução do ato, inclusive quanto à necessidade de ter como auxiliar outro cirurgião capaz de substituí-lo em um possível impedimento, concluindo o procedimento sem prejuízo ao paciente

XIX - Encaminhar à assembleia geral do corpo clínico, após o devido cadastro e verificação destes dados, o nome dos médicos que se candidatam ao ingresso no corpo clínico.

XX - Remeter ao CRM, no 1º trimestre de cada ano, a relação dos médicos que deixaram o estabelecimento e os que nele foram admitidos, bem como outras alterações havidas no hospital no decorrer do ano anterior.

XXI - Assegurar condições para o pleno e autônomo funcionamento das comissões existentes ou criadas no hospital

XXII - Coordenar as ações ligadas ao pessoal técnico e paramédico e às instalações equipamentos médicos

XXIII - Zelar pelo cumprimento das medidas adequadas para que o atendimento aos pacientes seja eficiente, suprimindo os requisitos indispensáveis aos tratamentos propostos pelos médicos, bem como ao atendimento de eventuais complicações deles advindas.

XXIV - Supervisionar as unidades hospitalares juntamente com o enfermeiro responsável pela instituição para que as instalações, equipamentos e instrumental estejam sempre em bom estado de funcionamento, assegurando condições dignas de trabalho, visando ao melhor desempenho do corpo clínico, em benefício da saúde da população usuária de seus serviços.

XXV - Supervisionar o pessoal técnico e paramédico (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, fisioterapeutas, psicólogos e técnicos de diferentes áreas ligadas ao

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

atendimento aos pacientes) juntamente com o enfermeiro responsável, para o cumprimento das normas adequadas ao funcionamento harmônico do hospital.

XXVI - Representar o hospital e atender com o máximo de presteza às determinações provenientes dos órgãos públicos responsáveis pela vigilância sanitária das instituições de saúde de acordo com a legislação vigente.

XXVII - Representar o hospital e atender com o máximo de presteza às solicitações e determinações das autoridades policiais e judiciárias endereçadas à instituição.

XXVIII - Firmar acordos com outras instituições para facilitar estes processos seletivos, dentro do interesse do hospital.

XXIX - Detectar possíveis irregularidades em instalações, equipamentos ou instrumental, condições de higiene, bem como as que se relacionam à boa ordem, asseio e disciplina dos médicos e funcionários, buscando e implementando as necessárias correções.

XXX - Zelar pela boa qualidade do atendimento médico aos pacientes, detectando eventuais falhas e carências, ou quaisquer outros fatores que possam afetar negativamente estes resultados.

XXXI - Coordenar as ações necessárias ao aprimoramento dos resultados técnicos da instituição.

XXXII - Participar, junto aos setores administrativos, da evolução contínua dos processos, garantindo que seu objetivo principal seja o de tornar a prática médica no hospital mais segura, dentro dos mais elevados preceitos éticos emanados pelos conselhos federal e regional de medicina.

XXXIII - Avaliar os resultados dos diversos setores e departamentos do hospital, implementando as mudanças cabíveis em cada situação, buscando o constante aprimoramento destes resultados.

XXXIV - Outras atribuições porventura definidas pelo estatuto do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO

Art. 10º - Aos membros do corpo clínico compete:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

I - Participar das assembleias do corpo clínico e reuniões científicas das equipes

§ único - as ausências às reuniões deverão ser justificadas por escrito ao diretor clínico no prazo máximo de 20 dias após a sua ocorrência, sob pena de sujeição do infrator às penas estabelecidas neste regimento.

II - Frequentar a instituição, assistindo seus pacientes, valendo-se dos recursos técnicos disponíveis com o máximo respeito e consideração a eles e suas famílias.

III - Elaborar adequadamente os prontuários dos pacientes sob sua responsabilidade, fazendo evoluções e prescrições de forma legível, assinando-as, datando-as e identificando-se claramente como responsável.

IV - Assumir a responsabilidade civil, criminal e ética sobre os atos que tenha praticado no exercício da medicina.

V - Comunicar aos órgãos diretivos e, em última instância, ao conselho regional de medicina, falhas na organização, nos meios e na execução da assistência prestada na instituição.

VI - Manter com os colegas e funcionários da instituição relacionamento cordial e respeitoso.

VII - conhecer e seguir o código de ética médica, bem como os termos deste regimento.

VIII - Votar nas eleições internas do hospital e, conforme sua categoria, ser votado.

IX - Decidir em assembleia sobre a admissão e expulsão de membros do corpo clínico

§ único - garantir aos membros ameaçados de expulsão amplo direito de defesa diante da assembleia.

XI - Colaborar com seus colegas na assistência aos seus pacientes, quando solicitado

XII - Colaborar com o trabalho das comissões do hospital, inclusive nas áreas administrativas, dentro de suas competências específicas

XIII - restringir sua prática à área para a qual foi admitido no corpo clínico, exceto em situações de emergência.

§ único - no caso de desejar exercer outra especialidade ou área de atuação, o médico deve protocolar junto à diretoria clínica esta intenção, bem como apresentar documentação comprobatória de qualificação para exercê-la.

Art. 11º - As chefias competem:

I - Supervisionar e coordenar as atividades de sua clínica

II - Organizar escalas de plantão, cientificando permanentemente as diretorias médicas, por escrito, destas escalas, para cumprimento de normas legais.

III- Organizar escalas de substituição em sua clínica, mantendo igualmente informados os diretores médicos.

IV - Supervisionar o cumprimento destas escalas de plantão, disponibilizando-se, inclusive, a substituir um faltoso, em casos especiais, para que o atendimento aos pacientes não seja prejudicado.

V - Coordenar a elaboração de rotinas e protocolos relativos à área de atuação de sua especialidade

VI - Promover reuniões científicas, assistenciais e administrativas de sua clínica, de forma regular e periódica com o objetivo de melhor organizar os trabalhos, estimular o conhecimento científico e promover a participação de cada membro da clínica nos processos técnicos, administrativos e científicos do hospital.

VII - Participar de reuniões com os diretores clínico e/ou técnico sempre que for convocado.

VIII - Manter atualizados os livros de ata das reuniões de sua clínica, disponibilizando-os conforme solicitação da diretoria clínica do hospital.

Art. 12º - São direitos dos membros do corpo clínico:

I - Frequentar as instalações HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO, utilizando os recursos técnicos e meios de diagnósticos disponíveis para promover o melhor atendimento aos seus pacientes.

§ único - O uso de equipamentos e instrumentos da instituição e a utilização de medicamentos ou materiais poderá ser restringido por normas relativas à qualificação e treinamento dos membros e limitados pela observância de protocolos assistenciais de cada serviço

II - Ser convocado, participar e votar nas eleições deliberativas das assembleias gerais do corpo clínico.

III - Candidatar-se aos cargos da comissão de ética médica.

IV - Participar das comissões permanentes e temporárias do hospital, dependente de sua categoria.

V - Receber a remuneração pelos serviços que tenha praticado

§ único - cadastrar-se, obrigatoriamente, junto à diretoria técnica, antes de prestar qualquer atendimento nas dependências do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO, para que se cumpram as medidas administrativas necessárias à cobrança de seus honorários.

VI - Autonomia profissional, respeitando-se os limites do código de ética médica, o presente regimento e as normas administrativas da instituição.

VII - Comunicar falhas observadas na assistência prestada pela instituição, bem como reivindicar melhorias que resultem em aprimoramento da assistência aos pacientes.

Art. 13º - O corpo clínico deliberará através de assembleias gerais ordinárias convocadas pelo diretor técnico com antecedência mínima de 10 dias, por quórum mínimo de 2/3 de seus membros em 1ª convocação, ou em 2ª convocação, 30 minutos após, com qualquer número de presentes, decidindo por maioria simples de votos dos membros presentes, exceto para a expulsão de qualquer um de seus membros, quando serão exigidos 2/3 dos votos dos presentes.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

§ 1º - mediante requerimento assinado por 1/3 dos membros do corpo clínico ou diante de situação emergencial o diretor clínico convocará assembleia geral extraordinária com antecedência mínima de 24 horas

§ 2º - a administração poderá convocar assembleias extraordinárias através do diretor clínico

Art. 14º - A assembleia deliberará apenas sobre os assuntos constantes da pauta de convocação

Art. 15º - Qualquer membro do corpo clínico será considerado infrator e sujeito às penalidades deste regimento quando:

I - Revelar-se inábil para o exercício da profissão ou função, independente de caracterização de transgressão de natureza ética.

II - Desrespeitar o código de ética médica e as determinações dos conselhos federal e/ou regional de medicina

III - Desrespeitar os termos do presente regimento e de estatutos do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO

§1º- Nos casos de suspeita de infração regimental e/ou administrativa, a comissão de ética instaurará sindicância, apurará, e, no prazo de até 30 dias encaminhará a conclusão ao diretor clínico para a aplicação da punição.

§2º- Nos casos de suspeita de infração de caráter ético, o resultado será encaminhado ao CRM, que julgará e, se for o caso, aplicará a punição

§3º- Será garantido ao acusado o amplo direito à defesa

IV - Comprometer através de suas atitudes o bom nome e reputação profissional do corpo clínico da instituição.

V - Adotar tratamento desrespeitoso aos colegas de trabalho, sejam eles médicos ou outros profissionais que trabalhem na instituição, empregados ou não da mesma.

VI - Faltar, sem justificativas, a 1/3 das assembleias do corpo clínico realizadas em um período de 2 anos.

Art. 16º - Os membros do corpo clínico considerados transgressores estarão sujeitos às seguintes penalidades:

I - Advertência verbal

II - Advertência escrita

III - Suspensão de suas atividades no hospital por período a ser definido pelo diretor técnico

§ único: O período de suspensão será definido pelo diretor técnico em razão da gravidade da falta cometida e da recorrência desta falta ou outras semelhantes

IV - Exclusão do corpo clínico

§1º - A penalidade de exclusão do corpo clínico deverá ser aprovada pela assembleia geral do corpo clínico, especificamente convocada para este fim, através de votação secreta e por votação favorável mínima de 2/3 de votos dos presentes

§2º - as penalidades aplicadas por transgressão a normas administrativas ou regimentais obedecerão à gradação acima, exceto nos casos de incontestável gravidade, a juízo da comissão de ética e diretoria clínica.

§3º - a aplicação das penalidades por transgressão administrativa ou regimental será feita pelo diretor clínico, após receber da comissão de ética o parecer sobre as investigações.

Art. 17º - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento interno serão dirimidas pela chefia de cada setor e em grau de recurso pelo diretor técnico;

Art. 18º - Este regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação.

Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60 (sessenta) dias após o início do Contrato

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Endereço: Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, Sala 806
Edf. TK Tower, Pituba, Salvador, Bahia, CEP 41810-012
E-mail: contato@ints.com.br Telefone: +55 71 3018-1212

Minuta do Regimento Interno da Enfermagem do Hospital Estadual de Urgência de Goiânia - HUGO

Art. 1º - O Serviço de Enfermagem tem por finalidade:

I – Desenvolver com segurança e qualidade as atividades de assistência ao paciente, de forma participativa e humanizada, enaltecendo as potencialidades individuais e coletivas, tanto de quem presta o cuidado, como do sujeito de suas ações;

II – Participar do desenvolvimento da formação, do ensino, da pesquisa e da extensão de médicos, residentes, enfermeiros, alunos e outros profissionais da saúde, que forem executadas no HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO;

III – Executar os cuidados de Enfermagem de todas as unidades do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO, com atenção voltada ao paciente, considerando suas limitações e necessidades de estadia, locomoção, repouso e conforto;

IV – Fundamentar-se numa filosofia condizente com a missão e com os objetivos do Hospital;

V – Promover um padrão de atendimento, estimulando a equipe ao desenvolvimento técnico-científico, oferecendo a oportunidade de crescimento dentro das especialidades;

VI – Colaborar com os Programas de Ensino de Educação Continuada do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO;

VII – Servir de campo de estágio, contribuindo com Escolas de Enfermagem e Instituições Educacionais conveniadas na formação dos profissionais para Equipe de Saúde;

VIII – Cumprir e fazer cumprir as normas Administrativas e Técnicas do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO;

IX – Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN); do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN);

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

X – Realizar e colaborar com os treinamentos e capacitações para os funcionários do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO, em particular aqueles do Serviço de Enfermagem;

XI – Desenvolver indicadores de qualidade e dados estatísticos nas unidades do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO;

XII – Desenvolver programas humanizados de atendimento, tanto para o paciente quanto para o profissional de enfermagem.

Art. 2º - A equipe de enfermagem é constituída pelas seguintes categorias:

I – Gerente Operacional de enfermagem

II – Chefias de Enfermagem

III - Enfermeiro

IV - Técnico de enfermagem.

V - Auxiliar de enfermagem.

VI - Estagiário de enfermagem.

Art. 3º - O perfil do Gerente Operacional e Chefias de enfermagem deve atender:

I - Certificado registrado no COREN.

II - Cursos de administração hospitalar ou gerenciamento (geral ou específico).

III - Experiência profissional.

IV - Conhecimento de sistemas de qualidade e controle de orçamentos e custos.

V - Competência técnico-científica, qualidade de liderança, controle emocional, Criatividade, dinamismo, facilidade de relacionamento e trabalho em equipe e visão holística da enfermagem.

Art. 4º - Enfermeiro:

I - Certificado registrado no COREN.

II - Experiência mínima de um ano.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

III - Competência técnico-científica e qualidades para interagir e agir.

IV - Dinamismo, versatilidade, bom relacionamento e facilidade de trabalho em equipe.

V - Conhecimento na área de atuação.

VI - Visão abrangente dos cuidados ao paciente.

Art. 5º - Técnico e auxiliar de enfermagem:

I - Certificado registrado no COREN, dentro de sua categoria.

II - Experiência mínima de um ano.

III - Habilidades técnicas e conhecimentos científicos, liderança, espírito de cooperação, trabalho em equipe, disciplina, respeito hierárquico.

IV - Boas condições de saúde física e mental.

Art. 6º - São Atribuições da Gerência Operacional de enfermagem:

I - Assegurar a disponibilidade de serviços de enfermagem para todas as unidades do hospital, bem como sua qualificação consoante aos objetivos e missão em perfeita conformidade com o regulamento do exercício da enfermagem (COREN);

II - Estruturar, organizar e dirigir o departamento de enfermagem, assegurando a qualidade da assistência, desenvolvendo, preservando e mantendo atualizados os processos de qualidade;

III - Colaborar no planejamento dos objetivos, estratégias e políticas operacionais da diretoria técnica.

IV - Elaborar, propor e executar o plano de atividades da sua área de responsabilidade, inclusive normas quando necessárias.

V - Aprovar os planos, dirigir e controlar as atividades das áreas subordinadas, a saber:

VI - Unidades de internação (clínica médico-cirúrgica adulto e pediátrica, maternidade e berçário).

VII - Bloco operatório (cirurgia geral, recuperação pós anestésica, central de material e esterilização e centro obstétrico).

VIII - Unidades de terapia intensiva adulto

IX - Educação continuada em enfermagem

X - Zelar pelo patrimônio e imagem do hospital.

XI - Tratar de assuntos específicos, de acordo com as qualificações e conhecimentos pessoais.

XII - Propor medidas de redução / eliminação de custos e ampliação de receitas.

XIII - Organizar, dirigir e supervisionar os cuidados de enfermagem prestados pelo hospital, assegurando assistência contínua e eficiente aos pacientes nas vinte e quatro horas.

XIV - Elaborar e fornecer à diretoria técnica do hospital, a necessidade de materiais e equipamentos para uso na assistência de enfermagem e emitir opinião técnica sobre os mesmos.

XV - Propor adaptações e reformas de planta física que se façam necessárias para atender às necessidades técnicas.

XVI - Manter a diretoria técnica informada sobre todos os problemas operacionais, técnicos e administrativos relacionados com os cuidados prestados aos pacientes, bem como, dar sugestão das alterações em protocolos e manuais de instruções de trabalho.

XVII - Propiciar uma dinâmica de trabalho adequada à satisfação do paciente, de seus familiares e da própria equipe de enfermagem.

XVIII - Analisar e avaliar qualitativamente e quantitativamente os serviços realizados pela equipe de enfermagem.

XIX - Motivar a equipe a uma visão holística do paciente, mantendo cuidados de forma integral e individualizada.

XX - Visitar as áreas sob sua responsabilidade, interagindo com os integrantes da equipe.

XXI - Convocar e presidir reuniões com a equipe de enfermagem;

XXII - Orientar e participar na elaboração, realização e avaliação de programas teórico práticos desenvolvidos pelo setor de educação continuada em enfermagem;

XXIII - Manter uma integração com os demais serviços do hospital para facilitar e agilizar o atendimento ao paciente.

Art. 7º - São Atribuições das Chefias de enfermagem:

I - Supervisionar a coordenar as atividades de sua clínica

II - Organizar escalas de plantão, cientificando permanentemente a gerência de enfermagem, por escrito, destas escalas, para cumprimento de normas legais.

III- Organizar escalas de substituição em sua clínica, mantendo igualmente informados a gerência de enfermagem.

IV - Supervisionar o cumprimento destas escalas de plantão, disponibilizando-se, inclusive, a substituir um faltoso, em casos especiais, para que o atendimento aos pacientes não seja prejudicado.

V - Coordenar a elaboração de rotinas e protocolos relativos à área de atuação de sua especialidade

VI - Promover reuniões científicas, assistenciais e administrativas de sua clínica, de forma regular e periódica com o objetivo de melhor organizar os trabalhos, estimular o conhecimento científico e promover a participação de cada membro da clínica nos processos técnicos, administrativos e científicos do hospital.

VII - Participar de reuniões com os diretores e gerentes sempre que for convocado.

VIII - Manter atualizados os livros de ata das reuniões de sua clínica, disponibilizando-os conforme solicitação da diretoria do hospital.

Art. 8º - São Atribuições da Enfermeiro de unidades de internação:

I - Receber e passar plantão, inteirando-se do estado do paciente, pendências e andamento do serviço na unidade.

II - Coordenar e controlar as atividades de enfermagem do setor distribuindo e orientando as atividades da equipe.

III - Prestar assistência de enfermagem aos pacientes, realizando procedimentos de enfermagem sob uma visão holística, atendendo integralmente suas necessidades.

- IV - Visitar todos os pacientes da unidade atendendo às suas solicitações.
- V - Supervisionar a conferência dos estoques, controles, gaveta de medicamentos e psicotrópicos.
- VI - Garantir a qualidade na assistência elaborando, acompanhando e executando a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas seguintes etapas: histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem diária e evolução de enfermagem diária.
- VII - Supervisionar, orientar e realizar as anotações de enfermagem.
- VIII - Acompanhar e orientar a equipe na realização de procedimentos.
- IX - Dirigir a unidade de trabalho sob sua responsabilidade, com competência técnica e abrangência científica para garantir a qualidade da assistência.
- X - Orientar os pacientes ou seus responsáveis diretos quanto aos procedimentos e alta hospitalar e os cuidados extra hospitalares.
- XI - Promover a educação (autocuidado) ao paciente ou responsável durante a hospitalização.
- XII - Assumir pacientes graves, acompanhando de perto a evolução do tratamento.
- XIII - Acompanhar visita médica e interagir com a equipe para melhor atender suas necessidades.
- XIV - Orientar e incentivar a equipe para uma assistência de enfermagem individualizada e humanizada.
- XV - Colaborar com treinamentos e programas de desenvolvimento promovidos pelo setor de educação continuada em enfermagem elaborando escalas de participação.
- XVI - Controlar o estoque de materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o bom andamento da unidade, administrando o orçamento e custos.
- XVII - Realizar procedimentos de preparo de exames, bem como preparos pré-operatórios.
- XVIII - Acompanhar pré e pós-operatórios e exames especiais, prestando os cuidados específicos ao paciente.
- XIX - Realizar as atividades de enfermagem segundo as instruções de trabalho.

XX - Solicitar a participação dos colaboradores na leitura e entendimento das instruções de trabalho.

XXI - Solicitar a presença do médico plantonista quando o quadro do paciente se alterar ou ocorrer eventualidades clínicas e, ainda, nos casos de urgência /emergência.

XXII - Administrar medicamentos prescritos que exijam controles e cuidados especiais (nutrição parenteral, quimioterapia, transfusão de sangue e hemocomponentes, outros).

XXIII - Realizar procedimentos complexos (coleta de sangue arterial, punção de portacath, sondagem nasoenteral, manuseio de cateteres centrais de longa permanência - semi ou totalmente implantáveis, outros).

XXIV - Direcionar os cuidados pós-morte, orientando e assistindo as necessidades dos familiares.

XXV - Fazer registros das atividades do setor.

XXVI - Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe, dentro das condições do paciente e capacidade profissional de cada funcionário.

XXVII - Orientar, observar e acompanhar a equipe para realização das precauções padrão e específicas.

XXVIII - Comunicar para seu superior a ocorrência de eventualidades.

XXIX - Trabalhar em equipe, cooperando com outros profissionais.

XXX - Orientar e supervisionar o correto uso dos equipamentos de proteção individual.

XXXI - Manter a unidade em condições seguras de higiene para o atendimento seguro do paciente.

XXXII - Avaliar periodicamente a qualidade de assistência prestada pela sua equipe durante as visitas aos pacientes e através da análise de prontuários.

XXXIII - Orientar ou aplicar as sanções disciplinares cabíveis aos colaboradores quando necessário, assegurando ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

XXXIV - Encaminhar à comissão de ética em enfermagem as ocorrências de ordem técnica ou comportamental que possam ter trazido qualquer prejuízo ao paciente, ao colega, ao médico, ao superior, aos familiares ou qualquer outro colaborador do hospital.

XXXV - Planejar, organizar, cooperar, executar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem.

XXXVI - Realizar transcrição da prescrição médica por ordem verbal do médico.

XXXVII - Solicitar a avaliação da comissão de curativos para avaliação e orientação no tratamento de lesões de pele, quando necessário.

XXXVIII - Solicitar a presença da comissão de ética para orientação do colaborador, quando este cometer alguma ocorrência de ordem técnica ou comportamental, que infrinja o código de ética de enfermagem.

XXXIX - Favorecer uma adequada comunicação com a equipe médica (ou médico responsável pelo paciente) na vigência de algumas intercorrências, antes de envolver outro médico ou outro profissional no processo.

XL - Compartilhar problemas com a direção / enfermagem.

XLI - Solicitar o setor de educação continuada para dar suporte técnico-operacional nos treinamentos.

XLII - Zelar pelo bom relacionamento com outras equipes, favorecendo um ambiente de trabalho harmonioso.

XLIII - Respeitar a escala mensal de plantão, cumprindo o que foi definido. aos que assim for determinado, cabe assumir os plantões noturnos e de final de semana com redução de número de enfermeiros, responsabilizando-se, assim, pela supervisão de mais de um setor.

XLIV -Solicitar avaliação de outro membro de equipe de saúde (nutricionista, fisioterapeuta) sempre que necessário.

XLV- Realizar as atividades de enfermagem, seguindo as instruções de trabalho (técnicas e administrativas).

XLVI - Registrar o histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem em impressos próprios

XLVII - Controlar e orientar a assiduidade, pontualidade e postura da equipe de enfermagem.

XLVIII - Realizar reuniões periódicas com os funcionários.

XLIX - Orientar os familiares dos pacientes na vigência de qualquer dúvida.

L - Rever a prescrição médica e de enfermagem bem como o relatório de enfermagem, verificando a execução e checagem dos tratamentos e cuidados prestados.

LI - Orientar os pacientes ou seus responsáveis diretos quanto aos procedimentos, alta e os cuidados extra hospitalares.

LII - Orientar os pais das crianças na admissão quanto à permanência de uma acompanhante (mãe, pai, avó ou responsável) e quanto ao horário da visita.

LIII - Controlar a movimentação dos recém-nascidos (fluxo de entrada e saída).

LIV - Favorecer, orientar e estimular o processo do aleitamento materno e cuidados de higiene ao recém-nascido orientando as mães sobre os mesmos.

LV - Orientar os pais sobre a documentação e sobre os cuidados com o recém-nascido.

Art. 9º - Enfermeiro de bloco operatório:

I - Receber e passar plantão, inteirando-se do estado do paciente, pendências e andamento do serviço no setor.

II - Coordenar e controlar as atividades de enfermagem do setor distribuindo e orientando as atividades da equipe.

III - Prestar assistência de enfermagem aos pacientes, realizando procedimentos de enfermagem sob uma visão holística, atendendo integralmente suas necessidades.

IV- Supervisionar a conferência dos estoques, controles, gaveta de medicamentos e psicotrópicos.

V - Assegurar a qualidade na assistência elaborando, acompanhando e executando a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas seguintes etapas: histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem diária e evolução de enfermagem diária.

VI - Supervisionar, orientar e realizar as anotações de enfermagem.

- VII - Acompanhar e orientar a equipe na realização de procedimentos.
- VIII - Dirigir a unidade de trabalho sob sua responsabilidade, com competência técnica e abrangência científica para garantir a qualidade da assistência.
- IX - Promover a educação (autocuidado) ao paciente ou responsável durante a hospitalização.
- X - Orientar e incentivar a equipe para uma assistência de enfermagem individualizada e humanizada.
- XI - Colaborar com treinamentos e programas de desenvolvimento promovidos pelo setor de educação continuada em enfermagem elaborando escalas de participação.
- XII - Controlar o estoque de materiais, medicamentos e equipamentos necessários para o bom andamento da unidade, administrando o orçamento e custos.
- XIII - Realizar procedimentos de preparo de exames, bem como preparos pré-operatórios, quando necessários.
- XIV - Acompanhar pré e pós-operatórios e exames especiais, prestando os cuidados específicos ao paciente.
- XV - Administrar medicamentos prescritos que exijam controle e cuidados especiais (nutrição parenteral, quimioterapia, transfusão de sangue e hemocomponentes, outros).
- XVI - Realizar procedimentos complexos (coleta de sangue arterial, punção de port-acath, sondagem nasoenteral, manuseio de cateteres centrais de longa permanência – semi ou totalmente implantáveis, outros).
- XVII - Direcionar os cuidados pós-morte, orientando e assistindo as necessidades dos familiares.
- XVIII- Fazer registros das atividades do setor.
- XIX - Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe, dentro das condições do paciente e capacidade profissional de cada funcionário.
- XX - Orientar, observar e acompanhar a equipe para realização das precauções padrão e específicas.
- XXI - Comunicar para seu superior a ocorrência de eventualidades.

XXII - Trabalhar em equipe, cooperando com outros profissionais.

XXIII - Orientar e supervisionar o correto uso dos equipamentos de proteção individual.

XIX - Manter a unidade em condições seguras de higiene para o atendimento seguro do paciente.

XXX - Avaliar periodicamente a qualidade de assistência prestada pela sua equipe.

XXXI - Orientar ou aplicar as sanções disciplinares cabíveis aos colaboradores quando necessário, assegurando ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

XXXII - Encaminhar à comissão de ética em enfermagem as ocorrências de ordem técnica ou comportamental que possam ter trazido qualquer prejuízo ao paciente, ao colega, ao médico, ao superior, aos familiares ou qualquer outro colaborador do hospital.

XXXIII - Planejar, organizar, cooperar, executar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem.

XXXIV - Solicitar a presença da comissão de ética para orientação do colaborador, quando este, cometer alguma ocorrência de ordem técnica ou comportamental, que infrinja o código de ética de enfermagem.

XXXV - Favorecer uma adequada comunicação com a equipe médica ou médico responsável pelo paciente na vigência de alguma intercorrência, antes de envolver outro médico ou outro profissional no processo.

XXXVI - Compartilhar problemas com a supervisão / gerência de enfermagem.

-solicitar o setor de educação continuada para dar suporte técnico-operacional nos treinamentos.

XXXVII - Zelar pelo bom relacionamento com outras equipes, favorecendo um ambiente de trabalho harmonioso.

XXXVIII - Respeitar a escala mensal de plantão, cumprindo o que foi definido. aos que assim for determinado, assumir os plantões noturnos e de final de semana com redução de número de enfermeiros, responsabilizando-se assim, pela supervisão de mais de um setor.

XXXIX- Realizar as atividades de enfermagem, seguindo as instruções de trabalho (técnicas e administrativas).

XL - Registrar o histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem em impressos próprios.

XLI- Elaborar escala de plantão mensal junto com a enfermeira supervisora da área.

XLII- Agendar cirurgias conforme disponibilidade de sala e equipamentos especiais.

XLIII- Realizar conferência de materiais e medicamentos lançados em folhas de débito de sala e ficha de anestesia.

XLIV - Registrar cirurgia suspensa e motivo com finalidade de documentação estatística (quantitativa e qualitativa).

XLV - Coordenar e controlar diariamente a programação das salas operatórias, fazendo escalas mensais e diárias.

XLVI - Solicitar o encaminhamento do paciente em tempo hábil, para que não haja atraso nos procedimentos cirúrgicos.

XLVII - providenciar que a sala operatória esteja equipada de acordo com a cirurgia.

XLVIII - Notificar a enfermeira da central de materiais e esterilização quando da utilização de materiais especiais não programados.

XLIX - Controlar e orientar a assiduidade, pontualidade e postura da equipe de enfermagem.

L - Realizar reuniões periódicas com os funcionários.

LI - Observar que seja realizada a devolução de sangue e hemoderivados ao banco de sangue em tempo hábil.

LII - Verificar reserva de UTI (se necessário) antes do procedimento cirúrgico.

LIII - acompanhar o transporte de paciente entubado da sala operatória para UTI.

LIV - Registrar no livro de registro de pacientes o fluxo de entrada e saída.

LV - Rever a prescrição médica e de enfermagem bem como o relatório de enfermagem, verificando a execução e checagem dos tratamentos e cuidados prestados.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

LVI - Participar, junto com a supervisão, da elaboração dos indicadores, analisar e traçar planos de melhoria.

LVII - Acompanhar montagem de sala cirúrgica de procedimentos complexos.

LVIII - Prestar assistência ao paciente na recuperação pós-anestésica, prevenindo complicações e eventuais intercorrências do pós-operatório.

LIX - Comunicar enfermeiro da unidade de internação / UTI quando houver ocorrência / intercorrências com o paciente cirúrgico.

LX - Registrar ocorrências no livro do bloco operatório.

LXI - Elaborar, orientar e acompanhar os colaboradores nas suas tarefas determinadas nas planilhas.

LXII - Realizar as atividades de enfermagem segundo as instruções de trabalho.

LXIII - Solicitar a participação dos colaboradores na leitura e entendimento das instruções de trabalho.

LIX - Providenciar a guarda de pertences de pacientes.

Art. 10º - Enfermeiro de terapia intensiva (adulto):

I - Receber e passar plantão, inteirando-se do estado do paciente, pendências e andamento do serviço na unidade.

II - Coordenar e controlar as atividades de enfermagem do setor distribuindo e orientando as atividades da equipe.

III - Prestar assistência de enfermagem aos pacientes, realizando procedimentos de enfermagem sob uma visão holística, atendendo integralmente suas necessidades.

IV- Executar os procedimentos de alta complexidade e assistir os pacientes em estado mais crítico.

V - Visitar todos os pacientes da unidade atendendo às suas solicitações.

VI - Supervisionar a conferência dos estoques, controles, gaveta de medicamentos e psicotrópicos.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

VII- Garantir a qualidade na assistência elaborando, acompanhando e executando a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nas seguintes etapas: histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem diária e evolução de enfermagem diária.

VIII - Supervisionar, orientar e realizar as anotações de enfermagem.

IX - Acompanhar e orientar a equipe na realização de procedimentos.

X - Dirigir a unidade de trabalho sob sua responsabilidade, com competência técnica e abrangência científica para garantir a qualidade da assistência.

XI - Promover a educação (autocuidado) ao paciente ou responsável durante a hospitalização.

XII - Assumir pacientes graves, acompanhando de perto a evolução do tratamento.

XIII - Acompanhar visita médica e interagir com a equipe para melhor atender suas necessidades.

XIV - Orientar e incentivar a equipe para uma assistência de enfermagem individualizada e humanizada.

XV - Colaborar com treinamentos e programas de desenvolvimento promovidos pelo setor de educação continuada em enfermagem elaborando escalas de participação.

XVI - Controlar o estoque de materiais, medicamentos do estoque permanente e equipamentos necessários para o bom andamento da unidade, administrando o orçamento e custos.

XVII - Realizar procedimentos de preparo de exames, bem como preparo pré-operatórios.

XVIII - Acompanhar pré e pós-operatórios e exames especiais, prestando os cuidados específicos ao paciente.

XIX - Administrar medicamentos prescritos que exijam controles e cuidados especiais (nutrição parenteral, quimioterapia, transfusão de sangue e hemocomponentes, outros).

XX - Realizar procedimentos complexos (coleta de sangue arterial, punção de port-acath, sondagem nasoenteral, sondagem vesical, manuseio de cateteres centrais de longa permanência - semi ou totalmente implantáveis, outros).

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

XXI - Direcionar os cuidados pós-morte, orientando e assistindo as necessidades dos familiares.

XXII - Fazer registros das atividades do setor.

XXIII- Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe, dentro das condições do paciente e capacidade profissional de cada funcionário.

XXIV- Orientar, Observar e acompanhar a equipe para realização das precauções padrão e específicas.

XXV- Comunicar Para seu superior a ocorrência de eventualidades.

XXVI -Trabalhar Em equipe, cooperando com outros profissionais.

XXVII - Orientar E supervisionar o correto uso dos equipamentos de proteção individual.

XXVIII - Manter a unidade em condições seguras de higiene para o atendimento seguro do paciente.

XXIX - Acompanhar e controlar procedimentos específicos (balão intra-aórtico, prisma, swan-ganz, pressão arterial média, diálise peritoneal contínua e intermitente, diálise peritoneal ambulatorial contínua e outros).

XXX - Avaliar periodicamente a qualidade de assistência prestada pela sua equipe durante as visitas aos pacientes e através da análise de prontuários.

XXXI - Orientar ou aplicar as sanções disciplinares cabíveis aos colaboradores quando necessário, assegurando ao cliente uma assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

XXXII- Encaminhar à comissão de ética em enfermagem as ocorrências de ordem técnica ou comportamental que possam ter trazido qualquer prejuízo ao paciente, ao colega, ao médico, ao superior, aos familiares ou qualquer outro colaborador do hospital.

XXXIII- Planejar, organizar, cooperar, executar e avaliar as atividades da equipe de enfermagem.

XXXIV - Solicitar a avaliação da comissão de curativos para avaliação e orientação do tratamento de lesões de pele, se necessário.

XXXV- Solicitar a presença da comissão de ética para orientação do colaborador, quando este, cometer alguma ocorrência de ordem técnica ou comportamental, que infrinja o código de ética de enfermagem.

XXXVI- Favorecer uma adequada comunicação com a equipe médica ou o médico responsável pelo paciente na vigência de alguma intercorrência, antes de envolver outro médico ou outro profissional no processo.

XXXVII- Compartilhar problemas com a supervisão / gerência de enfermagem.

- solicitar o setor de educação continuada para dar suporte técnico-operacional nos treinamentos.

XXXVIII- Zelar pelo bom relacionamento com outras equipes, favorecendo um ambiente de trabalho harmonioso.

XXXIX - Respeitar a escala mensal de plantão, cumprindo o que foi definido. aos que assim for determinado, assumir os plantões noturnos e de final de semana com redução de número de enfermeiros, responsabilizando-se assim, pela supervisão de mais de um setor.

XL - Solicitar avaliação de outro membro de equipe de saúde (nutricionista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo) sempre que necessário.

XLI - Realizar as atividades de enfermagem, seguindo as instruções de trabalho (técnicas e administrativas).

XLII - Registrar o histórico de enfermagem, prescrição de enfermagem e evolução de enfermagem em impressos próprios.

XLIII - Controlar e orientar a assiduidade, pontualidade e postura da equipe de enfermagem.

XLIV- Realizar reuniões periódicas com os funcionários.

XLV - Observar que seja realizada a pronta devolução de sangue e hemoderivados ao banco de sangue em tempo hábil.

XLVI- Acompanhar o transporte de paciente entubado quando o mesmo se fizer necessário.

XLVII - Orientar os familiares dos pacientes na admissão quanto ao horário de visita.

XLVIII - Registrar no livro de registro de pacientes o fluxo de entrada e saída.

XLIX - Receber e passar o plantão juntamente com a equipe de enfermagem utilizando check list.

L - Acompanhar e realizar os cuidados integrais nos pacientes de alta complexidade e maior gravidade.

LI - Rever a prescrição médica e de enfermagem bem como o relatório de enfermagem, verificando a execução e checagem dos tratamentos e cuidados prestados.

LII - Orientar os pacientes ou seus responsáveis diretos quanto aos procedimentos e alta para a unidade de internação e os cuidados hospitalares.

LIII- Orientar os pais das crianças na admissão quanto à permanência de um acompanhante (mãe, pai, avó ou responsável) e quanto ao horário da visita. *

LIV - Controlar a movimentação dos recém-nascidos (fluxo de entrada e saída.).

LV - Favorecer, orientar e estimular o processo do aleitamento materno e cuidados de higiene ao recém-nascido orientando as mães sobre os mesmos.

Art. 11º - Técnico e auxiliar de enfermagem da seção de unidades de internação:

I - Respeitar horários e manter assiduidade.

II - Assistir ao enfermeiro: na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral, bem como no controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

III - Receber e passar o plantão de forma clara, concisa e completa, informando todas as ocorrências, pendências e condutas realizadas, sempre com o prontuário dos pacientes em mãos.

IV - Auxiliar o enfermeiro e o médico em procedimentos.

V - Executar cuidados de enfermagem integrais relativos à higiene, conforto, alimentação e movimentação de acordo com a escala de distribuição de pacientes, usando técnicas e métodos apropriados de acordo com as instruções de trabalho (técnicas e administrativas)

a cada procedimento e observar as condutas orientadas na prescrição de enfermagem e na prescrição médica.

VI- Anotar os cuidados prestados e as alterações apresentadas no prontuário do paciente.

VII - Comunicar ao setor de nutrição alterações de dieta.

VIII - Utilizar corretamente e rigorosamente os equipamentos de proteção individual.

IX - Atender às chamadas dos pacientes e comunicar qualquer alteração ao enfermeiro.

X - Administrar medicamentos por via oral e parenteral, restringindo-se na aplicação de medicamentos que causem efeitos colaterais preocupantes, como os quimioterápicos e as associações medicamentosas, que exigem conhecimento específico para agir imediatamente em caso de reações.

XII - Admitir e orientar pacientes / familiares que internarem no setor.

XIII- Realizar procedimentos de acordo com as atribuições estabelecidas e respaldadas pelo código de ética profissional, sempre sob a supervisão do enfermeiro.

XIV- Transportar pacientes para exames e cirurgias, sempre que houver necessidade ou solicitar (via bip) a presença do auxiliar de enfermagem do transporte para executar o transporte do paciente.

XV - Verificar o funcionamento das instalações da unidade do paciente e comunicar ao serviço de manutenção sobre qualquer reparo necessário.

XVI - Efetuar controles, conferência de estoques e medicamentos controlados nos respectivos livros de controle.

XVII - Prestar cuidados ao corpo em caso de morte.

XVIII - Seguir rigorosamente a escala de trabalho definida pelo enfermeiro do setor.

XIX - Zelar pela manutenção dos equipamentos e preparar instrumentais para esterilização, encaminhando-os à central de materiais e esterilização.

XX - Manter atenção e observação quanto ao preparo e administração de medicamentos, observando efeitos colaterais e reações dos pacientes.

XXI - Cooperar com os demais serviços para melhor funcionamento da unidade e atendimento ao paciente.

- XXII - Efetuar coleta de material para exames sempre que necessário.
- XXIII - Receber e estocar materiais para utilização no setor, bem como realizar a conferência dos medicamentos encaminhados pela farmácia e guardá-los nos respectivos locais.
- XXIV - Zelar pela limpeza e organização da unidade.
- XXV - Respeitar as pessoas e manter bom relacionamento interpessoal, proporcionando o trabalho em equipe e um ambiente harmonioso.
- XXVI - Participar de programas de desenvolvimento e aperfeiçoamento realizados pela educação continuada em enfermagem.
- XXVII - Estabelecer vínculo e confiança com os pacientes, orientando-os com clareza quanto aos procedimentos e dúvidas que surgirem.
- XXVIII - Manter-se atualizado a respeito das normas, rotinas, protocolos, procedimentos técnicos e administrativos, através da participação nos programas de desenvolvimento da educação continuada em enfermagem ou através de leitura, participação de cursos, palestras, aulas, congressos jornadas, simpósios, etc.
- XXIX - Solicitar a presença do enfermeiro quando se sentir inseguro ou julgar-se imperito para realizar determinado procedimento.
- XXX - Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos.
- XXXI - Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação.
- XXXII- Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: realizar controle hídrico, fazer curativos, aplicar oxigenioterapia, nebulização, enteroclistma, edema e aplicação de bolsa de água quente e / ou de gelo.
- XXXIII- Coletar material para exames laboratoriais.
- XXXIV- Executar atividades de desinfecção e esterilização de materiais, equipamentos e superfícies.
- XXXV- Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar pela segurança, inclusive alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se.

XXXVI - Zelar pela limpeza e ordem dos materiais, dos equipamentos e das dependências dos setores.

XXXVII - Prestar cuidados na admissão e na alta dos pacientes, orientando-os em ambos os casos.

XXXVIII- Checar se foram retiradas próteses dentárias, lentes, adornos (bijuterias, joias, relógios, etc.) do paciente que será submetido à cirurgia antes que o mesmo seja encaminhado ao centro cirúrgico e entregá-los ao acompanhante ou, na ausência deste, providenciar a sua guarda.

XXXIX - Identificar a peça de anatomopatológico e acondicioná-las em embalagens apropriadas.

XL - Comunicar o enfermeiro sobre equipamentos e/ou materiais com defeitos.

Art. 12º - Técnico e auxiliar de enfermagem da seção de bloco operatório:

I - Respeitar horários e manter assiduidade.

II - Assistir ao enfermeiro: na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral, bem como no controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

III - Receber e passar o plantão de forma clara, concisa e completa, informando todas as ocorrências, pendências e condutas realizadas, sempre com o prontuário dos pacientes em mãos.

IV - Auxiliar o enfermeiro e o médico em procedimentos.

V - Executar cuidados de enfermagem integrais relativos à higiene, conforto, alimentação e movimentação de acordo com a escala de distribuição de pacientes, usando técnicas e métodos apropriados de acordo com as instruções de trabalho (técnicas e administrativas) a cada procedimento e observar as condutas orientadas na prescrição de enfermagem e prescrição médica.

VI - Anotar os cuidados prestados e as alterações apresentadas no prontuário do paciente.

VII - Utilizar corretamente e rigorosamente os equipamentos de proteção individual.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

VIII - Atender às chamadas dos pacientes e comunicar qualquer alteração ao enfermeiro.

IX - Administrar medicamentos por via oral e parenteral, restringindo-se na aplicação de medicamentos que causem efeitos colaterais preocupantes.

X - Realizar procedimentos de acordo com as atribuições estabelecidas e respaldadas pelo código de ética profissional, sempre sob a supervisão do enfermeiro.

XI - Verificar o funcionamento das instalações da unidade do paciente e comunicar ao serviço de manutenção sobre qualquer reparo necessário.

XII - Efetuar controles, conferência de estoques e medicamentos controlados nos respectivos livros de controle.

XIII- Prestar cuidados ao corpo em caso de morte.

XIV - Seguir rigorosamente a escala de trabalho definida pelo enfermeiro do setor.

XV - Zelar pela manutenção dos equipamentos e preparar instrumentais para esterilização, encaminhando-os à central de materiais e esterilização.

XVI - Manter atenção e observação quanto ao preparo e administração de medicamentos, observando efeitos colaterais e reações dos pacientes.

XVII - Cooperar com os demais serviços para melhor funcionamento da unidade e atendimento ao paciente.

XVIII - Efetuar coleta de material para exames sempre que necessário.

XIX - Receber e estocar materiais para utilização no setor, bem como realizar a conferência dos medicamentos encaminhados pela farmácia e guardá-los nos respectivos locais.

XX - Zelar pela limpeza e organização da unidade.

XXI - Respeitar as pessoas e manter bom relacionamento interpessoal, proporcionando o trabalho em equipe e um ambiente harmonioso.

XXII - Participar de programas de desenvolvimento e aperfeiçoamento realizados pela educação continuada em enfermagem.

XXIII - Estabelecer vínculo e confiança com os pacientes, orientando-os com clareza quanto aos procedimentos e dúvidas que surgirem.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

XXIV - Manter-se atualizado a respeito das normas, rotinas, protocolos e procedimentos técnicos e administrativos, através da participação nos programas de desenvolvimento da educação continuada em enfermagem ou através de leitura, participação de cursos, palestras, aulas, congressos jornadas, simpósios, etc.

XXV - Solicitar a presença do enfermeiro quando se sentir inseguro ou julgar-se imperito para realizar determinado procedimento.

XXVI - Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação.

XXVII - Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: realizar controle hídrico, fazer curativos, aplicar oxigenioterapia, nebulização, enteroclisma, edema e aplicação de bolsa de água quente e / ou de gelo.

XXVIII - Coletar material para exames laboratoriais.

XXIX- Circular em sala de cirurgia.

XXX - Executar atividades de desinfecção e esterilização de materiais, equipamentos e superfícies.

XXXI - Zelar pela limpeza e ordem dos materiais, dos equipamentos e das dependências dos setores.

XXXII - Prestar cuidados na admissão e na alta dos pacientes para o setor de destino, orientando-os em ambos os casos e sempre que possível.

XXXIII - Orientar e/ou auxiliar o paciente na sua paramentação antes de entrar na sala operatória.

XXXIV - Identificar os pertences do paciente e entregar aos familiares (na ausência destes deixar no armário da RPA).

XXXV- Checar se foram retiradas próteses dentárias, lentes, adornos (bijuterias, joias, relógios, etc.) do paciente que será submetido à cirurgia antes que o mesmo entre na sala operatória e entregá-los ao acompanhante ou, na ausência deste, solicitar à enfermeira que providencie sua guarda.

XXXVI - Verificar, junto à enfermeira, se há autorização de utilização de materiais especiais.

XXXVII - Devolver todas as embalagens de materiais especiais utilizados nas cirurgias à enfermeira da CME para conferência e cobrança posterior.

XXXVIII- Relacionar materiais e medicamentos utilizados durante a cirurgia na folha de débito de sala.

XXXIX - Esclarecer com a enfermeira qualquer dúvida com relação à cirurgia programada na sala sob sua responsabilidade.

VL - Suprir a sala de cirurgia conforme programação determinada no quadro de cirurgia.

VLI - Receber o paciente e confirmar a sua identificação na sala operatória.

VLII - Realizar todos os cuidados no pré, intra e pós-operatório na sala de cirurgia.

VLIII - Auxiliar a equipe cirúrgica na paramentação.

VLIV- Colocar a placa de bisturi elétrico e assegurar que esteja corretamente localizada.

VLV- Fazer contagem de compressas antes, durante e depois do ato cirúrgico (pesa-las se necessário).

VLVI- Relacionar a utilização de materiais especiais em receituário e encaminhar à CME ao término da cirurgia.

VLVII - Auxiliar na coleta de dados para os indicadores de qualidade.

VLVIII - Solicitar preenchimento e assinatura médica de pedido de exames.

VLIX- Identificar a peça de anatomopatológico e acondicioná-las em embalagens apropriadas.

L - Utilizar equipamentos de proteção individual (EPI) para realizar a revisão do hamper (separação de perfuro cortantes e instrumentais das roupas e compressas cirúrgicas).

LI - Encaminhar os exames de RX que foram realizados na sala operatória para a RPA devidamente identificados para que seja emitido o laudo posteriormente.

LII - Comunicar o enfermeiro sobre equipamentos e/ou materiais com defeitos.

LIII - Encaminhar caixa de material sujo para processamento na CME.

Art. 13º - Técnico e auxiliar de enfermagem da seção de terapia intensiva:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- I - Respeitar pontualidade dos horários e manter assiduidade.
- II - Assistir ao enfermeiro: na prestação de cuidados diretos de enfermagem a pacientes em estado grave; na prevenção e controle de doenças transmissíveis em geral, bem como no controle sistemático da infecção hospitalar; na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde.
- III - Receber e passar o plantão de forma clara, concisa e completa, informando todas as ocorrências, pendências e condutas realizadas, sempre com o prontuário dos pacientes em mãos.
- IV - Receber e passar o plantão juntamente com a equipe de enfermagem.
- V - Auxiliar o enfermeiro e o médico em procedimentos.
- VI - Executar cuidados de enfermagem integrais relativos à higiene, conforto, alimentação e movimentação de acordo com a escala de distribuição de pacientes, usando técnicas e métodos apropriados de acordo com as instruções de trabalho (técnicas e administrativas) a cada procedimento e observar as condutas orientadas na prescrição de enfermagem e prescrição médica.
- VII - Anotar os cuidados prestados e as alterações apresentadas no prontuário do paciente.
- VIII - Comunicar ao setor de nutrição alterações de dieta.
- IX - Utilizar corretamente e rigorosamente os equipamentos de proteção individual.
- X - Atender às chamadas dos pacientes e comunicar qualquer alteração ao enfermeiro.
- XI- Administrar medicamentos por via oral e parenteral, restringindo-se na aplicação de medicamentos que causem efeitos colaterais preocupantes, como os quimioterápicos e as associações medicamentosas, que exigem conhecimento específico para agir imediatamente em caso de reações.
- XII- Admitir e orientar pacientes que internarem no setor e seus familiares.
- XIII - Realizar procedimentos de acordo com as atribuições estabelecidas e respaldadas pelo código de ética profissional, sempre sob a supervisão do enfermeiro.
- XIV - Transportar pacientes para exames e cirurgias, junto ao enfermeiro, sempre que houver necessidade.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

XV - Verificar o funcionamento das instalações da unidade do paciente e comunicar ao serviço de manutenção sobre qualquer reparo necessário.

XVI- Efetuar controles, conferência de estoques e medicamentos controlados nos respectivos livros de controle.

XVII - Prestar cuidados ao corpo em caso de morte.

XVIII- Seguir rigorosamente a escala de trabalho definida pelo enfermeiro do setor.

XIX- Zelar pela manutenção dos equipamentos e preparar instrumentais para esterilização, encaminhando-os à central de materiais e esterilização.

XX - Manter atenção e observação quanto ao preparo e administração de medicamentos, observando efeitos colaterais e reações dos pacientes.

XXI - Cooperar com os demais serviços para melhor funcionamento da unidade e atendimento ao paciente.

XXII - Efetuar coleta de material para exames sempre que necessário.

XXIII- Receber e estocar materiais para utilização no setor, bem como realizar a conferência dos medicamentos encaminhados pela farmácia e guardá-los nos respectivos locais.

XXIV - Zelar pela limpeza e organização da unidade.

XXV- Respeitar as pessoas e manter bom relacionamento interpessoal, proporcionando o trabalho em equipe e um ambiente harmonioso.

XXVI - Participar de programas de desenvolvimento e aperfeiçoamento realizados pela educação continuada em enfermagem.

XXVII - Estabelecer vínculo e confiança com os pacientes, orientando-os com clareza quanto aos procedimentos e dúvidas que surgirem, sempre que possível.

XXVIII- Manter-se atualizado a respeito das normas, rotinas, protocolos, procedimentos técnicos e administrativos, através da participação nos programas de desenvolvimento da educação continuada em enfermagem ou através de leitura, participação de cursos, palestras, aulas, congressos jornadas, simpósios, etc.

XXIX - Solicitar a presença do enfermeiro quando se sentir inseguro ou julgar-se imperito para realizar determinado procedimento.

XXX - Preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos.

XXXI - Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação.

XXXII - Executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem, tais como: realizar controle hídrico, fazer curativos, aplicar oxigenioterapia, nebulização, enteroclisma, edema e aplicação de bolsa de água quente e / ou de gelo.

XXXIII- Coletar material para exames laboratoriais.

XXXIV- Executar atividades de desinfecção e esterilização de materiais, equipamentos e superfícies.

XXXV - Prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente e zelar pela segurança, inclusive alimentá-lo ou auxiliá-lo a alimentar-se.

XXXVI- Zelar pela limpeza e ordem dos materiais, dos equipamentos e das dependências dos setores.

XXXVII- Prestar cuidados na admissão e na alta dos pacientes para o setor de destino, orientando o mesmo (ou o responsável).

XXXVIII- Checar se foram retiradas próteses dentárias, lentes, adornos (bijuterias, joias, relógios, etc.) do paciente e entregá-los ao responsável ou, na ausência deste, providenciar a sua guarda.

XXXIX - Identificar a peça de anatomopatológico e acondicioná-las em embalagens apropriadas.

XL - Comunicar o enfermeiro sobre equipamentos e/ou materiais com defeitos. - registrar no livro de registro de pacientes o fluxo de entrada e saída.

Art. 14º - Compete à seção de unidades de internação (clínica médico cirúrgico) adulto e pediátrica:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- I - Realizar a sistematização da assistência de enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.
- II - Recuperar, manter e promover a saúde através do ensino do autocuidado, tornando o paciente o mais independente possível dessa assistência.
- III - Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.
- IV - Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.
- V - Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.
- VI - Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o a SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.
- VII - cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 15º - Compete ao centro cirúrgico:

- I. Oferecer assistência de enfermagem a todos os pacientes no período trans operatório e pós-operatório imediato.
- II. Garantir o êxito do procedimento, atendendo às necessidades da equipe cirúrgica durante o ato operatório.
- III. Preparar as salas para procedimentos cirúrgicos, observando e cumprindo rigorosamente os princípios de higiene e assepsia, assegurando a prevenção de infecção hospitalar.
- IV. Assegurar recursos humanos e materiais necessários à realização do ato cirúrgico.
- V. Proporcionar transporte seguro dos pacientes cirúrgicos dos setores para as dependências do centro cirúrgico e vice-versa.

- VI. Registrar atos cirúrgicos realizados e dados necessários para levantamento estatístico.
- VII. Manter o setor em condições de atendimento normal e de emergência com pessoal, material e equipamento adequados.
- VIII. Anotar minuciosamente todos os gastos com o paciente.
- IX. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.
- X. Monitorar a revisão dos equipamentos pelos técnicos responsáveis para mantê-los sem condição de uso, junto ao setor de manutenção.
- XI. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.
- XII. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 16º - Compete à recuperação pós-anestésica:

- I. Avaliar atentamente o estado de consciência e as condições hemodinâmicas do paciente no período de recuperação pós-anestésica, com o objetivo de detectar precocemente os sinais de complicações pós-operatórias.
- II. Promover assistência adequada para recuperação da consciência e estabilidade dos sinais vitais do paciente.
- III. Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.
- IV. Encaminhar o paciente à unidade de origem ou outra unidade indicada pela equipe médica, após avaliação e alta assinada pelo anestesista.
- V. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

VI. Prestar informações aos familiares quanto ao estado do paciente na recuperação pós-anestésica.

VII. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

VIII. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética

Art. 17º - Compete à central de materiais e esterilização:

I. Receber, preparar, esterilizar, guardar e distribuir material esterilizado, roupas cirúrgicas e instrumentais usados no centro cirúrgico, centro obstétrico e outras, unidades de serviço.

II. Fazer o controle quantitativo e qualitativo de todos os materiais encaminhados aos setores.

III. Realizar testes de segurança de esterilização conforme protocolo estabelecido pelo responsável do setor e serviço de controle de infecção hospitalar, assegurando perfeito funcionamento de equipamentos.

IV. Monitorar a revisão sistemática dos equipamentos por técnicos especializados, mantendo-os em perfeitas condições de uso, junto ao setor de manutenção.

V. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

VI. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

VII. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 18º - Compete à seção de unidade de terapia intensiva

I. Realizar a sistematização da assistência de enfermagem, levantando as necessidades básicas dos pacientes, planejando as atividades de enfermagem de forma integral, personalizada e humanizada atendendo, assim, suas necessidades biopsicossomáticas.

II. Prestar assistência de enfermagem especializada e integral aos pacientes em estado crítico e semicrítico.

III. Assegurar recursos humanos e materiais necessários à assistência aos pacientes.

IV. Manter preparada a unidade e o pessoal para atendimento de rotina diária e qualquer emergência.

V. Manter, preservar e controlar todos os materiais e equipamentos e mantê-los em perfeitas condições de uso, bem como dispor medicamentos e drogas necessárias ao uso nas emergências.

VI. Interagir com a equipe médica e outros profissionais, de forma a melhor atender o paciente e criar ambiente de trabalho em equipe.

VII. Orientar e apoiar psicologicamente e moralmente os familiares dos pacientes em estado grave.

VIII. Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

IX. Preparar e orientar o paciente / família sobre a alta da unidade de terapia intensiva.

X. Executar prescrições médicas e de enfermagem pertinentes às suas atribuições.

XI. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

XII. Colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

XIII. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

XIV. Prever, prover e controlar estoque de materiais e medicamentos do estoque permanente.

XV. Facilitar os serviços de apoio e diagnóstico na execução de suas atividades, comunicando quaisquer alterações.

XVI. Proceder ao preparo do paciente no pré-operatório, observando a prescrição médica, bem como as normas e rotinas do setor.

XVII. Observar rigorosamente os pacientes em pós-operatório com objetivo de detectar precocemente suas complicações.

XVIII. Oferecer segurança e condições ambientais que facilitem e agilizem a recuperação do paciente.

XIX. Registrar, no livro de registro de pacientes, o fluxo de entrada e saída.

Art. 19º - Compete à seção do Pronto atendimento e ambulatório:

I. Prestar assistência de enfermagem aos clientes em situação de urgência ou emergência.

II. Manter materiais, equipamentos, medicamentos e pessoal para atendimento imediato de todos os casos.

III. Monitorar a revisão sistemática dos equipamentos por técnicos especializados, mantendo-os em perfeitas condições de uso, junto ao setor de manutenção.

IV. Manter infraestrutura local e interação com serviços complementares para facilitar as intervenções necessárias a partir da agilização do diagnóstico.

V. Interagir com a equipe médica e outros profissionais, de forma a melhor atender o paciente e criar ambiente de trabalho em equipe.

VI. Manter rigorosa observação aos pacientes, após atendimento, que aguardam conduta médica.

VII. Encaminhar os pacientes para as unidades de destino quando indicadas.

VIII. Orientar e apoiar a família / acompanhante do paciente em situação de emergência ou urgência.

IX. Documentar todos os eventos observados e cuidados ministrados de forma a oferecer subsídios para a atuação dos demais profissionais da área de saúde e uma assistência baseada no cumprimento de princípios éticos e legais.

X. colaborar com a CCIH (comissão de controle de infecção hospitalar) e com o SCIH (serviço de controle de infecção hospitalar) para que sejam cumpridos os protocolos vigentes no hospital.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

XI. Contribuir com o setor de educação continuada em enfermagem na formação e treinamento de funcionários, facilitando na operacionalização dos programas de desenvolvimento, atualização e aperfeiçoamento.

XII. Cumprir e fazer cumprir as recomendações e orientações da comissão de ética.

Art. 20º - Compete à seção Ao Serviço de Enfermagem da Unidade Obstétrica compete:

I. Assistir à parturiente e puérpera, atendendo às suas necessidades, seja no parto normal ou cirúrgico;

II. Verificar e controlar o foco fetal e a dilatação uterina de acordo com as necessidades;

III. Comunicar ao médico responsável as alterações no estado da parturiente ou do feto;

IV. Prestar assistência imediata ao recém-nascido normal ou prematuro, atendendo as suas necessidades;

V. Orientar a mãe quanto às necessidades do recém-nascido (RN);

VI. Orientar a família sobre os cuidados com o RN e a mãe no puerpério;

VII. Apresentar relatório trimestral das atividades realizadas e do movimento estatístico da unidade;

VIII. Propiciar um ambiente seguro de trabalho, mantendo em perfeitas condições todos os equipamentos das salas de pré-parto e de parto;

IX. Divulgar indicadores de qualidade;

X. Colaborar com as Escolas de Enfermagem e outras Instituições de Ensino que mantenham convênio com o hospital para campo de estágio de seus alunos

Art. 21º - Compete à seção de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediatria compete:

I. Admitir o paciente na Unidade de Terapia Intensiva neonatal e pediatria;

II. Manter a Unidade e o pessoal preparado para atendimento de rotina e qualquer atendimento de emergência;

III. Atender a equipe médica e multidisciplinar no desempenho de suas atividades;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- IV. Manter materiais e equipamentos em condições de uso imediato, bem como, medicamentos e drogas necessários ao uso nas emergências;
- V. Apresentar relatórios trimestrais das atividades realizadas e do movimento estatístico destas Unidades;
- VI. Divulgar indicadores de qualidade;
- VII. Colaborar com as pesquisas dos demais profissionais da área da saúde;
- VIII. Colaborar com o Serviço de Educação Continuada;
- IX. Cooperar com os demais Serviços do Hospital;
- X. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Hospital.

Art. 22º - Compete à seção de Enfermagem da Unidade de Ambulatório compete:

- I. Prover número suficiente de profissionais de enfermagem para atender aos Serviços;
- II. Planejar o fluxograma para o atendimento, a fim de se minimizar o tempo do paciente na Unidade;
- III. Prestar orientação aos pacientes, após consulta e atendimento;
- IV. Manter o Setor, seus equipamentos, materiais, drogas e medicamentos em quantidade e condições perfeitas para qualquer atendimento de emergência;
- V. Atender a equipe médica;
- VI. Desenvolver assistência de enfermagem sistematizada no pré-operatório de cirurgia cardiovascular;
- VII. Apresentar e gerenciar os resultados dos procedimentos de assistência cardiovascular;
- VIII. Controlar os gastos da Unidade e os individuais por paciente registrando-os adequadamente;
- IX. Desenvolver programas de atendimento humanizado juntamente com as outras Unidades do Hospital

Art. 23º - A jornada de trabalhos dos profissionais da categoria será:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

I. Gerente Operacional e Chefias de Enfermagem: 160 horas mensais, sendo o horário diário: de segunda a quinta-feira das 8:00h às 18:00h e sexta-feira das 8:00h às 17:00h.

II. Enfermeiros: sendo o horário diário por turno ou administrativo ou plantão 12x36hs e ou plantão 24 h de acordo com a escala.

III. Técnicos / auxiliares de enfermagem: 160 horas mensais sendo o horário diário por turno ou administrativo ou plantão 12x36hs e ou plantão 24 h de acordo com a escala

Art. 24º - Os membros do corpo de enfermagem considerados transgressores estarão sujeitos às seguintes penalidades:

I - Advertência verbal

II - Advertência escrita

III - Suspensão de suas atividades no hospital por período a ser definido pelo diretor técnico

IV - Exclusão do corpo clínico

Art. 25º - Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente regimento interno serão dirimidas pela chefia de cada setor e em grau de recurso pelo diretor técnico;

Art. 26º - Este regulamento entrará em vigor na data de sua aprovação.

Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60 (sessenta) dias após o início do Contrato

Minuta do Manual de Rotinas para Gerência de Almoxarifado e Patrimônio

Art. 1.º Este regulamento foi elaborado como intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotinas da Unidade de Almoxarifado do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO, tendo como foco principal um atendimento rápido, eficaz e de qualidade aos usuários e às equipes internas.

Art. 2.º O conteúdo deste regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento da Unidade de Almoxarifado, tais como fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas entre a equipe.

Art. 3.º Este regulamento facilitará a identificação, a análise e a correção dos pontos críticos e de possíveis não conformidades que vierem a ocorrer em cada etapa do processo de trabalho e ainda possibilitará aos gestores uma visão global e ao mesmo tempo detalhada da estrutura funcional e organizacional da Unidade.

Art. 4.º É missão do Almoxarifado servir de intermediário, dando abrigo provisório aos produtos, ocasião em que sua organização dependerá, por conseguinte, deste caráter transitório e se orientará no sentido de dar maiores facilidades para as entradas e saídas dos produtos e para que o estoque se torne suficiente e íntegro para as necessidades normais da Instituição.

Art. 5.º A Unidade de Almoxarifado visa integrar recebimento e consumo para o sucesso da Instituição por meio de interações coesas que geram relações de qualidade.

Art. 6.º São valores da Unidade de Almoxarifado:

- I - aderência e compromisso com as normas institucionais;
- II - desburocratização das atividades;
- III - manutenção das relações entre setores;
- IV - compromisso com a ética profissional;
- V - zelo para evitar os desperdícios.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Art. 7.º As principais competências da Unidade de Almoxarifado:

- I - receber para guarda e proteção os materiais adquiridos pela instituição;
- II - proceder a entrega dos materiais mediante requisições autorizadas aos usuários;
- III - manter atualizados e escriturados os registros necessários.

Art. 8. Constituem produtos/serviços da Unidade de Almoxarifado o controle e gerenciamento do estoque e distribuição dos materiais adquiridos pela entidade.

Art. 9. São clientes internos e externos da Unidade de Almoxarifado os envolvidos nas atividades meio (Setores Administrativos) e fim (Postos Assistenciais) da Instituição, notadamente abarcando o nível operacional, tático e estratégico, coordenação, auditoria, chefia ou direção de unidades administrativas, que lidam ou sejam responsáveis, direta ou indiretamente, pelo suprimento, controle, recebimento, armazenagem, distribuição e definição da qualidade dos materiais utilizados pelas suas respectivas responsabilidades e para fins de atendimento ao público.

Art. 10. Constituem funções operacionais de responsabilidade da Unidade de Almoxarifado contemplar à organização dos estoques em termos de disposição das mercadorias, limpeza, iluminação, distribuição dos materiais, movimentação interna, atendimento, organização e controle de estoque, emissão e escrituração de documentos.

Art. 11. A Unidade de Almoxarifado deverá manter colaboração recíproca e intercâmbio de informações com a finalidade de permitir, da melhor forma, a consecução dos objetivos da Instituição.

Art. 12. São deveres gerais dos trabalhadores lotados na Unidade de Almoxarifado:

- I - comparecer ao trabalho trajado adequadamente;
- II - usar o crachá nas dependências do hospital;
- III – tratar a todos com urbanidade;
- IV - cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs), referentes às tarefas para as quais for designado;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

V - acatar as ordens recebidas de seus superiores hierárquicos, com zelo, presteza e pontualidade;

VI - observar rigorosamente os horários de entrada e saída e de refeições, determinados pela chefia e por lei;

VII – comunicar ao chefe imediato, com antecedência, a impossibilidade de comparecer ao serviço;

VIII - utilizar os Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sempre que necessário, e acatar as normas de segurança da Instituição;

IX – acatar as normas operacionais da Instituição, sob pena de sanções administrativas;

X - participar dos programas de capacitação para os quais for convocado;

XI – compartilhar conhecimentos obtidos em cursos ou eventos patrocinados pela Instituição;

XII - participar de reuniões periódicas para revisão de serviços, sugestões operacionais e reciclagem de conhecimentos a serem definidos pela chefia;

XIII - zelar pelo patrimônio da Instituição, prevenindo quaisquer tipos de danos materiais aos equipamentos, instalações ou qualquer outro patrimônio, e informar/registrar possíveis danos assim que identificar ou tomar conhecimento dos mesmos;

XIV – manter seus registros funcionais atualizados;

XV – guardar sigilo sobre informações de caráter restrito, de que tenha conhecimento em razão de cargo, emprego ou função;

XVI – submeter-se aos exames médicos ocupacionais (admissional, periódico, retorno ao trabalho) ou quando determinado pelo Serviço de Saúde Ocupacional do Trabalhador.

XVII - observar e cumprir o Código de Ética da profissão e os Regulamentos inerentes aos seus vínculos na Instituição.

Art. 13. Os horários de expediente dos Almojarifados para fins de atendimento e liberação de materiais serão de Segunda a sexta – 7 às 11h30min e de 13 às 17 horas;

Art. 14. As escalas de trabalho são de responsabilidade de cada segmento que compõe a Unidade, devendo ser elaboradas até o dia 10 do mês anterior ao mês descrito na escala,

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

para análise e aprovação da Chefia e obrigatoriamente publicitadas no sítio eletrônico da Instituição, conforme determina a Lei de Acesso à Informação.

Art. 15. Os indicadores de gestão da Unidade de Almoarifado estão dispostos no quadro abaixo:

Indicadores de Produção	Especificação
<p>Tempo de resposta do serviço.</p> <p>Tempo de execução.</p> <p>Quantidade de reclamações dos clientes.</p> <p>Solicitações por cliente.</p> <p>Quantidade de erros.</p> <p>Entrega de material errado.</p> <p>Entrega na quantidade errada.</p> <p>Entrega de material sujo ou sem condições de uso.</p> <p>Entrega fora do prazo especificado.</p> <p>Demora na entrega.</p> <p>Material entregue sem identificação.</p> <p>Descortesia na entrega.</p>	Trimestral
Indicadores de Desempenho	Especificação
<p>PDE</p> <p>Grau de atendimento efetivo das requisições de insumos</p> <p>Tempo médio de Ressuprimento</p>	Trimestral

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Art. 16. O funcionamento da Unidade, além dos critérios, regras e recomendações contidas neste Regulamento, deve observar a legislação brasileira pertinente, assim as regras estabelecidas internamente pela Instituição.

§ 1.º Assuntos referentes a normas e rotinas da Unidade devem ser tratados em documento próprio, quais sejam, manual de normas e rotinas e/ou POPs.

§ 2.º O descumprimento das determinações previstas neste Regulamento é passível de sanções, em conformidade com os Regimentos Internos e Legislações aplicáveis a cada vínculo dos trabalhadores.

Art. 17. Os casos omissos deverão ser objeto de discussão e deliberação das Diretorias Administrativa e Financeira com a Diretoria Geral

Art. 18. O presente Regulamento entra em vigor na data de sua publicação.

PROCEDIMENTOS

- **SOLICITAÇÃO DE MATERIAL**

Ação	Quem
<p>Definir conduta a ser seguida.</p> <p>Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do procedimento</p> <p>Elaborar cronograma de treinamento</p>	<p>Responsável pelo Almojarifado</p>
<p>Recursos Necessários:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Computador; 2. Impressora; 3. Material de expediente 	<p>Responsável pelo Almojarifado / Auxiliar Administrativo</p>
<p>Atividades Principais</p> <p>Solicitação de materiais hospitalares, Bioimagem, higienização, lavanderia, laboratório, expediente e correlato para a reposição do estoque</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Imprimir o relatório de Resumo de Saída de Materiais; 2. Análise quantitativa e física dos materiais, para a verificação dos itens que necessitam de reposição; 3. Material com estoque insuficiente deve ser solicitado através da Solicitação de Compras no Syshosp pelo Autoriza; 4. Após conclusão da digitação, encaminhar para o Setor de Compras, para fazer a cotação dos produtos. 	<p>Enfermeiro</p>
<p>✚ Certificar-se de que a execução do procedimento acontece na ordem padronizada.</p>	<p>Responsável pelo Almojarifado</p>
<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	<p>Responsável pelo Almojarifado</p>

Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60

(sessenta) dias após o início do Contrato

Fluxos operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas com salas de observação, de atendimento, de sutura e curativo

O fluxo de atendimento dos pacientes iniciará quando da realização da ficha de atendimento e o encaminhamento para a sala de classificação de risco. Para fins de organização, o atendimento de adultos e crianças será realizado distintamente e em salas separadas.

Ao entrar na Unidade de Urgência e Emergência, o usuário será atendido por ordem de chegada pela recepção principal que o direciona ao atendimento solicitado. Caso o paciente possua idade de até 13 anos 11 meses 29 dias, isto é, seja menor de 14 anos, será considerado atendimento pediátrico.

Depois de realizar a Ficha de Atendimento, ele passa pelo Acolhimento de Classificação de Risco. Neste momento, o paciente é encaminhado para um profissional enfermeiro (a) que amplia a escuta de suas queixas a partir do Protocolo de Classificação de Risco adotado pela unidade, classifica o grau de risco do paciente.

Desta forma, o atendimento assistencial passa a ser encaminhado de acordo com gravidade do caso, e não por ordem de chegada.

Após o ACCR o paciente é encaminhado para a sala de espera, aguardando o atendimento médico. A partir da consulta médica, o paciente poderá fazer exames, receber medicação (na sala de medicações), ou ainda ser encaminhado para a sala de observação e ir para casa, dependendo de seu estado clínico ou necessidade de saúde. Os casos não urgentes e que não se enquadram em nenhuma das situações já apresentadas são “contra referenciados”, ou seja, direcionados para as Unidades Básicas de Saúde ou as Unidades de Saúde da Família do município.

Nos casos de pacientes mais graves, após sua estabilização serão “referenciados”, para unidades hospitalares regionais que ofereçam mais opções de serviço e equipamentos adequados a atendimentos de maior gravidade, como centro cirúrgico, internação e outras especialidades.

O Fluxo do Paciente Externo: É o curso direcional constituído pelos fluxos dos pacientes que buscam o atendimento imediato (urgência e emergência), dos que não se encontram em regime de observação.

A circulação destes pacientes pela unidade, assim como de seus acompanhantes, deve ser restrita às áreas funcionais onde recebem atendimento, evitando sua passagem pelas circulações reservadas aos funcionários e pacientes em observação.

O Fluxo do Paciente Interno: É constituído pelos fluxos de pacientes em regime de observação, dentro da própria unidade, e, quando for o caso, por seus acompanhantes, ou ainda por funcionários, que acessam as diferentes unidades funcionais para diagnóstico.

O Fluxo dos Acompanhantes: São constituídos pelos fluxos de familiares dos pacientes externos e internos que os acompanham durante sua permanência na UPA, inclusive na fase de observação e ou transferências

Fluxo de curativo/sutura

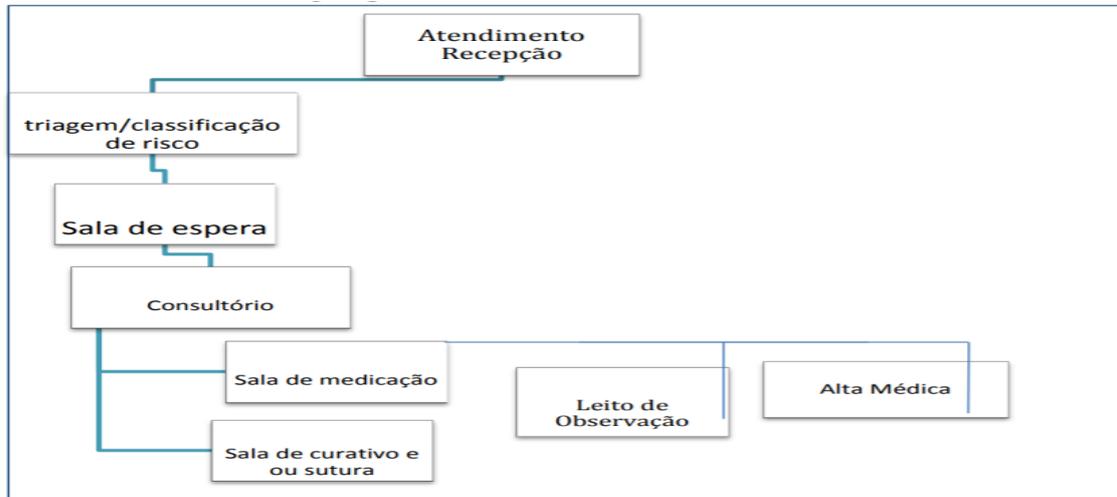
Para a realização dos Procedimentos de curativo e sutura serão adotados fluxos distintos para pacientes atendidos na Urgência e Emergência.

O Fluxo do Paciente Interno: O curativo realizado no paciente em observação é feito no próprio leito, e quando houver necessidade de realização de sutura o paciente é encaminhado juntamente com um profissional de enfermagem para a sala de sutura.

O Fluxo do Paciente Externo: O paciente externo dará entrada pela recepção, encaminhado para o acolhimento como determina o fluxo geral do atendimento da Unidade. Após realizado o acolhimento será encaminhado para a avaliação médica e havendo necessidade de sutura/curativo o paciente será conduzido para a realização do Procedimento na sala determinada.

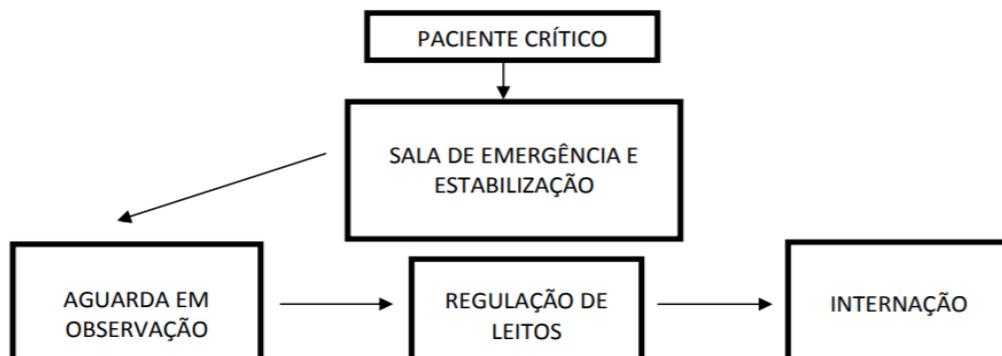
Após o Procedimento médico ou de enfermagem a paciente será encaminhada para dar continuidade no tratamento para unidade básica de saúde/ unidade saúde da família de sua referência.

Fluxo padrão do atendimento na urgência e emergência



A Figura representa o Fluxo Geral de Atendimento do paciente que adentra o serviço de urgência e emergência do Hospital Estadual de Urgências de Goiânia - HUGO, exceto no caso dos pacientes que chegam em situação de risco (prioridade zero) via Resgate ou através do 192 do município. Estes são atendidos imediatamente na Sala de Emergência, onde serão realizados o acolhimento e o atendimento médico concomitantemente.

Os pacientes que adentram a porta da Unidades e são classificados em vermelho deverão ser encaminhados à Sala de Emergência, devido à necessidade de atendimento imediato, e posteriormente encaminhado para internação. Este é o Fluxo do Paciente Imediato que está representado na Figura abaixo.



Fluxo operacional para material médico hospitalar e medicamentos.

A implantação e funcionamento de um fluxo de materiais eficiente é muito importante para que qualquer empresa entregue seus produtos no tempo, na qualidade, na quantidade e no lugar certo, esta é a essência do conceito de logística. Se em uma empresa comum esses preceitos são vitais, em uma unidade de saúde, multiplica-se a importância de se manter uma boa gestão de materiais com vistas a manter o serviço abastecido dos insumos e medicamentos necessários para prestar o atendimento ao usuário de forma adequada, segura e rápida.

A gestão de fluxo de material é definida como “a parte da cadeia de abastecimento que planeja, implementa e controla o fluxo eficiente e armazenamento de bens, serviços e informações relacionadas desde o ponto de origem para ponto de consumo, a fim de atender às exigências dos clientes “.

O INTS se responsabilizará pelo serviço de Gestão de Fluxos de Material, se responsabilizando não só pelo abastecimento da unidade, como para a distribuição e controle do abastecimento nos espaços das unidades de saúde e com vistas a evitar os desperdícios, fugas ou sumiços. Dessa maneira, o serviço de logística e suprimento das unidades de saúde gerenciadas em Goiânia trabalhará para assegurar que os objetivos da área sejam alcançados, mantendo o bom uso dos insumos e medicamentos e do erário público.

Descrição do serviço de logística

A execução da logística tem por finalidade a realização dos processos físicos e gestão das informações conforme os itens a seguir.

- ✓ Apoio à Área de Compras / Recebimento e Conferência de Material / Armazenagem
- ✓ Armazenagem e controle, com uso de tecnologia homologada, segura e de ponta, e em condições de conformidade com as exigências das autoridades competentes, dos produtos adquiridos ou consignados, gerando visibilidade de todos os estoques; Controle de estoque por lote e validade, com rastreabilidade para caixas, unidades, doses, drágeas, líquidos, kits, produtos re-esterelizados e outros;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Administração dos estoques proprietários ou consignados; Manutenção dos estoques nas áreas de armazenagem, dispensação e consumo devidamente organizados e conservados; Alocação de estoque dinâmica, baseada em características químicas e físicas dos produtos, para otimização das áreas físicas e atendimento das exigências dos órgãos competentes;

- ✓ Separação / Distribuição: para tanto será seguido o cronograma de distribuição por área operacional, com transferência de material dentro dos dias e horários previamente acordados; Controle de farmácias responsáveis para atendimento de requisições de produtos para seus respectivos locais vinculados; Transferência de material em emergência para áreas em prazo acordado. Recuperação do material não utilizado nas áreas, computando através de rotina do sistema, materiais de devolução que deverão retornar para o estoque;
- ✓ Processamento de logística reversa de materiais, disponibilizando produtos para consumo imediato
- ✓ Gerenciamento de Estoque
- ✓ Sistema de Dispensação de Medicamentos na Farmácia: Abastecimento e Armazenamento por endereçamento; Abastecimento em horários programados e definidos; Relatório de Consumo, de itens parados sem giro, de cobertura de estoque, de lote/validade.
- ✓ Outros Controles A Realizar: receber materiais de fornecedores e permitir disponibilização imediata para visualização e utilização, através de controle de lote, validade e rastreabilidade dos produtos, com indicações do endereço em que o mesmo está locado e indicações de qual lote deverá ser consumido primeiro; Disponibilizar auditoria total dos fluxos de material, do recebimento a administração ao paciente; Possibilitar a rastreabilidade e visibilidade dos produtos por lote e validade em cada estágio dos processos de logística.

Métodos de controle fármacos controlados e de alto custo

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Os medicamentos sob controle especial devem ser dispensados somente a partir de uma prescrição médica. Os farmacêuticos e enfermeiros são responsáveis pela dispensação deste fármaco. Os medicamentos prescritos em doses fracionadas deverão ter suas frações não utilizadas descartadas de forma correta.

Prescrição eletrônica

O INTS fará a implantação por meio de sua equipe técnica e de TI, da prescrição eletrônica de medicamentos. Assim a prescrição de medicamentos será informatizada.

As prescrições de medicamentos realizadas na unidade de saúde exclusivamente na **RELAÇÃO ESTADUAL DE MEDICAMENTO**, Relação Nacional de Medicamentos **RENAME**, do Ministério da Saúde, com exceção daqueles constantes em protocolos avalizados pela Secretaria de Saúde.

Proposta de Regimento da Comissão de Ética Médica

Capítulo I - Da Composição e da Sede

Art. 1º - A Comissão de Ética Médica é constituída por 4 (quatro) membros titulares e 4 (quatro) membros suplentes, eleitos pelo Corpo Clínico.

Art. 2º - As Comissões de Ética Médica eleitas no período de 6 (seis) meses anterior às eleições oficiais serão automaticamente reconduzidas, não necessitando de nova eleição.

Art. 3º - Os membros da Comissão de Ética Médica que deixarem de prestar serviços na Instituição serão automaticamente afastados de suas funções na Comissão.

Art. 4º - O Presidente e o Secretário da Comissão serão eleitos de acordo com o número de votos; o mais votado será o Presidente e o segundo membro mais votado assumirá o cargo de Secretário.

Art. 5º - A Comissão se reunirá nas dependências da Instituição, e usufruirá de sua infraestrutura física e administrativa.

Capítulo II - Das Competências

Art. 6º - A todos os membros da Comissão de Ética Médica, compete:

- ✓ Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica discutindo e votando as matérias em pauta;
- ✓ Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica, previstas na legislação vigente;
- ✓ Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder Sindicâncias.
- ✓ Art. 7º - Os membros da Comissão de Ética Médica reunir-se-ão trimestralmente, ou de acordo com a solicitação e/ou convocação do Presidente da Comissão.

Capítulo III - Das Atribuições

Art. 8º - São atribuições dos membros da Comissão de Ética Médica:

- ✓ Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Instituição;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- ✓ Atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na Instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias;
- ✓ Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao CRM, as eventuais más condições de trabalho na Instituição;
- ✓ Assessorar as diretorias clínicas, administrativas e técnica da Instituição, dentro de sua área de competência.

Capítulo IV - Das Competências do Presidente e Secretário

Art. 9º - Ao Presidente da Comissão de Ética Médica compete:

- ✓ Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive o CRM;
- ✓ Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- ✓ Presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- ✓ Nomear o Secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais;
- ✓ Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica sempre que necessário;
- ✓ Receber e encaminhar ao CRM ou à Diretoria Geral se for o caso, as sindicâncias já devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica;
- ✓ Nomear os membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica, quando da apuração de sindicância.

Art. 10º - Ao Secretário da Comissão de Ética Médica compete:

- ✓ Substituir o Presidente em seus impedimentos ocasionais;
- ✓ Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica;
- ✓ Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica;
- ✓ Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica;
- ✓ Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica

Capítulo V - Das Sindicâncias

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Art. 11º - As Sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética Médica obedecerão aos preceitos contidos nesta Resolução, observando-se que as peças deverão ser capeadas e organizadas em ordem cronológica e numérica.

Art. 12º - A Sindicância será aberta mediante:

- ✓ Denúncia por escrito e devidamente identificada;
- ✓ Comunicação escrita do Diretor Geral;
- ✓ Deliberação da própria Comissão de Ética Médica;
- ✓ Solicitação da Delegacia Regional;
- ✓ Solicitação do CRM.

Art. 13º - Aberta a Sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos concedendo-lhes um prazo de 15 (quinze) dias úteis após o recebimento do aviso, para a apresentação de relatório acerca da questão, oportunidade em que será facultada a exibição do rol de testemunhas, garantindo-se a produção de todas as provas admitidas no Direito, nessa fase.

Art. 14º - Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: prontuários, fichas clínicas, ordens de serviços e outros que possam colaborar no deslinde da questão deverão ser compilados à sindicância.

Art. 15º - O Presidente da Comissão de Ética Médica nomeará pelo menos um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 16º - Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica se reunirá para analisar e emitir o relatório conclusivo sobre a existência ou não de indícios de conduta antiética e/ou infração administrativa.

Parágrafo Único – Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas audiências dos envolvidos ou testemunhas, bem como, produzir novas provas.

Art. 17º - Estando evidenciada a existência de indícios de infração administrativa, o resultado deverá ser encaminhado ao Diretor Geral, conforme previsão do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição, para que determinem as providências a serem adotadas.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Art. 18º - Havendo indícios de infração ético-profissional, cópia da Sindicância deverá ser encaminhada ao CRM, por se tratar do único órgão com competência para julgar infrações éticas neste Estado.

Art. 19º - Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, o mesmo deverá se afastar exclusivamente da Sindicância em questão.

Capítulo VI - Das Disposições Gerais

Art. 20º - Este regimento poderá ser alterado:

- ✓ Após avaliação do desempenho da Comissão, se for o caso;
- ✓ Pelas eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto;
- ✓ Em ambos os casos, por proposta do Diretor Geral.

**Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60
(sessenta) dias após o início do Contrato**

Proposta de Regimento da Comissão de Ética de Enfermagem

Capítulo I - Dos Objetivos

Art. 1º - A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) é o órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem da Bahia em caráter permanente junto a essa Instituição, contemplando função educativa, fiscalizadora, e consultiva do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.

Capítulo II - Da Natureza e Finalidades

Art. 2º - A CEE é reconhecida pela Diretoria Geral e Gerência Operacional (enfermagem), estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, atuando, divulgando, cientificando e assessorando a mesma sobre os assuntos de sua competência.

Art. 3º - A CEE deverá informar à Gerência Operacional o calendário anual de suas reuniões e/ou atividades.

Art. 4º - A CEE tem por finalidade:

- ✓ Colaborar com o COREN em assuntos e adoção de medidas universais relacionadas ao bom desempenho da ética na enfermagem;
- ✓ Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem por meio de análises das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal e/ou auditoria;
- ✓ Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem;
- ✓ Colaborar com o COREN, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos à ética dos profissionais de enfermagem.

Capítulo III – Da Competência

Art. 5º - Compete à CEE:

- ✓ Divulgar e fiscalizar o exato cumprimento do Código de Ética de Enfermagem, da Lei e do Decreto sobre o Exercício dos Profissionais de Enfermagem, bem como das resoluções e decisões do COFEN e do COREN.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- ✓ Opinar, normatizar, orientar e fiscalizar em assuntos relacionados ao desempenho ético da profissão.
- ✓ Manter atualizado o cadastro de todos os profissionais de enfermagem que exercem atividades na instituição seja elas assistenciais e/ou educacionais, interna e externamente.
- ✓ Realizar sindicâncias sobre fato notificado, quando necessário, convocando os profissionais envolvidos e suas testemunhas, tomando a termo seus depoimentos, verificando o exercício ético da profissão, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e sugerindo encaminhamentos que venham a julgar necessárias. A CEE deverá comunicar formalmente à Diretoria de Enfermagem da abertura de sindicância.
- ✓ Encaminhar o relatório de sindicância, juntamente com o parecer da CEE, ao COREN no prazo de 30 (trinta) dias úteis, sujeito a prorrogação, ao se constatar indícios de possível infração ética, arrolando-se todos os documentos comprobatórios necessários afetos a este, com cópia para a Coordenação de Enfermagem.
- ✓ Nos casos de não se constatar indícios de infração ética, a CEE encerrar a sindicância, arrolando todos os documentos, elaborando o relatório final e arquivando o processo.
- ✓ Cientificar à Diretoria de Enfermagem sobre todo relatório conclusivo das sindicâncias instauradas pela CEE, imediatamente após sua confecção.
- ✓ Elaborar, quando necessários e conjuntamente com o COREN, padrões éticos suscitados por modernos meios diagnósticos de complexa tecnologia e novas terapêuticas não codificadas eticamente.
- ✓ Solicitar aos responsáveis pela Coordenação de Enfermagem informação e documentos julgados indispensáveis para elucidação dos fatos a serem apurados.
- ✓ A CEE se fará representar pelo menos por um de seus membros, nas convocações realizadas oficialmente pelo COREN.
- ✓ Elaborar relatórios anuais das ações desenvolvidas e encaminhar ao COREN.

Art.6º - Compete aos membros da CEE:

- ✓ Eleger Presidente, Vice-Presidente e Secretário;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- ✓ Comparecer às reuniões internas da Comissão e representar externamente à CEE, discutindo e opinando sobre matérias em pauta;
- ✓ Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão prevista neste regimento;
- ✓ Garantir o exercício do amplo direito de sigilo e de defesa àqueles que vierem responder sindicâncias;
- ✓ Garantir o sigilo público dos informes apurados durante o processo de sindicância.

Capítulo IV - Da Estrutura

Art.7º – A CEE deverá ser composta por Enfermeiros, Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem, obrigatoriamente com vínculo empregatício na instituição.

Capítulo V - Da Composição

Art.8º – A CEE deverá ser constituída por cinco membros efetivos, sendo três Enfermeiros, dois Técnicos e/ ou Auxiliares de Enfermagem e cinco membros suplentes sendo três Enfermeiros e dois Técnicos e /ou Auxiliares de Enfermagem.

§ 1º - Os membros efetivos serão designados para as funções de Presidente, Vice-Presidente e Secretário, por meio de votação interna e por maioria simples dos membros que se elegeram para a CEE.

§ 2º - As funções de Presidente e Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por Enfermeiros.

§ 3º - A CEE somente poderá deliberar com presença da maioria simples de seus membros.

§ 4º - Os membros efetivos poderão solicitar a participação dos seus suplentes os trabalhos da Comissão.

Capítulo VI - Das Atribuições

Art.9º - Ao Presidente da CEE, compete:

- ✓ Presidir, coordenar e dirigir as reuniões da Comissão;
- ✓ Planejar e dirigir todas as atividades da Comissão;
- ✓ Representar a CEE nas Comissões multidisciplinares da instituição;
- ✓ Elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhá-lo à Coordenação de Enfermagem;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- ✓ Elaborar parecer final para encaminhar ao COREN em casos que sejam constatadas infrações éticas.

Art. 10º - Ao Vice-Presidente da Comissão compete:

- ✓ Participar das reuniões da CEE;
- ✓ Colaborar no planejamento e controle das atividades da CEE;
- ✓ Assessorar e participar nas atividades do Presidente;
- ✓ Substituir o Presidente na sua ausência.
- ✓ Art. 11º - Ao Secretário da CEE compete:
- ✓ Secretariar as reuniões e registrá-las em ata;
- ✓ Verificar o quórum nas sindicâncias;
- ✓ Realizar as convocações necessárias;
- ✓ Organizar arquivo referente aos relatórios da Comissão;
- ✓ Executar as atividades internas que lhe forem atribuídas ou delegadas;
- ✓ Elaborar, conjuntamente com o Presidente, os relatórios da Comissão.

Art. 12º – Aos Suplentes da CEE compete:

- ✓ Participar e colaborar nos trabalhos;
- ✓ Atender as convocações para reunião;
- ✓ Substituir os membros efetivos nas reuniões;
- ✓ Divulgar, juntamente com a instituição, os objetivos regimentais da CEE.

Capítulo VII - Das Eleições

Art.13º – Os membros da CEE serão eleitos por meio de voto facultativo e direto a cada dois anos.

Art.14º – A CEE, vigente à época, fará a indicação e divulgação de uma Comissão Eleitoral, que será responsável pela organização, condução, apuração e informação do resultado do eleitoral.

§ 1º - O membro da Comissão Eleitoral não poderá candidatar-se à pleito concomitante.

§ 2º - A Convocação para a eleição será feita pela Gerência de Enfermagem por meio de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias da data estabelecida para a votação.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

§ 3º - No material de divulgação do processo eleitoral deverão constar, no mínimo, os seguintes informes:

- ✓ Local, data, horário e duração das eleições;
- ✓ Número de enfermeiros, por categoria, a serem eleitos;
- ✓ Período, documentação necessária, horário e local para inscrição dos candidatos.

§ 4º - O candidato deverá indicar, no ato da inscrição, até dois fiscais, entre os profissionais de enfermagem da Instituição, para o acompanhamento do processo eleitoral e fiscalização da apuração.

§ 5º - As inscrições serão encerradas 30 (trinta) dias antes da data do pleito, quando a Comissão Eleitoral deverá enviar ao COREN a relação dos candidatos e seus respectivos fiscais, para averiguação das condições de elegibilidade, que será confirmada com a expedição de declaração oficial desse Conselho, sem ônus para o candidato e para a instituição.

§ 6º - O candidato deverá possuir os seguintes requisitos:

- ✓ Ter no mínimo 02 anos de inscrição definitiva e estar em dia com suas obrigações junto ao COREN;
- ✓ Não poderá ter ou estar respondendo a processo ético no COREN nos últimos 05 anos, ao qual tenha sido lhe imputado responsabilidade ou esteja inconclusivo;
- ✓ Não poderá ter ou estar respondendo a processo administrativo e/ou ético na Instituição nos últimos 5 anos, ao qual tenha sido imputando-lhe responsabilidade ou esteja inconclusivo.

§ 7º – A 1ª Comissão poderá candidatar-se novamente por apenas mais um processo eleitoral.

Art.15º - A data de votação fica estabelecida para o último dia útil do mês de abril nos anos pares, devendo a posse ocorrer até o dia 20 de maio do mesmo ano.

Art.16º - A apuração será realizada no local onde efetuar-se a eleição, imediatamente após o encerramento do processo eleitoral com a participação da Comissão Eleitoral, devendo ser acompanhada por um representante oficial do COREN e todos os interessados que assim se manifestarem:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

§ 1º - Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem maioria simples dos votos, devendo, o resultado final, ser enviado ao COREN, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o processo eleitoral para homologação.

§ 2º - Em caso de empate entre dois ou mais candidatos da mesma categoria, procede ao desempate de acordo com o tempo de exercício na instituição. Caso persista o empate considerar-se-á o profissional com o número de REGISTRO mais antigo no COREN, como o vencedor.

§ 3º - Protesto e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito, dentro de, no máximo, 48 horas após o processo eleitoral e encaminhado, em primeira instância, à Comissão Eleitoral, em segunda instância à CEE e, por último, a instância superior – COREN.

§ 4º - Não serão computadas as cédulas eleitorais rasuradas ou que possuam qualquer vício que ponha em dúvida o sigilo ou a origem do voto.

§ 5º - Tão logo os eleitos sejam homologados pelo COREN, deverão ser empossados na instituição.

Art. 17º - Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Eleitoral vigente, podendo esta formular, oficialmente, consultas ao COREN.

Capítulo VIII - Das Disposições Gerais

Art. 18º - A CEE reunir-se-á, uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados.

Art. 19º - A CEE, reunir-se-á extraordinariamente quando a importância do fato assim o exigir.

Art. 20º – O quórum para as decisões corresponde à maioria simples dos membros da CEE.

Art. 21º – Na renúncia, demissão e rescisão contratual ou qualquer outra impossibilidade de presença de um ou mais membros efetivos da CEE, será automaticamente substituído pelo suplente, de acordo com o número de votos obtido na eleição. Na impossibilidade deste, far-se-á um novo pleito para complementação do mandato, cientificando-se formalmente e antecipadamente o COREN.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

§ único – Em caso excepcional, a Instituição poderá encaminhar indicação (no máximo três) de profissionais ao COREN, que fará a indicação da vaga existente.

Art. 22º – A ausência não justificada em mais de três reuniões consecutivas e/ou alternadas, na ausência de força maior, excluirá automaticamente o membro efetivo da CEE, sendo convocado o suplente imediato. Tal exclusão e a correspondente substituição deverão ser comunicadas oficialmente ao COREN.

Art. 23º – Quando um membro da CEE estiver envolvido em sindicância, direta ou indiretamente, o mesmo, poderá ser convocado normalmente a prestar esclarecimentos, estando, automaticamente, impedido a participar em suas atividades na Comissão, até ser oficializada a sua não responsabilidade no fato motivador da sindicância.

Art. 24º - Quando um dos convocados não comparecer na data da sindicância, deverá apresentar justificativa junto a CEE até 3 (três) dias úteis após a referida data. Se a justificativa não for aceita pela CEE, o fato deverá ser comunicado ao CEE sob forma de denúncia, ficando assim o respectivo profissional sujeito às penalidades.

Art. 25º - Os trabalhos de sindicância dar-se-ão por encerrados assim que todos os aspectos do fato estiverem esclarecidos. Surgindo fato novo, a CEE poderá convocar e organizar sindicâncias complementares sobre o mesmo fato tantas vezes quantas forem necessárias, independentemente do tempo decorrido.

Art. 26º - Na necessidade da presença de profissionais de outras categorias, os mesmos poderão participar dos trabalhos de sindicância na qualidade de depoentes.

Art. 27º - A CEE deverá enviar ao COREN relatório sobre suas atividades dentro da instituição, correspondente ao ano anterior, informando o número de sindicâncias realizadas ou em andamento, assim como demais realizações regimentais, para análise do COREN.

**Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60
(sessenta) dias após o início do Contrato**

Proposta de Regimento da CIPA

Estabelecer diretriz para a implantação, manutenção e ações da CIPA aplicado no INTS – Instituto Nacional de Amparo à Pesquisa, Tecnologia, Invocação e Saúde com objetivo da 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.

Da constituição

Todas as unidades que possuam 20 ou mais colaboradores devem constituir CIPA.

Da organização

A CIPA será composta de representantes do empregador e dos empregados;

Os representantes dos empregados serão eleitos em escrutínio secreto; e

O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

Das atribuições

a) identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com assessoria do SSO – Segurança e Saúde no Ocupacional;

b) elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;

c) participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;

d) promover, anualmente, em conjunto com a SSO a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT; e

e) participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

Do funcionamento

Reuniões ordinárias mensais, sempre na primeira quarta-feira do mês às 09:00 h;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

As reuniões ordinárias serão realizadas durante o expediente normal da empresa e em local apropriado; e

Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal.

Do treinamento

Será promovido treinamento para os membros da CIPA. Deverão participar deste treinamento todos os representantes eleitos (empregados) titulares e suplentes, e os representantes do empregador (titulares e suplentes).

Do processo eleitoral

Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso; e

Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados.

Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60 (sessenta) dias após o início do Contrato

Proposta de Regimento da CCIH

DA CONSTITUIÇÃO

1. Da Categoria e Finalidades:

A Comissão de Controle de Infecção Hospital

ar (CCIH) é um órgão de assessoramento da Direção Geral, que tem por finalidade orientação, normatização, execução e supervisão de normas e procedimentos, visando à prevenção e controle de Infecção relacionada à Assistência em Saúde (IrAS) na Instituição.

2. Da Organização:

Cabe ao Diretor (a) Geral do Hospital, designar de acordo com os dispositivos da Portaria 2616/GM – publicada no D.O de 12.05.98, os membros consultores do CCIH.

2.1 O presidente do CCIH será qualquer um dos membros da mesma, indicado pelo Diretor (a) Geral.

2.2 CCIH - Composta pelos representantes dos seguintes setores:

- Diretoria Geral
- Diretoria Técnica
- Diretoria Administrativa
- Gerência de Enfermagem
- Representante de Enfermagem da UTI Adulta
- Representante de Enfermagem das Alas
- Equipe de enfermagem da Emergência
- Representante da Segurança do trabalho
- Representante Médico da UTI adulto
- Representante da Vigilância Epidemiológica

- Representante de enfermagem da CME/CC
- Representante da Farmácia
- Representante do Laboratório

2.3 O SCIH – Composta pelos membros executores da CCIH responsáveis pela execução das ações programadas de Controle das IrAS definidas no Programa de Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (PCIrAS). Estes devem ter carga horária de 20 horas e 30 horas respectivamente, sendo de dedicação exclusiva para atividades deste fim.

3. DAS COMPETÊNCIAS

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar compete: elaborar, implementar, manter e avaliar (PCIrAS), adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas à:

1. Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das IrAS;
2. Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico - operacionais, visando prevenção e controle das IrAS;
3. Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle IrAS
4. Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;
5. Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações INTS pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções relacionadas à assistência à saúde e aprovar medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;
6. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implementar medidas de controle;
7. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente à autoridade máxima da instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das IrAS, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;
8. Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precauções e de isolamento.

9. Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais visando à prevenção e o tratamento das IrAS;
10. Definir, em cooperação com a comissão de farmácia e terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;
11. Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao IrAS;
12. Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes.

Ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar compete:

1. Elaborar, implementar e manter um programa de controle das IrAS ;
2. Implementar e manter um sistema de vigilância epidemiológica das IrAS;
3. Elaborar e divulgar trimestralmente relatórios sobre os principais indicadores epidemiológicos relacionados ao controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, encaminhando-os a CCIH para apreciação e aos serviços envolvidos, quando necessário;
4. Elaborar e divulgar relatórios conforme solicitação dos órgãos municipais e estaduais competentes;
5. Sugerir medidas que resultem na prevenção ou controle das IrAS
6. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, instituindo as medidas de controle necessárias;
7. Propor e colaborar com os setores de treinamento no desenvolvimento de programa de capacitação de recursos humanos nas questões ou temas que possibilitem o controle e a prevenção das IrAS
8. Elaborar, propor e implementar normas e rotinas técnico- operacionais, em conjunto com os diversos setores que estejam envolvidos, visando o controle e a profilaxia das IrAS, bem como supervisionar a sua aplicação;

9. Desenvolver um programa de controle do uso de antimicrobianos, em colaboração com a comissão de padronização e farmácia;
10. Participar como representante nas comissões de padronização de medicamentos e na comissão de suporte nutricional;
11. Implementar, o PCIrAS adequado às características e necessidades da instituição.

4. DAS ATRIBUIÇÕES E FINALIDADES

1. SERÃO ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS DA CCIH, A SABER:

ATRIBUIÇÕES GERAIS

- 1.1.1 Aprovar e fazer respeitar o Regimento Interno da CCIH/SCIH;
- 1.1.2 Elaborar, implementar, manter e avaliar o PCIrAS, adequados às características e necessidades da instituição;
- 1.1.3 Sugerir medidas que resultem na prevenção e/ou redução das IrAS;
- 1.1.4 Avaliar periodicamente e sistematicamente as informações providas pelo sistema de Vigilância epidemiologia das IrAS e aprovar e implantar medidas de controle proposta pelos membros executores;
- 1.1.5 Promover a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da Instituição;
- 1.1.6 Definir diretrizes e ações de controle de IrAS no Hospital;
- 1.1.7 Prestar apoio técnico-científico e político aos membros executores-SCIH;
- 1.1.8 Assessorar a Diretoria Geral em pareceres técnicos sobre medidas de controle de IRAS inclusive sobre plantas físicas de área do Hospital;
- 1.1.9 A CCIH terá autonomia para propor reformas, construções, fechamento e ou isolamento de áreas da Instituição à Diretoria, com bases nas normativas para o controle de IrAS e outras legislações pertinentes, estipulando prazo para as devidas providências;
- 1.1.10 Participar e apoiar as atividades e ações propostas pela CCIH, visando o cumprimento do PCIrAS.

1.2 DO PRESIDENTE:

1.2.1 Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH/SCIH

1.2.2 Presidir e coordenar os trabalhos da CCIH;

1.2.3 Convocar reuniões ordinárias e/ ou extraordinárias;

1.2.4 Representar a direção do hospital, sempre que necessário, no que se refere ao Controle das IrAS, perante outras entidades.

1.3 ATRIBUIÇÕES DA DIRETORIA GERAL:

1.3.1 Garantir as demandas necessárias para a correta operacionalização das ações da CCIH/SCIH, bem como para subsidiar programas de atualização em controle das IrAS;

1.3.2 Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição;

1.3.4 Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal/ Estadual/ Distrital de controle das IrAS.

1.4 ATRIBUIÇÕES DO REPRESENTANTE DA DIRETORIA TÉCNICA:

1.4.1 Dar apoio as demandas necessárias, específicas da área técnica, para a correta operacionalização das ações da CCIH/SCIH;

1.5 ATRIBUIÇÕES DO REPRESENTANTE DA DIRETORIA ADMINISTRATIVA:

1.5.1 Adquirir materiais médico-hospitalares priorizando a qualidade;

1.5.2 Viabilizar a execução de processos administrativos e serviços pertinentes à prevenção e controle das IrAS;

1.5.3 Dar apoio as demandas necessárias, específicas da área administrativa, para a correta operacionalização das ações da CCIH/SCIH.

1.6 ATRIBUIÇÕES DO REPRESENTANTE DO LABORATÓRIO:

1.6.1 Promover e incentivar a atualização dos profissionais da área técnica no que se refere a exames laboratoriais realizados na instituição (solicitação de exames, coleta de material, técnica de realização e interpretação dos resultados).

1.6.2 Orientar quanto à solicitação de exames laboratoriais sempre que necessário;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

1.6.3 Incentivar e implantar um regime de triagem para os exames laboratoriais encaminhados ao Laboratório Central (LACEN), conforme as normas do controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde e orientações do SCIH;

1.6.4 Solicitar e incentivar o controle de qualidade dos equipamentos e insumos utilizados pelos laboratórios do próprio do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO e do LACEN.

1.7 ATRIBUIÇÕES DO MEMBRO REPRESENTANTE DA FARMÁCIA:

1.7.1 Elaborar periodicamente, os relatórios de controle e consumo de antimicrobianos, padronizados e em uso na instituição.

1.7.2 Participar e acompanhar as tramitações de aquisição de medicamentos, germicidas e correlatos, visando à qualidade;

1.7.3 Supervisionar o acondicionamento adequado dos germicidas, medicamentos e correlatos, visando à conservação dos mesmos;

1.7.4 Controlar a qualidade nas centrais de preparo e diluição dos medicamentos e soluções em uso no Hospital;

1.7.5 Participar da padronização e do controle de qualidade dos medicamentos e material médico-hospitalar.

1.8 ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS REPRESENTANTES DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM E MÉDICA:

1.8.1 Colaborar nas investigações epidemiológicas de casos e de surtos;

1.8.2 Supervisionar o cumprimento de normas e rotinas para o controle das IrAS;

1.8.3 Participar da padronização de normas, rotinas, equipamentos e insumos médico-hospitalares

1.9 ATRIBUIÇÕES DO MEMBRO REPRESENTANTE DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

1.9.1 Notificar todos os casos de doença de notificação compulsória;

1.9.2 Notificar os casos de acidente com material biológico de pacientes externos;

1.9.3 Investigação de surto de doenças entre profissionais em conjunto com SESMT.

1.10 ATRIBUIÇÕES DO REPRESENTANTE DA SEGURANÇA DO TRABALHO

1.10.1 Participar junto com os membros executores da padronização de rotinas para o atendimento do acidente profissional com material biológico;

1.10.2 Participar da investigação epidemiológica de casos e de surtos ocupacionais hospitalares.

2. ATRIBUIÇÕES DOS MEMBROS EXECUTORES

2.1 ATRIBUIÇÕES DOS MÉDICOS INFECTOLOGISTAS

2.1.1 Elaborar, implantar, manter e avaliar o PCIrAS;

2.1.2 Implantar e manter o sistema de vigilância Epidemiológica das IrAS

2.1.3 Participar das investigações de casos e surtos, e implantar as medidas de prevenção e controle.

2.1.4 Interpretar e divulgar dados da Vigilância Epidemiológica através de elaboração de relatórios e estatísticas das IrAS.

2.1.5 Elaborar normas, manuais, protocolos, rotinas técnico-administrativos na prevenção das IrAS.

2.1.6 Colaborar com o Setor de Vigilância Epidemiológica do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO nos casos diagnosticados ou suspeitos de notificação compulsória, bem como estabelecer medidas de prevenção de doenças endêmicas que possam ocasionar surtos e o aumento das IrAS.

2.1.7 Padronizar, implantar e manter política de controle dos antimicrobianos com colaboração da Divisão de farmácia do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO.

2.1.8 Avaliar isolamento e precauções das Alas, UTI e ambulatório rotineiramente ou quando solicitado através de parecer técnico e intervir quando necessário.

2.1.9 Participar das visitas técnicas multidisciplinares dos setores.

2.1.10 Participar da visita e avaliação semanal aos pacientes da UTI com equipe médica.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

2.1.11 Acompanhar as vistorias de órgãos de vigilância Pública no HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO.

2.1.12 Realizar treinamentos internos e das atividades de educação em serviço (estudos, atualizações).

2.1.13 Treinar e capacitar profissionais, médicos da emergência e ambulatório para atendimento de acidentes profissional com material biológico.

2.1.14 Prestar assistência ao técnico de segurança do trabalho, na elaboração no programa de atendimento profissional acidental bem na produção de dados estatísticos.

2.1.15 Participar de congressos, cursos, simpósios pertinentes à área de Infecção relacionada à Assistência à Saúde.

2.1.16 Participar de reuniões da CCIH e SCIH bem como de outras, quando requisitados.

2.2 ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS:

2.2.1 Elaborar, implantar, manter e avaliar o PCIrAS;

2.2.2 Realizar a vigilância Epidemiológica de maneira sistemática e rotineira por meio de Busca Ativa nas UTI;

2.2.3 Avaliar casos suspeitos e confirmados das IrAS de doenças endêmicas;

2.2.4 Propor medidas de prevenção e controle das IrAS;

2.2.5 Propor Investigação Epidemiológica, quando houver indicação;

2.2.6 Elaborar, padronizar e monitorar Normas, Manuais, Protocolos e Rotinas Técnico – Administrativos na prevenção das IrAS;

2.2.7 Acompanhar às práticas de isolamento e precauções das Alas, UTIs e Ambulatório.

2.2.8 Acompanhar e avaliar os exames microbiológicos de controle da água;

2.2.9 Acompanhar vistoria de órgão da Vigilância Pública;

2.2.10 Participar de visitas técnicas;

2.2.11 Responder parecer técnico pertinente ao controle das IrAS e curativos;

2.2.12 Elaborar relatórios e estatísticas das IrAS;

2.2.13 Revisar fichas da Busca Ativa para detectar casos de infecção;

2.2.14 Realizar treinamentos internos e das atividades de educação em serviço sobre IrAS (estudos, atualizações);

2.2.15 Participar de Congressos, Simpósios, cursos, etc., pertinentes à área de Controle das IrAS;

2.2.16 Realizar orientações quanto às normas e rotinas de biossegurança do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO para novos funcionários, estagiários de nível médio e superior;

2.2.17 Orientar grupos religiosos, ONG's, voluntários que queiram visitar o hospital, quanto às normas e rotinas de biossegurança do hospital;

2.2.18 Monitorar a eficácia das normas, rotinas e intervenções adotadas para o controle das IrAS;

2.2.19 Participar na investigação de casos de surtos;

2.2.20 Implementar ações para o controle das IrAS a partir da interpretação, divulgação e discussão dos dados da Vigilância Epidemiológica;

5. DAS INSTRUÇÕES GERAIS, MANDATO, REUNIÃO:

O mandato dos membros integrantes da CCIH será por período de 02 (dois) anos, podendo ser interrompido mediante deliberação da Diretoria Geral, em interesse particular do Hospital.

Os membros da CCIH reunir-se-ão ordinariamente 01 (uma) vez por mês, todas as terceiras quintas-feiras do mês, às 08h30min, em data estipulada pelo Presidente, em convocação por escrito e com pauta definida.

Quando necessário o assunto da pauta poderá ser analisado previamente à reunião, por todos os integrantes da CCIH.

As questões não consensuais serão colocadas em votação, sendo aprovada a proposta da maioria, sendo aprovada a proposta da maioria.

A proposta aprovada, só poderá ser revogada ou reavaliada posteriormente, em reunião dos membros da CCIH.

Os membros integrantes da CCIH perderão mandato quando não comparecerem, sem justificativa, a duas reuniões consecutivas ou três intercaladas.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Quando o membro integrante não puder comparecer deverá enviar um representante ou justificar ausência.

As deliberações da CCIH serão soberanas na Instituição quando amparadas em consensos Nacionais e/ou Internacionais para o Controle de Infecção relacionada à Assistência à Saúde ou premida pela Urgência em casos de surtos, no intuito da não disseminação da doença.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O Regimento Interno entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO.

Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60 (sessenta) dias após o início do Contrato

Proposta de Regimento da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

CONSIDERANDO que o médico tem o dever de elaborar o prontuário para cada paciente a que assiste, conforme previsto no art. 69 do Código de Ética Médica;

CONSIDERANDO que o prontuário é documento valioso para o paciente, para o médico que o assiste e para as instituições de saúde, bem como para o ensino, a pesquisa e os serviços públicos de saúde, além de instrumento de defesa legal;

CONSIDERANDO que compete à instituição de saúde e/ou ao médico o dever de guarda do prontuário, e que o mesmo deve estar disponível nos ambulatórios, nas enfermarias e nos serviços de emergência para permitir a continuidade do tratamento do paciente e documentar a atuação de cada profissional;

CONSIDERANDO que as instituições de saúde devem garantir supervisão permanente dos prontuários sob sua guarda, visando manter a qualidade e preservação das informações neles contidas;

CONSIDERANDO que para o armazenamento e a eliminação de documentos do prontuário devem prevalecer os critérios médico-científico, históricos e sociais de relevância para o ensino, a pesquisa e a prática médica;

CONSIDERANDO a legislação arquivística brasileira, que normatiza a guarda, a temporalidade e a classificação dos documentos, inclusive dos prontuários médicos;

CONSIDERANDO o teor do Parecer CFM nº 30/2002, aprovado na Sessão Plenária de 10 de julho de 2002;

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em Sessão Plenária de 10 de julho de 2002.

RESOLVE aprovar o Regimento Interno da Comissão de Revisão de Prontuários.

Art. 1º - Do propósito

Permitir que a equipe multiprofissional possa levar a efeito sua responsabilidade de assegurar qualidade ótima na prestação de cuidados ao paciente.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Garantir que os prontuários sejam compatíveis com os conceitos pré-estabelecidos de complementação física (documentação anexa devidamente preenchida) e pertinência clínica (relevância ao caso específico).

Art. 2º - Da composição

A comissão será composta por membros, designados pelo diretor geral da instituição da seguinte forma:

- Representantes Médicos;
- Representantes de Enfermagem;
- Representantes do Administrativo.

Art. 3º - Da filiação

A Comissão Prontuários se reporta ao Diretor Geral do Hospital.

Art. 4º - Das reuniões e agendas

Será realizada uma reunião mensal. As reuniões serão realizadas nas próprias dependências do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO, quando estiver presente pelo menos metade simples dos membros.

Art. 5º - Dos relatórios e atas

Serão lavradas atas com registro das discussões e conclusões das reuniões mensais. Os relatórios serão enviados para Diretoria Geral do hospital.

Art. 6º - Das atividades

Verificação dos aspectos relacionados ao devido preenchimento dos prontuários, incluindo identificação completa do paciente, com letra legível, uso de carimbo, relato de sinais vitais e evolução, anamnese, evolução diária do paciente, discriminação dos procedimentos realizados, bem como identificação soa profissionais que os realizaram.

- Divulgação de dados estatísticos coletados, com o objetivo de estimular o correto preenchimento e a redução das omissões

- Estabelecer prioridades e Objetivos de comissão;
- Recomendar ao Diretor Geral e Clínico, quaisquer alterações pertinentes ao formato e apresentação do prontuário;
- Assegurar que o prontuário seja mantido em local seguro e sigiloso, enquanto estiver sob análise desta Comissão;
- Desenvolver planos a médio e longo prazo, objetivando a dinâmica do Serviço;
- Inspecionar mensalmente a quantidade de prontuários que a Comissão julgar possível entre os pacientes que recebeu alta, separando para análises, dentre aqueles que apresentarem:
 - Óbito / falecimento
 - Diagnósticos incertos
 - Discordância profissional quanto ao diagnóstico
 - Solicitação de avaliação clínica não atendida
 - Preenchimento incompleto do prontuário no campo de identificação e no local de data e horário de atendimento.

Art. 7º - Da metodologia de trabalho

Os prontuários serão analisados quanto ao número de atendimentos médicos e de enfermagem nos diversos setores do hospital (emergência, enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva) e quanto ao preenchimento dos dados de identificação.

As omissões no campo “Enfermagem” serão analisadas entre os preenchimentos dos enfermeiros e técnicos de enfermagem, com avaliação da escrita nas evoluções e prescrições, uso do carimbo, informações de transferências para outros setores e detalhamento da alta ou óbito.

As omissões nos campos “Médicos” serão observadas entre as prescrições e evoluções realizadas nos diversos setores do hospital, com análise do correto preenchimento com letra legível e uso do carimbo nos relatos da anamnese, antecedentes e hábitos de vida, exame físico, formulação de hipóteses diagnósticas e condutas adotadas.

A análise dos itens cirúrgicos será feita de acordo com o número de pacientes submetidos ao procedimento cirúrgico.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Aspectos que a comissão julgar serem importantes para a melhoria do Prontuário Médico serão comunicados à Diretoria Geral do hospital e, se necessário serão solicitadas e agendadas reuniões com o Serviço de Arquivo Médico, Comissão de Revisão de Óbitos, Comissão de Ética, ou Diretoria Geral.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Este regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral.

Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60 (sessenta) dias após o início do Contrato

Proposta de Regimento da Comissão de Verificação de Óbitos

CONSIDERANDO que a revisão de óbitos é um importante instrumento de controle de qualidade nas instituições hospitalares;

CONSIDERANDO que a progressiva complexidade dos serviços e o avanço técnico e científico da medicina, exigem uma constante avaliação;

CONSIDERANDO que o conhecimento das causas da morte pode contribuir para o aprimoramento da assistência à saúde;

RESOLVE aprovar o Regimento Interno da Comissão de Óbitos

Art. 1º - Da finalidade

A Comissão de Óbitos é um órgão de assessoria vinculado à diretoria geral do hospital, que tem como função analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade das informações dos atestados de óbitos; que permita a equipe multiprofissional levar a efeito sua responsabilidade de assegurar qualidade ótima na prestação de cuidados ao paciente.

Art. 2º - Da composição

A Comissão de Revisão de Óbitos será composta por:

- Representantes Médicos;
- Diretor Técnico;
- Representantes Enfermeiros;
- Representante do Serviço Social;
- Representante do DEAM. (Departamento de Estatística e Arquivo Médico).

Art. 3º - Do mandato

O mandato será de 12(doze) meses, podendo ser renovado, conforme definição da Diretoria Geral.

Art. 4º - Do local de funcionamento

As reuniões e as análises de prontuários serão realizadas nas dependências do hospital, em sala designada pela Diretoria, com a infraestrutura básica necessária para seu funcionamento.

Art. 5º- Do funcionamento e organização

Deverão ocorrer reuniões mensais, com data, local e horário, previamente definidos e informados.

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 e 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 pela diretoria geral deste estabelecimento.

Art. 6º - Atribuições

São atribuições da Comissão de Óbitos:

- a) Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- b) Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- c) Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- d) Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- e) Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;
- f) Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

g) Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necropsias, mesmo que realizadas pelo SVO (Serviço de Verificação de Óbitos);

h) Zelar pelo sigilo ético das informações;

i) Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado.

Art. 7º - Das instruções gerais, mandato, reunião:

O mandato dos membros integrantes da Comissão de Verificação de Óbito será por período de 021 (um) ano, podendo ser interrompido mediante deliberação da Diretoria Geral, em interesse particular do Hospital.

Os membros da Comissão de Verificação de Óbitos reunir-se-ão ordinariamente 01 (uma) vez por mês, em data estipulada pelo Presidente, em convocação por escrito e com pauta definida.

Quando necessário o assunto da pauta poderá ser analisado previamente à reunião, por todos os integrantes da comissão.

As questões não consensuais serão colocadas em votação, sendo aprovada a proposta da maioria.

A proposta aprovada só poderá ser revogada ou reavaliada posteriormente, em reunião dos membros da Comissão de Verificação de Óbitos.

Os membros integrantes da Comissão de Verificação de Óbitos perderão mandato quando não comparecerem, sem justificativa, a duas reuniões consecutivas ou três intercaladas.

Quando o membro integrante não puder comparecer deverá enviar um representante ou justificar ausência.

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 8º - Das Disposições Gerais

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da Comissão em conjunto com o Diretor Técnico da instituição;

Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

O Regimento Interno entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral do HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIA DE GOIÂNIA - HUGO.

Este modelo será atualizado com as informações da Unidade e publicado em até 60 (sessenta) dias após o início do Contrato

Modelo de Termo de Cooperação Técnica

OBJETIVO

Este Termo de Cooperação Técnica visa o desenvolvimento de ações conjuntas para a operacionalização de programas de modalidade de atividade na unidade da UPA Tabuleiro dos Martins, de estudantes matriculados e com frequência efetiva nos cursos regulamentados pela nome da instituição de ensino , visando o aprendizado de competências próprias de atividade profissional e a contextualização curricular, possibilitando o desenvolvimento do estudante para a vida cidadã e para o trabalho, sem pagamento de bolsa-auxílio ou outra forma de contraprestação financeira por parte da UPA Tabuleiro dos Martins/ INTS.

Das obrigações DA ENTIDADE DE ENSINO

I – Garantir, por meio de seus docentes, a supervisão presencial das atividades de estágio obrigatório desenvolvidas pelos acadêmicos, nas dependências da upa, designando e remunerando os docentes responsáveis pelas diversas áreas

II – Apresentar Solicitação de Campo de Estágio devidamente preenchida, carimbada pela coordenação ou direção xxxx em papel timbrado até 25/11 para início do 1º semestre letivo e até 25/05 para início de estágios do 2º semestre letivo. As solicitações de campo de atividade estarão submetidas à aprovação da Coordenação de Estágios da respectiva UPA.

III - Orientar os Professores Supervisores de Estágio a apresentarem-se para a Coordenação de Estágios da respectiva Unidade, com no mínimo 15 dias de antecedência em relação ao início das atividades de estágio, para conhecimento de normas e rotinas da referida Unidade e entrega dos Termos de Compromisso de estágio dos seus alunos orientandos;

IV - Apresentar Termos de Compromisso de Estágio dos estagiários devidamente preenchidos e assinados com no mínimo 15 dias de antecedência em relação ao início das atividades de estágio para a Coordenação de Estágios da respectiva Unidade, responsabilizando-se pela fidedignidade das informações registradas. Os Termos de

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Compromisso de estágio deverão seguir obrigatoriamente o modelo apresentado, a definir, sendo impressos na modalidade “frente e verso”.

V – Apresentar para a Coordenação de Estágios da respectiva Unidade Concedente, documento de comprovação de experiência profissional dos professores supervisores de estágio. Os professores supervisores de estágio deverão apresentar no mínimo 02 (dois) anos de experiência profissional como docentes e deverão possuir também no mínimo 02 (dois) anos de experiência profissional em assistência hospitalar na área em que ministram a supervisão do estágio obrigatório. Os referidos professores deverão apresentar cópia do comprovante da identificação do órgão de classe profissional e cópia do contrato de trabalho com a instituição de ensino a qual está vinculado.

VI - Encaminhar comunicação por escrito à Direção da respectiva Unidade, sempre que houver substituição de professor supervisor no campo de estágio, justificando a alteração. O professor substituto deverá ter conhecimento das normas e rotinas

VII - Estabelecer os critérios de orientação, duração e avaliação do estágio obrigatório, de comum acordo com a direção da Unidade, responsabilizando-se pela ordem e disciplina de seus professores supervisores de estágio e alunos;

VIII - Comunicar imediatamente o término do vínculo acadêmico dos alunos que estiverem realizando estágio para a direção da Unidade, nos casos de desistência/abandono, cancelamento, transferência ou trancamento de matrícula;

IX – Assumir os encargos e seguros referentes aos discentes, docentes e funcionários da sua instituição.

X – Observar e fazer observar as normas e regulamentos da unidade, assumindo inteira responsabilidade pelas atividades de seus alunos e professores supervisores de estágio, respondendo pelas perdas e danos decorrentes de sua inobservância;

XI – Ressarcir a unidade por eventuais prejuízos, devidamente comprovados, decorrentes de avarias em equipamentos ou materiais, em razão do uso inadequado por parte de seus alunos e professores.

XII - Providenciar seguro de vida contra acidentes pessoais em favor do estagiário, independente da carga horária de estágio, bem como responsabilizar-se pela vacinação de Hepatite B (três doses) e Tétano dos seus estagiários;

XIII – Responder no que tange à responsabilidade civil por eventuais danos materiais, morais e estéticos a terceiros cometidos pelos discentes e docentes da instituição no âmbito da UPA.

XIV – Responder no que tange à responsabilidade civil por eventuais danos materiais, morais e estéticos a terceiros cometidos pelos seus discentes e docentes no âmbito da unidade, também nos casos em que o valor da indenização ultrapasse a cobertura da apólice mencionada no inciso anterior.

XV - Encaminhar, para a diretoria da unidade que a instituição utilizar como campo de estágio, os Planos Políticos Pedagógicos referentes aos cursos em que seus discentes realizem estágios obrigatórios

XVI– Emitir a identificação (crachá) de alunos e docentes, contendo nome completo, foto e função/cargo do portador, juntamente com o nome da instituição de ensino e o prazo de validade do crachá (compreendendo a data de início e término das atividades de estágio e supervisão de estágio). Emitir a identificação e assegurar que os discentes e docentes apresentem-se identificados com uniforme e crachá.

XVII - Assinar como interveniente os Termos de Compromisso de Estágio.

XVIII - Compatibilizar o horário de estágio com o horário escolar e o de funcionamento da Unidade.

XIX – Avaliar as instalações da Unidade caracterizada como campo de estágio e sua adequação à formação profissional dos discentes. O Relatório de Avaliação de Campo de Estágio deverá ser apresentado anualmente à Direção Geral de unidade da que se caracterize como campo de estágio desta instituição de ensino, até 25/11 para início do 1º semestre letivo e até 25/05 para início de estágios do 2º semestre letivo.

Das obrigações do Estagiário

I – Respeitar a individualidade e a dignidade, de cada pessoa assistida, independentemente de seu grupo social, etnia, nacionalidade e convicção religiosa, política ou filosófica. É dever do estagiário ser respeitoso no trato com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), familiares e visitas;

II - Assinar o Termo de Compromisso para Realização de Estágio, do qual deverá constar o número da apólice de seguro de vida contra acidentes pessoais;

III – Identificar-se na recepção, devidamente uniformizado e com crachá certificado/validado pela Direção Unidade.

VII - Usar uniforme, em conformidade com a rotina de cada Unidade Hospitalar, em absoluta condição de higiene e limpeza, composto pelas seguintes características:

- a) Roupa branca (saia abaixo do joelho ou calça comprida);
- b) Sapato branco fechado;
- c) Jaleco contendo o nome e logotipo da Instituição de Ensino, juntamente com o termo “estagiário”. O jaleco deverá permanecer fechado (na altura do joelho de mangas compridas);
- d) Crachá de identificação, em local visível, durante todo o período de permanência na Unidade;
- e) Não utilizar adornos (brincos grandes e/ou comprido ou acessórios que possam causar problemas aos movimentos ou interferir em equipamentos), e;
- f) Zelar pela higiene pessoal, utilizando sempre unhas curtas.

VIII - Os estagiários dos cursos da área de saúde deverão adquirir e utilizar preferencialmente o material de trabalho de uso e propriedade pessoais: termômetro, estetoscópio, Esfignomanômetros, tesoura, caneta, fita métrica, lanterna e caderneta para anotações, para prática diária na Unidade, realizando assepsia adequada entre um atendimento e outro;

IX - Desenvolver, obrigatoriamente, as atividades planejadas pela Instituição de Ensino e descritas no Termo de Compromisso de Estágio, sob supervisão presencial do respectivo professor supervisor de estágio nos setores estabelecidos para estágio supervisionado obrigatório na Unidade;

X - Cumprir carga horária de estágio de, no máximo, 40 (quarenta) horas semanais, a ser distribuída em até 08 (oito) horas diárias, devendo ser realizada dentro do período das 07:00 às 22:00 horas, sempre em compatibilidade com o horário escolar e com o funcionamento da Unidade. A carga horária do estagiário deverá seguir escala pré-determinada pelo professor supervisor de estágio obrigatório;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

XI – Permanecer nas dependências da Unidade somente com a presença do professor supervisor de estágios, não sendo permitida sua permanência fora do horário de estágio.

XII - Observar e obedecer às Normas Internas da Unidade concedente de campo de estágio e conduzir-se dentro da ética profissional, assumindo postura de respeito, moralidade e decência;

XIII - Zelar pela integridade dos recursos permanentes existentes na unidade.

XIV – Em caso de Acidente de Trabalho, comunicar imediatamente o respectivo Professor Supervisor de Estágios e a chefia do setor, para preenchimento da ficha de notificação de acidente e encaminhamento para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para os Procedimentos de controle laboratorial;

XV - É facultada ao estagiário a participação nas atividades didático pedagógicas promovida pela Unidade, como apresentação de casos clínicos, seminários e palestras, em conformidade com o número de vagas disponibilizadas para estagiários pela Coordenação de Estágios da respectiva Unidade.

Cláusula Quinta – DAS obrigações da UNIDADE

I - Avaliar as solicitações de estágio e emitir parecer.

II - Conceder estágio, disponibilidade de vagas e aprovação Solicitação de Campo de Estágio e Termos de Compromisso de Estágio, observando a correlação direta com área de formação escolar do estagiário.

Parágrafo 1º - A quantidade de vagas anuais para estágio curricular supervisionado, bem como o número de estudantes por área de atividade será definida pela Unidade concedente, de acordo com o seguinte critério:

em unidades – o máximo de 06 (seis) alunos por turno (nível médio + nível superior);

setor de radiologia – o máximo de 04 (seis) alunos por turno (nível médio + nível superior).

III – Credenciar/validar o crachá dos alunos e docentes da instituição de ensino, permitindo o acesso dos mesmos às dependências da Unidade.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

IV – Responsabilizar-se por todos os serviços de tratamento médico, inclusive do atendimento emergencial, por intermédio do seu quadro de colaboradores, podendo ser auxiliado pelos alunos.

V - Assinar o Termo de Compromisso de Estágio.

VI - Controlar e arquivar a documentação do estágio obrigatório.

VII - Intervir junto ao Professor Supervisor de Estágios quando as atividades dos estagiários estiverem causando prejuízo ao setor.

VII – Observar e fazer observar, em suas instalações, a ordem e a disciplina, determinando a aplicação de suas normas e regulamentos.

- DO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DE ESTÁGIO

I – A carga horária a ser cumprida pelos estagiários será de no máximo, 40 (quarenta) horas semanais, a ser distribuída em até 08 (oito) horas diárias, devendo ser realizada dentro o período das 07:00 às 22:00 horas, sempre em compatibilidade com o horário escolar e com o funcionamento do órgão ou entidade concedente do estágio;

II – O estagiário poderá se ausentar por 15 (quinze) minutos para se alimentar, devendo o intervalo ser previamente definido pelo professor supervisor de estágio e compensado pelo estagiário;

III - O estagiário poderá se ausentar: a) por 30 (trinta) minutos, quando sua carga horária for de 04 (quatro) a 06 (seis) horas diárias; b) por 1 (uma) hora, quando sua carga horária for de 06 (seis) a 8 (oito) horas diárias. Em ambos os casos tais horários devem ser previamente definidos pelo professor supervisor de estágio e compensado pelo estagiário.

IV – Deverá ter o estagiário um período mínimo de descanso de 11 horas consecutivas entre duas jornadas de estágios consecutivas;

V – Deve ser concedido, pelo menos, um dia de descanso semanal ao estagiário, a ser usufruído pelo mesmo em finais de semana e/ou feriados;

VI – O estagiário deverá ser acompanhado presencialmente por docente orientador da instituição de ensino durante a realização das atividades de estágio, e

VII – É proibida a cobrança de qualquer taxa ou emolumentos, sob qualquer pretexto dos estagiários e demais estudantes.

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

I – É vedado ao estagiário atender, prescrever, solicitar exames ou realizar quaisquer outros Procedimentos sem a supervisão presencial do respectivo professor supervisor de estágios;

II – A realização e/ou apresentação de projetos de pesquisa e extensão envolvendo seres humanos nas dependências da Unidade deverá ser efetuada em conformidade com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

III - O serviço voluntário não deve, em hipótese alguma, ser equiparado às atividades de estágio. A Lei Federal 9.608/98 dispõe sobre o Serviço Voluntário, o qual difere-se legalmente das atividades de estágio – normatizada pela Lei Federal 11.788/2008 – tendo em vista que a intenção do serviço voluntário é de o profissional doar seu conhecimento intelectual ao órgão público e não buscar a realização do trabalho no intuito de aprender ou aperfeiçoar seu conhecimento;

IV - O estudante pertencente ao quadro de colaboradores da unidade não poderá realizar o estágio no horário de trabalho.

V - O colaborador do INTS que possuir vínculo de professor com instituições de ensino que estiverem realizando estágio em sua unidade de lotação, não poderá exercer a atividade de professor supervisor de estágio obrigatório durante seu turno de serviço.

Vi - Não é de responsabilidade da Unidade o fornecimento de alimentação e estacionamento para os estagiários e professores supervisores de estágio. A Unidade também não se responsabiliza por objetos pessoais dos estagiários e professores supervisores de estágio.

VIII – Nos termos da Lei 11.788/08, não poderá ocorrer início efetivo de estágio antes que o Termo de Compromisso de Estágio seja assinado por todos os signatários indispensáveis.

Protocolos Assistenciais

POP Sala de Medicação / Nebulização (Hipodermia)

Definição:

É o local destinado ao atendimento imediato do usuário que já foi consultado pelo médico, fará uso de medicação oral ou injetável, seguindo prescrição médica.

Objetivos:

Execução de atividades protocoladas visando um atendimento padrão e de qualidade para o usuário.

Executante:

Técnico de Enfermagem

Procedimento:

1. Informar para a farmácia satélite o número do código da ficha do paciente e solicitar o kit da medicação prescrita pelo médico.
2. Após preparo de medicação administrar no paciente levando consigo bandeja contendo algodão;
3. Manter o setor organizado, bancadas limpas;
4. Atentar para os itens da prescrição. Não os realizar em caso de dúvidas. Procurar a supervisão de enfermagem;
5. Após a administração da medicação o usuário, em alguns casos, necessitará retornar ao consultório médico que o atendeu inicialmente para reavaliação do seu estado geral. Assim, será dispensado ou ficará em observação na unidade em salas próprias.
6. Arquivar a ficha da emergência, no momento da alta hospitalar.

POP Punção Venosa Periférica

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Definição:

Puncionar uma veia periférica geralmente nos MMSS, Jugulares, cefálica ou MMII.

Objetivo:

Obter acesso ao sistema venoso para administração de líquidos e medicamentos, através de materiais específicos (jelco ou scalp).

Executante:

Enfermeiro e Técnico de enfermagem.

Procedimento:

1. Separar todo material necessário para o Procedimento como luva de Procedimento, garrote, algodão ou gaze, álcool 70%, cânula específica, polifix preenchido com SF 0,9% ou água destilada, esparadrapo ou micropore para fixação;
2. Lavar as mãos antes de realizar o Procedimento;
3. Escolher o local para puncionar como condição da veia, tipo e duração da terapia EV, idade do usuário e outros;
4. Garrotear o local escolhido e inspecionar a veia (firme, elástica, ingurgitada e arredondada);
5. Realizar assepsia do local escolhido, geralmente com álcool 70%;
6. Realizar a punção com o material escolhido;
7. Conectar o polifix e injetar a solução desejada;
8. Fixar o cateter de forma segura e datá-lo;
9. Realizar a troca do acesso venoso a cada 72 horas ou em caso de perda e sinais logísticos.

POP Sala de Sutura

Definição:

Sala destinada a Procedimento de sutura. Sutura é o Procedimento usado para manter unido pele, músculos, vasos sanguíneos e outros tecidos do corpo devido rompimento por trauma ou cirurgia.

Objetivo:

Prestar atendimento imediato, e em local específico, a lesões corto-contusas a fim de diminuir e/ou evitar contaminação.

Executante:

Técnico de Enfermagem ou Cirurgião Plantonista.

Procedimento:

Após acolhimento, REGISTRO e classificação do risco:

1. Receber o usuário cordialmente;
2. Realizar a limpeza primária do ferimento;
3. Comunicar o médico para que o mesmo possa avaliar;
4. Oferecer material apropriado e estéril ao médico; e
5. Realizar o curativo ao fim do Procedimento.

Observação: Nos casos de urgência o usuário é encaminhado diretamente para a sala de sutura e após resolução do caso faz-se o REGISTRO do mesmo. Manter o material sempre estéril de reserva, para que o atendimento possa ser rápido e o usuário não perca o intervalo de tempo (.t) entre o horário do início da lesão e o atendimento.

POP Sala De Observação (Pediátrica)**Objetivos:**

Cuidar de forma eficaz, realizando condutas que contribuam para melhora do quadro clínico do usuário, no menor espaço de tempo possível, até que o mesmo tenha alta ou seja transferida.

Definição:

Sala composta por 03 (três) leitos, preparada para receber crianças até 13 (treze) anos (exceto puerpério) provenientes do acolhimento, classificação de risco e meios próprios.

Executante:

Equipe multidisciplinar:

7. Médico Pediatra;
8. Enfermeiro;
9. Técnico de enfermagem;
10. Assistente social.

Procedimentos:

1. Recepcionar a criança de forma cordial, acomodar no leito, realizar exames físicos e Procedimentos;
2. Orientar os responsáveis quanto aos Procedimentos prescritos a serem realizados e como a mesma poderá ajudar;
3. Cumprir rigorosamente a prescrição médica;
4. Atentar para evolução ou involução do quadro clínico;
5. Visualizar a criança como um todo;
6. Realizar registro tais como: evolução, prescrição, checagem, anotações de sinais vitais e qualquer alteração ocorrida;
7. Realizar controle de livro próprio, tais como: admissão, alta, transferência, diagnóstico e responsável;
8. Realizar checagem de check List;
9. Realizar ou auxiliar o responsável, nos cuidados de higiene;
10. Responsabilizar-se por documentos e exames a serem enviados durante transferência ou alta.

Observação:

Nos casos de altas, transferências ou óbitos o Procedimento será o mesmo das salas adulto. Ressaltar a equipe de Técnicos em Enfermagem, que todo Procedimento invasivo (exceto punção periférica) é privativo dos enfermeiros.

POP Sala de Observação (Adulto)**Definição:**

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Sala composta por (4) leitos, preparada para receber usuários semicríticos, provenientes do acolhimento, classificação de risco e meios próprios, após agravamento do estado clínico, durante a avaliação médica.

Objetivos:

Prestar assistência de forma dinâmica e sistematizada até estabilização hemodinâmica, resultando em alta para residência ou transferência hospitalar, caso necessite de acompanhamento clínico exames diagnósticos e intervenções cirúrgicas.

Executante:

Equipe multidisciplinar:

- ✓ Médico;
- ✓ Enfermeiro;
- ✓ Assistente Social;
- ✓ Técnico de Enfermagem.

Procedimentos:

1. Assumir o plantão leito a leito, tomando ciência das ordens e ocorrência)
2. Ao admitir o usuário, recolher pertences e entregar imediatamente ao familiar, pessoa responsável, acompanhante ou, nos casos que o mesmo estiver sozinho, ao serviço social, relatando no livro de ocorrências do setor;
3. Monitorá-lo caso seja necessário, verificar sinais vitais e evoluir em impresso próprio;
4. Verificar e registrar no mínimo de 6/6h os sinais vitais, independente da prescrição médica (folha de sinais vitais);
5. Realizar os cuidados específicos prescritos para cada usuário (folha de plano de cuidados);
6. Realizar PA horária em todos os usuários em uso de Nitroprussiato de sódio (Nipridi), Nitroglicerina (Tridil) e Aminas (Noradrenalina, Dobutamina e Dopamina), a enfermeira deve avaliar a necessidade do controle rigoroso da PA em casos de hipertensão;
7. Realizar HGT horário em todos os usuários com dripping de insulina, a enfermeira deve avaliar a necessidade do controle rigoroso da glicemia em casos de hiperglicemia;
8. Conferir estoque de material/medicação, solicitando a reposição dos mesmos, ao volante;
9. Conferir as medicações ao chegar da farmácia (principalmente antibióticos), verificar as faltas e comunicar ao médico plantonista, para que seja feita substituição;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

10. Seguir criteriosamente a prescrição médica, atentando para os horários apazados pelo enfermeiro;
11. Realizar checagem e evolução de todos os Procedimentos realizados;
12. Manter o setor organizado, com os leitos devidamente arrumados;
13. Solicitar ao funcionário da rouparia, a retirada do Hamper, quando este estiver cheio;
14. Arquivar os prontuários da alta em pasta própria, recolher os BAMS e entregar para recepcionista. Os mesmos serão arquivados em local próprio na unidade (SAME) sob responsabilidade do gerente administrativo;
15. O horário das refeições dos colaboradores deverá ocorrer em sistema de rodízio, evitando deixar o setor descoberto;
16. Após a alta do usuário, solicitar a limpeza terminal do mesmo, arrumando-o em seguida;
17. Manter monitorizados clientes instáveis;
18. Na alta / transferência dos usuários, entregar todos os resultados de exames (laboratório, RX, ECG);
19. Atentar para o preparo e administração de medicações conforme rotina estabelecida. Verificando prazos de validade dos mesmos e datando equipos, punções, soluções e curativos;
20. O técnico de enfermagem deve realizar coleta de sangue para exames laboratoriais, procedendo à identificação conforme rotina. A Punção Arterial deve ser realizada pelo enfermeiro ou pelo médico, assim como punção de jugular e cateterismo vesical;
21. Realizar higiene (aspersão e/ou leito) em usuários com mais de 12 horas de internação;
22. Fazer REGISTRO no livro de ordens e ocorrências: Nome do usuário, leito, horário e data da internação, horário de saída e destino;
23. Fazer conferência dos equipamentos (monitores, HGT, rede de gases e umidificadores) em relação ao funcionamento e quantidade em check list próprio. Comunicar a falta de qualquer um desses itens para a coordenação, para que providências sejam tomadas;
24. A alimentação dos usuários (conforme dieta da folha de prescrição) e de seu acompanhante deverá ser comunicada ao Serviço de nutrição em tempo hábil;
25. Observar secreções e providenciar cuidados higiênicos e de conforto;
26. Prestar ao usuário assistência de forma dinâmica até sua estabilização hemodinâmica ou transferência hospitalar, instalando totais medidas de segurança e conforto;
27. Preparar corpo, caso óbito;
28. Providenciar limpeza terminal após alta, transferência ou óbito.

Observação:

As transferências, óbitos e altas seguem mesmo padrão da sala vermelha.

POP Sala de estabilização**Definição:**

Sala preparada para receber usuários críticos e semicríticos, provenientes do acolhimento, classificação de risco, sala amarela, meios próprios e ambulâncias, após agravamento do estado clínico, para estabilização (tratamento intensivo).

Objetivos:

Prestar assistência de forma dinâmica e sistematizada até estabilização hemodinâmica ou transferência hospitalar.

Executante:

Equipe multidisciplinar:

- ✓ Médico
- ✓ Enfermeiro
- ✓ Técnico de Enfermagem.

Procedimentos:

1. Checar equipamentos em relação ao funcionamento carga/bateria e quantidade. Realizar check list pré-estabelecido. (Desfibrilador, respirador, monitor, eletrocardiógrafo, laringoscópio, lâminas, ambu, circuitos de oxigênio, vácuo e aspiração);
2. Inspeccionar carro de PCR quanto a quantidade de insumos necessários e medicações. Realizar check list pré-estabelecido;
3. Organizar e manter 01(um) leito preparado para receber usuários em PCR ou vítima de trauma. (Ambu adaptado ao circuito de oxigênio com umidificador, laringoscópio, material para acesso venoso, prancha, material para intubação orotraqueal, material para aspiração de VAS...);
4. Certificar-se que a monitorização contínua dos sinais vitais é eficaz, ajustando o monitor (horário de verificação da pressão arterial, derivação de ECG e alarmes);

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

5. Manter registro atualizados tais como: checagem da prescrição, evolução e sinais vitais;
6. Atentar para visualização e identificação de alteração do quadro clínico do usuário;
7. Atentar para validade das soluções e infusões mantendo as mesmas devidamente identificadas;
8. Manter acessos venosos devidamente identificados com data, nº do jelco e profissional;
9. Observar secreções e providenciar cuidados higiênicos e de conforto;
10. Prestar ao usuário grave, assistência de forma dinâmica até sua transferência hospitalar, instalando totais medidas de segurança e conforto;
11. Preparar corpo, caso óbito;
12. Providenciar limpeza terminal após alta, transferência ou óbito;
13. A transferência será solicitada pelo profissional médico através do serviço social (central de regulação de vagas). Para tal avaliar: condições da ambulância, profissional de enfermagem que acompanhará na remoção, reposição de material utilizado, exames necessários e anotar no livro do setor;
14. Nos casos de alta, o usuário será encaminhado para sala de observação (Amarela) para depois ser liberado;
15. Nos casos de óbito, o atestado será preenchido pelo profissional médico (declaração de óbito), o corpo preparado pela equipe de enfermagem e encaminhado ao morgue. O serviço social fará contato com familiares e o médico comunicará o ocorrido.

POP Impresso Controle da P.A. e da Glicemia Capilar

Objetivos:

- Instrumentalizar e estimular a interdisciplinaridade dos profissionais envolvidos na atenção à saúde, para que se possa otimizar a assistência;
- Obs.: A possibilidade de associação das duas doenças (HÁ e DM) é da ordem de 50%, o que requer, na grande maioria dos casos, o manejo das duas patologias num mesmo usuário;
- Orientar e sistematizar medidas de detecção e controle dos hipertensos e diabéticos;
 - Promover controle rigoroso para evitar complicações;
 - Proporcionar o acompanhamento da evolução do usuário;
 - Comunicar os cuidados aos outros profissionais.

Materiais:



Impresso Controle da P.A. e da Glicemia Capilar.

Procedimentos:

1. A pressão arterial - PA - deverá ser aferida quando o examinador avaliar e julgar necessário;
2. O Impresso Controle da P.A. e da Glicemia Capilar deverá ser preenchido completamente (nome do usuário, data, carimbo, assinatura, hora da aferição);
3. Se necessário, a reavaliação do usuário deverá ser feita após o usuário ter sido medicado.

Observações:

- a) É importante que se avalie sinais e sintomas sugestivos de lesão em órgãos-alvo e/ou causas secundárias de HÁ (para as quais um exame clínico bem conduzido pode ser decisivo – causas renovasculares, pesquisa de feocromocitoma, etc.)
- b) Segundo o Ministério da Saúde é importante diferenciar das situações de crise hipertensiva os quadros de alterações pressóricas que ocorrem em situações de estresse emocional. Também não constituem urgências hipertensivas a elevação da pressão arterial desacompanhada de sintomas, onde um simples ajuste terapêutico poderá, nesses casos, promover o adequado controle da pressão arterial.

POP Cateterismo Nasoentérico (CNE)

Definição:

Introdução da sonda nasoentérica através do nariz e passada pelo esôfago, estômago até o trato intestinal.

Objetivo:

- ✓ Inserir alimentação diretamente no intestino;
- ✓ Aspirar conteúdo intestinal de forma a impedir a distensão intestinal;
- ✓ Inserir profilaticamente na noite anterior a uma cirurgia GI para prevenir obstrução no pós-operatório;

Executante:

Enfermeiro

Procedimentos:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

1. Separar todo o material para realizar o Procedimento como sonda nasoentérica, par de luvas de Procedimento, gel lubrificante (lidocaína), coletor, gaze, esparadrapo para fixação, estetoscópio e seringa;
2. Lavar as mãos antes de iniciar o Procedimento;
3. Identificar o usuário no qual irá ser realizado o Procedimento e explicá-lo como e por que do Procedimento;
4. Posicionar o usuário corretamente em posição Fowler com a cabeça para frente;
5. Realizar a mensuração da sonda nasoentérica colocando a extremidade distal da sonda na ponta do nariz, estenda a sonda até o trago da orelha, a seguir estenda a sonda até o apêndice xifóide e depois até a crista ilíaca. Neste ponto marque a sonda;
6. Lubrifique a sonda e comece a inserir pela fossa nasal escolhida de forma leve e contínua até chegar na marcação efetuada anteriormente;
7. Confirme o posicionamento correto da sonda com realização de RX de tórax e abdome, ausculta da área epigástrica ou aspirando resíduo gástrico;
8. A cada vez que for usada a sonda deve ser verificada se está na posição correta com as maneiras explicadas no item acima (exceto o RX que deverá ser realizado apenas na primeira vez).

POP Cateterismo Nasogástrico (CNG)

Definição:

É a inserção de uma sonda plástica ou de borracha no estômago através da fossa nasal direita ou esquerda.

Objetivo:

O cateterismo, ou sondagem nasogástrica pode estar em gavagem (entrada de material no estômago) ou sifonagem (retirada de material do estomago), e pode ser realizada para diversas funções como:

- ✓ Administrar medicação e alimentos;
- ✓ Descomprimir o estômago e remover gás e líquidos;
- ✓ Lavar o estômago e remover substâncias tóxicas ingeridas;
- ✓ Tratar uma obstrução;
- ✓ Comprimir o local de sangramento;
- ✓ Aspirar conteúdo gástrico para análise.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Executante:

Enfermeiro

Procedimentos:

1. Separar todo o material para realizar o Procedimento como sonda nasogástrica, par de luvas de Procedimento, gel lubrificante (lidocaína), coletor, gaze, esparadrapo para fixação, estetoscópio e seringa;
2. Identificar o usuário no qual irá ser realizado o Procedimento e explicá-lo como e por que do Procedimento;
3. Lavar as mãos antes de iniciar o Procedimento;
4. Posicionar o usuário corretamente em posição Fowler com a cabeça para frente;
5. Realizar a mensuração da sonda nasogástrica colocando a extremidade distal da sonda na ponta do nariz, estenda a sonda até o trago da orelha, a seguir estenda a sonda até o apêndice xifóide. Neste ponto marque a sonda;
6. Lubrifique a sonda e comece a inserir pela fossa nasal escolhida de forma leve e contínua até chegar na marcação efetuada anteriormente;
7. Confirme o posicionamento correto da sonda com realização de RX de tórax e abdome, ausculta da área epigástrica ou aspirando resíduo gástrico;
8. A cada vez que for usada a sonda deve ser verificada se está na posição correta com as maneiras explicadas no item acima (exceto o RX que deverá ser realizado apenas na primeira vez).

POP Cateterismo Vesical de Alívio (CVA)

Definição:

É a drenagem artificial contínua da urina, através de um cateter inseridos diretamente na bexiga do usuário de forma estéril.

Objetivos:

- ✓ Drenar toda a urina do usuário em caso de retenção urinária;
- ✓ Colher urina para exame, em caso de usuário com incontinência urinaria e diurese em fralda;

Executante:

Enfermeiro

Procedimentos:

1. Separar todo o material necessário para o Procedimento como 02 pares de luva estéril, sonda de aspiração, soluções antissépticas (degermante e tópica), gel lubrificante (lidocaína), seringa, gaze estéril, coletor de urina para exame;
2. Lavar as mãos antes de iniciar o Procedimento;
3. Identificar o usuário no qual irá ser realizado o Procedimento e explicá-lo como e por que do Procedimento, além de posicioná-lo em decúbito dorsal;
4. Realizar limpeza e assepsia do local com as soluções degermantes e tópicas;
5. Abrir todo o material mantendo-o de forma estéril;
6. Colocar luva estéril;
7. Lubrificar a sonda de forma satisfatória (em caso de sondagem em mulher) ou injetar o gel lubrificante na uretra (em caso de sondagem masculina);
8. Introduzir a sonda de forma cautelosa e contínua;
9. Realizar a coleta da urina em coletor específico e drenar toda a urina;
10. Retira a sonda com cuidado.

POP Cateterismo Vesical de Demora (CVD)**Definição:**

É a drenagem artificial contínua da urina, através de um cateter inseridos diretamente na bexiga do usuário de forma estéril.

Objetivos:

- ✓ Alívio da obstrução do trato intestinal;
- ✓ Auxiliar com a drenagem pós-operatória, principalmente das cirurgias urológicas;
- ✓ Monitorizar com exatidão o débito urinário, geralmente em usuários críticos;
- ✓ Drenar a urina em usuários com disfunção neurogênica da bexiga e retenção urinária;
- ✓ Prevenir o extravasamento em usuários com úlceras de decúbito em estágio III ou IV;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Executante:

Enfermeiro e Médico.

Procedimentos:

1. Separar todo o material necessário para o Procedimento como 02 pares de luva estéril, sonda vesical foley, soluções antisépticas (degermante e tópica), gel lubrificante (lidocaína), seringa, água destilada, gaze estéril, coletor fechado e bandeja de cateterismo vesical;
2. Lavar às mãos antes de iniciar o Procedimento;
3. Identificar o usuário no qual irá ser realizado o Procedimento e explicá-lo como e por que do Procedimento, além de posicioná-lo em decúbito dorsal;
4. Realizar limpeza e assepsia do local com as soluções degermantes e tópicas;
5. Abrir a bandeja de cateterismo e todo o material mantendo-os de forma estéril;
6. Colocar luva estéril;
7. Lubrificar a sonda de forma satisfatória (em caso de sondagem em mulher) ou injetar o gel lubrificante na uretra (em caso de sondagem masculina);
8. Introduzir a sonda de forma cautelosa e contínua;
9. Ao iniciar a saída da urina, insuflar o balonete com água destilada (quantidade variada de acordo com o fabricante) pelo ejetor lateral e conectar ao coletor fechado.

Observações:

- Caso não haja saída de urina, introduzir completamente a sonda e após insuflar o balonete;
- Quando for retirar a sonda vesical de demora, antes é necessário desinsuflar o balonete completamente para não haver trauma de uretra, e após puxar a sonda com cuidado até sua retirada completa.

POP Distribuição da Máscara N95

Objetivos:

- a Manter controle de distribuição das máscaras N95;
- b Proteção ocupacional do funcionário da unidade em caso de exposição a contaminantes por aerossóis;
- c Incentivo ao uso da proteção individual.

Materiais:

- ✓ Planilha de controle contendo o nome completo do funcionário, data de aquisição, data de validade, assinatura do recebedor;
- ✓ Máscaras N95, individualizadas;
- ✓ Caixa plástica para armazenamento, localizada no almoxarifado;
- ✓ Caixa do material para distribuição.

Procedimentos:

1. Distribuição das máscaras pelo almoxarife, em caso de contaminante por aerossóis na unidade;
2. Assinatura do recebedor em planilha própria;
3. Orientação ao funcionário sobre a data de validade da máscara (3 meses, ou, em caso de danos ao material como, respingos de material orgânico, perfurações, entre outros) e armazenamento em local limpo e seco;
4. Orientar ao funcionário que esta máscara é individualizada, e deve ficar em seu poder durante o período de validade da mesma;
5. Esclarecer ao funcionário que no almoxarifado tem disponível local para armazenamento da máscara própria, com identificação, a fim de evitar o esquecimento da mesma.

Observações:

- Todos os almoxarifados serão orientados sobre a forma de distribuição mediante acordo com Gerente administrativo da Unidade;
- Será disponibilizado local para armazenamento das máscaras individualizadas, de forma opcional para o funcionário, a fim de evitar o esquecimento desta;
- Será feito uma reserva de 10 máscaras, para serem disponibilizadas para acompanhantes (caso maior de 60 anos ou menor de 18 anos) e funcionários que por algum motivo estão sem a proteção individual.

POP Check List

Definição:

Instrumento utilizado para verificação de materiais e medicamentos, permanentes e de consumo.

Objetivo:

Controlar todos os materiais permanentes e de consumo do setor a cada plantão (12/12 horas).

Executante:

Enfermeiro e Técnico de enfermagem.

Procedimentos:

1. Receber o plantão as 07:00 ou 19:00 horas;
2. Em impresso próprio conferir material e medicamentos em estoque nas respectivas salas (vermelha, amarela adulta, amarela infantil, sutura, hipodermia e classificação de risco);
3. Em média 02 (duas) horas antes do término do plantão listar o que foi gasto em cada setor, anotar e encaminhar a folha para volante entregar ao setor responsável pela diminuição (saldo) e reposição dos mesmos mantendo a quantidade pré-determinada;
4. Após conferência, o profissional que a realizou deverá assinar logo abaixo da conferência do dia;

POP Impresso da Evolução de enfermagem

Objetivos:

- ✓ Organizar o trabalho da enfermagem, quanto ao método e instrumento, de modo que seja possível a realização do processo de enfermagem;
- ✓ Constituir uma série de ações pensadas, tendo em vista o cuidado de enfermagem, tendo como características: sistematização, dinamicidade, base teórica, flexibilidade;
- ✓ Estar em conformidade com a resolução COFEN 272/2002, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas instituições brasileiras (Art. 2º a implementação da SAE deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada. Art. 3º a SAE deverá ser registrada formalmente no prontuário do usuário...);
- ✓ Proporcionar o acompanhamento da evolução do usuário;
- ✓ Comunicar os cuidados aos outros profissionais;
- ✓ Proporcionar base para avaliação da qualidade do cuidado;
- ✓ Criar um documento legal, que possa ser usado também epidemiologicamente.

Materiais:

Impresso da Evolução de Enfermagem.

Procedimentos:

1. Após avaliação criteriosa do estado geral do usuário, preencher Impresso da Evolução de Enfermagem, fazendo as observações devidas;
2. Utilizando método próprio baseado na metodologia científica, não mais fundada no empirismo;
3. O mesmo impresso (ao longo das 24h) deverá ser utilizado por ambas as equipes, para facilitar a comunicação entre as mesmas (SD e SN).
4. A evolução deverá ficar anexada ao prontuário do usuário.

Observações:

- É imprescindível que todo o corpo de enfermagem tenha conhecimento do impresso a fim de desenvolver um processo interativo com a equipe e os usuários;
- Será disponibilizado local para armazenamento das máscaras individualizadas, de forma opcional para o funcionário, a fim de evitar o esquecimento desta;
- Será feito uma reserva de 10 máscaras, para serem disponibilizadas para acompanhantes (caso maior de 60 anos ou menor de 18 anos) e funcionários que por algum motivo estão sem a proteção individual.

POP Sala de Esterilização e Desinfecção

Definição:

É o processo que promove completa eliminação ou destruição de todas as formas de microrganismos presentes: vírus, bactérias, fungos, protozoários, esporos, para um aceitável nível de segurança. O processo de esterilização pode ser físico, químico, físico-químico.

Objetivos:

- ✓ Prover e manter abastecida a unidade de material esterilizado, em quantidade, qualidade e em condições adequadas para o uso;
- ✓ Proceder limpeza e/ou a desinfecção do material fornecido, responsabilizando por perdas e danos indevidos;
- ✓ Manter o setor em ordem, com materiais armazenados e identificados corretamente;
- ✓ Encaminhar material danificado ao departamento administrativo;
- ✓ Solicitar orientação do enfermeiro ou coordenador sempre que houver dúvida no desenvolvimento das atividades.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Executante:

Técnico de enfermagem

Procedimentos:

1. Receber o material encaminhado pelos setores;
2. Proceder a limpeza do material conforme a rotina técnica;
3. Verificar o estado de conservação do material;
4. Encaminhar o material para área de preparo;
5. Registrar no livro a saída do material, hora e setor para quem foi dispensado;
6. Lavar as mãos e friccionar álcool glicerinado a 70% antes e após as atividades;
7. Fazer desinfecção das bancadas com álcool a 70% a cada turno e quando necessário usar EPI;
8. Executar o processo de esterilização na autoclave conforme instrução do fabricante;
9. Realizar teste confirmatório de funcionamento do equipamento;
10. Controlar o funcionamento das autoclaves registrando todos os parâmetros de cada ciclo da esterilização, verificando se o processo está dentro do padrão estabelecido;
11. Comunicar a gerência de enfermagem e/ou administrativa qualquer falha nos equipamentos;
12. Montar a carga de acordo com as orientações básicas;
13. Adequar o número de pacotes, tamanho à autoclave;
14. Evitar que o material encoste nas paredes da câmara;
15. Deixar espaço entre um pacote e outro para permitir a penetração do vapor;
16. Utilizar no máximo 85% da capacidade da autoclave;
17. Entre abrir a porta da autoclave ao final do ciclo de esterilização e aguardar 15 minutos para retirar o material;
18. Após o esfriamento dos pacotes, encaminhá-los ao arsenal;
19. Confeccionar os pacotes conforme a técnica do envelope;
20. Identificar os pacotes colocando no rótulo: Nome do pacote de acordo com a padronização, data da esterilização, validade e assinatura legível do funcionário que preparou o pacote.

Instrumentais:



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

1. Separar as pinças e pontas traumáticas e lavar separadamente, evitando acidentes;
2. Imergir o instrumental aberto na solução de água e detergente (conforme orientação do fabricante), para remoção dos resíduos de matéria orgânica;
3. Lavar o instrumental, peça por peça, cuidadosamente com escova, realizando movimentos no sentido das serrilhas;
4. Enxaguar rigorosamente o instrumental em água corrente, abrindo e fechando as articulações;
5. Enxugar as peças com compressas ou pano macio e limpo, em toda sua extensão;
6. Avaliar a limpeza feita, revisando-o cuidadosamente;
7. Empacotar conforme a técnica do envelope;
8. Encaminhar o pacote à área de esterilização.

Macro e Micronebulizadores:

1. Desconectar as peças dos nebulizadores, lavando cada uma cuidadosamente com água e detergente;
2. Imergir todas as peças em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos no recipiente opaco e com tampa, conforme orientação da CCIH;
3. Retirar as peças da solução com luvas de Procedimento e /ou pinça longa;
4. Enxaguar as peças rigorosamente com água corrente;
5. Secar com pano limpo e seco;
6. Guardar as peças montadas em recipiente tampado;
7. Desprezar a solução de hipoclorito, enxaguar e secar o recipiente.

Almotolias:

1. Esvaziar as almotolias, desprezando a solução na pia;
2. Lavar externamente, incluindo a tampa, com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
3. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
4. Imergir as almotolias em solução de hipoclorito sódio a 1% por 30 minutos (somente recipiente plástico);
5. Enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

6. Borrifair álcool à 70% e deixar secar novamente;
7. Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso devidamente datadas.

Umidificador de oxigênio:

1. Esvaziar os umidificadores, desprezando a solução na pia;
2. Lavar externamente, incluindo a tampa e tubo metálico com solução de água e detergente usando a esponja de limpeza;
3. Enxaguar abundantemente por dentro e por fora em água corrente;
4. Imergir as almotolias em solução de hipoclorito de sódio a 1% por 30 minutos (somente recipiente plástico);
5. Enxaguar rigorosamente em água corrente e deixar escorrer sobre pano limpo e seco;
6. Friccionar álcool a 70% na parte metálica que acompanha o umidificador;
7. Guardar em recipiente com tampa ou reabastecer para uso.

Lâminas de laringoscópio:

1. Friccionar álcool a 70% na lâmina;
2. Limpar o cabo do laringoscópio com solução de água e detergente;
3. Remover com água e deixar secar. Friccionar álcool a 70% no cabo;
4. Montar o laringoscópio testando seu funcionamento.

Ambu:

1. Desmontar o ambu;
2. Lavar a bolsa ventilatória, a máscara e as conexões externamente com água e sabão. Evitar a penetração de água no interior da bolsa;
3. Enxaguar em água corrente e secar;
4. Imergir em solução de hipoclorito a 1% por 30 minutos;
5. Retirar da solução e deixar secar naturalmente e guardar em recipiente tampado.

Observações:

A desinfecção com hipoclorito é necessária somente em presença de matéria orgânica.

POP Sala de Expurgo

Descrição do Processo:

É de responsabilidade do profissional de enfermagem do expurgo:

1. Organizar a sala;
2. Realizar limpeza concorrente (com água e sabão nas superfícies e após realizar desinfecção com álcool a 70%) no início do plantão;
3. Solicitar a equipe de limpeza que realize diariamente limpeza concorrente e semanalmente limpeza terminal;
4. Abastecer as salas com recipientes com tampa, contendo; água e detergente, para as salas de Procedimentos e hipoclorito a 1% para a sala de inalação. Os recipientes devem ser trocados uma vez por plantão;
5. Lavar os materiais criteriosamente, retirando os resíduos, usando equipamentos de proteção individual (Luvas de borracha, máscara, óculos, avental e sapatos fechados), em seguida enxaguá-los em água corrente e colocá-los sobre um campo limpo;
6. Secar o material com pano limpo;
7. Observar durante a lavagem e secagem as condições de uso dos materiais e comunicar ao enfermeiro necessidade de conserto e/ ou reposição;
8. Manter a sala limpa, organizada e abastecida;
9. Realizar lavagem das caixas térmicas de coleta de material, no mesmo dia que retornar do laboratório;
10. Realizar contagem / pesagem de roupas que são encaminhadas e recebidas da lavanderia (profissional ou maqueiro).

PROTOSCOLOS MÉDICOS

PNEUMONIA COMUNITÁRIA

A) Adolescente (12 a 17 anos) e adultos (18 a 59 anos) sem comorbidades

A1) Sem Indicação de Internação:

- ✓ Amoxicilina 500 mg V.O. a cada 8 horas.
- ✓ Alternativa: Ampicilina 500 mg VO 6/6h.

Tempo de tratamento: 7 a 10 dias.

A2) Com Indicação de Internação Hospitalar (fora do CTI):

- Penicilina Cristalina 100.000 a 200.000 UI/Kg/dia IV 4/4h. Dose máxima: 20 milhões UI/dia.
- Alternativa: Ampicilina 1g IV 6/6h.

Tempo de tratamento: 7 a 10 dias.

Avaliar alta hospitalar após defervescência, com as alternativas do item A1 (via oral).

- ✓ Na suspeita de estafilococcia, sobretudo se houver história ou porta de entrada cutânea, iniciar Oxacilina 200 mg/Kg/dia IV 4/4h. Dose máxima: 12 g/dia

A3) Alternativas para Pacientes Alérgicos à Penicilina:

- ✓ Oral: Eritromicina 500 mg VO 6/6h ou Clindamicina 600 mg VO 6/6h.
- ✓ Parenteral: Clindamicina 900 mg IV 8/8h ou 600 mg IV 6/6h.

B) Adulto (18 a 59 anos) com comorbidades e usuários com 60 anos ou mais. (comorbidades: DPOC, diabetes mellitus, alcoolismo, esplenectomizados)

B1) Sem Indicação de Internação:

- Amoxicilina 500 mg VO 8/8h.

Tempo de tratamento: 7 a 10 dias.

B2) Com Indicação de Internação Hospitalar (fora do CTI):

- Amoxicilina/Clavulanato 1 g IV 8/8h ou
- Cefuroxime 750 mg IV 8/8h.

Tempo de tratamento: 7 a 10 dias.

- ✓ Alternativa para usuários alérgicos à penicilina: Claritromicina 500 mg, IV 12/12h.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

B3) Com Indicação de Internação no CTI, em Insuficiência Respiratória:

- ✓ Amoxicilina/Clavulanato 1 g IV 8/8h + Claritromicina 500 mg IV 12/12h ou
- ✓ Cefuroxime 750 mg IV 8/8h + Claritromicina 500 mg IV 12/12h ou
- ✓ Quinolona de quarta geração (ainda não padronizada na rede)

Tempo de mínimo de tratamento: 14 dias.

Alternativas para usuários alérgicos à penicilina:

- ✓ Quinolona de quarta geração ou
- ✓ Ciprofloxacina 400 mg IV 12/12h + Clindamicina 600 mg IV 6/6h (ou 900 mg 8/8h).

B4) Com Insuficiência Respiratória e Suspeita Clínica/Epidemiológica de Pneumonia por *Pneumocystis carinii*:

- ✓ Amoxicilina/Clavulanato 1 g IV 8/8h + Cotrimoxazol 75 a 100 mg/Kg/dia IV 6/6h (em média de 3 a 4 ampolas IV a cada 6 horas)

Tempo de tratamento: 21 dias.

Associar corticóide se PO₂ < 70 mmHg em ar ambiente.

B5) Pneumonia Aspirativa ou Associada à Ventilação Mecânica com < 72 horas:

- ✓ Amoxicilina/Clavulanato 1 g IV 8/8h.

Tempo mínimo de tratamento: 14 dias.

Alternativas para Pacientes Alérgicos à Penicilina:

- ✓ Quinolona de quarta geração ou
- ✓ Ciprofloxacina 400 mg IV 12/12h + Clindamicina 600 mg IV 6/6h (ou 900 mg 8/8h).

PNEUMONIA HOSPITALAR

Início dos sintomas após 72 h de internação hospitalar

A) Sem uso prévio de antibiótico, na mesma internação

A1) entre 72h e 7 dias aproximadamente, com ou sem ventilação mecânica:

- ✓ Amoxicilina/Clavulanato 1 g IV 8/8h.

A2) após 7 dias, sem ventilação mecânica:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- ✓ Amoxicilina/Clavulanato 1 g IV 8/8h.

A3) após 7 dias, com ventilação mecânica

- ✓ Ciprofloxacina 400 mg IV 12/12h ou
- ✓ Cefepime 2 g IV 8/8h.

Comentários:

- ✓ Proceder rastreamento microbiológico sempre que houver necessidade de modificar o esquema antimicrobiano, dando preferência a materiais clínicos que definam infecção (ex: hemocultura, LBA, urina e outros).
- ✓ Caracterizar a nova infecção.
- ✓ Só “progredir” o esquema terapêutico após a exclusão da piora clínica secundária a complicações das infecções comunitárias (ex: derrame pleural, flebite e outras)

B) Com uso prévio de antibiótico, na mesma internação

B1) Esquema Anterior: Amoxicilina/Clavulanato ou Cefuroxime:

- ✓ Cefepime 2 g IV 8/8h ou Ciprofloxacina 400 mg IV 12/12h.

B2) Esquema Anterior: Ceftriaxone:

- ✓ Ciprofloxacina 400 mg IV 12/12h.

B3) Esquema Anterior: Cefepime ou Ciprofloxacina:

- ✓ Piperacilina/Tazobactam 4,5g IV 6/6h.

B4) Esquema Anterior: Piperacilina/Tazobactam:

- ✓ Imipenem 500 mg IV 6/6h.
- ✓ Reservar o uso de Meropenem para usuários com risco epileptogênico elevado (doenças do sistema nervoso central, recém-natos, crise epilética relacionada ao imipenem).

B5) Considerar o uso de Vancomicina quando o usuário apresentar os seguintes fatores de risco:

- ✓ Hemodiálise/diálise peritoneal;
- ✓ Unidade/ setor com elevada frequência de MRSA;
- ✓ Uso prévio de antimicrobiano com amplo espectro;
- ✓ Procedente de asilo/ casa de apoio ou similares, em uso de antimicrobianos de amplo espectro;
- ✓ Sabidamente colonizado por MRSA.
- ✓ Reservar Teicoplanina para usuários prematuros ou com lesão renal.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

B6) Esquema Anterior: Piperacilina/Tazobactam ou Imipeném/Meropeném:

- ✓ considerar, após discussão com a CCIH:
- ✓ Carbapenêmico, esquema de infusão contínua ou em dose máxima;
- ✓ Polimixina B 30.000 UI/Kg/dia, IV 12/12h ou em infusão contínua (para Pseudomonas aeruginosa sensível apenas à polimixina, com antibiograma da automação confirmado em bancada);
- ✓ Sulfametoxazol/trimetoprim: 5 mg/Kg/dia de TMP, IV 6/6h (visando cobertura para bastonetes Gram-negativos não fermentadores – Burkholderia cepacia, Stenotrophomonas maltophilia).

SINUSOPATIA

A) Sinusite aguda comunitária e sinusite crônica agudizada:

- ✓ Amoxicilina 500 mg VO 8/8h.

Tempo de tratamento: 10 a 14 dias e/ou 7 dias após a melhora clínica.

Alternativa para usuários alérgicos à penicilina:

- ✓ cefuroxime 250 mg V.O. a cada 12 h (exceto, alergias graves, como edema de glote, S. Stevens Johnsons);
- ✓ claritromicina 500 mg V.O. a cada 12 h;
- ✓ co-trimixazol 25 mg/Kg/dia de sulfa, V.O. a cada 12 h.

Falência do esquema anterior (também pode ser adotado para usuários que no mês anterior fizeram uso de antimicrobiano)

- ✓ amoxicilina/clavulanato 500 mg V.O., a cada 8 h ou
- ✓ cefuroxime 250 mg V.O. a cada 12 h

Comentário: os quadros crônicos devem ser encaminhados ao serviço de otorrinolaringologia para coleta de material para cultura ou correção de anormalidades anatômicas.

B) Sinusite nos usuários em terapia intensiva:

- ✓ seguir o esquema para pneumonia hospitalar após colheita de secreção de seios da face.

OTITE

- ✓ esquema idêntico ao de sinusite.
- ✓ para usuários com diabetes mellitus e suspeita de otite média maligna:

a) com indicação de internação:

- ✓ clindamicina 600 mg I.V, a cada 6 h + ciprofloxacina 400 mg I.V. a cada 12 h

b) falência terapêutica com esquema acima:

- ✓ piperacilina/tazobactam 4,5g, I.V. a cada 6 h.

TRAQUEBRONquite bacteriana no paciente DPOC

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

A) Sem indicação de internação:

- ✓ amoxicilina 500 mg V.O. a cada 8 h;
- ✓ co-trimoxazol 25 mg/Kg/dia de sulfa, V.O. a cada 12 h;
- ✓ tetraciclina 500 mg, V.O. a cada 8 h.

B) Com indicação de internação:

- ✓ amoxicilina/clavulanato 1g I.V. a cada 8 h;
- ✓ alternativa para usuários alérgicos à penicilina:
 - Claritromicina 500 mg I.V. a cada 12 h.

PROCOLO DE TRATAMENTO DA ASMA GRAVE

Pacientes de Alto Risco

- ✓ Crise anterior com risco de vida
- ✓ Intubação prévia por broncoespasmo
- ✓ Crise grave apesar de tratamento com broncodilatadores e corticóides
- ✓ Tratamento inadequado
- ✓ Falta de adesão ao tratamento
- ✓ Retirada recente de corticóides

Tratamento Farmacológico

Broncodilatadores

- ✓ Formoterol inalatório 2,5 mg (10 gotas) diluído em 2 a 4 ml a cada 20 minutos, espaçar doses conforme melhora clínica Salbutamol inalatório 5 mg (20 gotas) diluído em 2 a 4 ml a cada 20 minutos, espaçar doses conforme melhora clínica.
- ✓ Salbutamol injetável 1ml (500µg)
 - 8µg/kg SC 4/4 h ou
 - 5µg/min EV (aumentar para 10 mcg/min conforme resposta clínica e frequência cardíaca).
- ✓ Brometo de ipatrópio 250 a 500 µg (20 a 40 gotas) diluídos em 2 a 4 ml a cada 20 minutos, espaçar doses conforme melhora clínica
- ✓ Xantina – Usar nos quadros refratários
- ✓ Aminofilina oral -200 mg VO 6/6 h
- ✓ Aminofilina EV 240mg/10 ml
 - Ataque: 5-6 mg/kg de peso (usuário crônico 2,5 a 3 mg/kg)
 - Manutenção: 0,3 – 0,5 mg/kg/h
- ✓ Sulfato de Magnésio Fazer 1 –2gEV em 15 min
- ✓ Sulfato de Magnésio 10% -10 à 20ml + SF 0,9% 100ml

Indicações de Ventilação Mecânica

- ✓ Piora da obstrução apesar do tratamento clínico adequado
- ✓ Pico de fluxo expiratório < 100 l/min e em declínio
- ✓ Incapacidade de falar
- ✓ Pulso paradoxal ascendente ou em declínio no usuário exausto
- ✓ Rebaixamento do estado de consciência
- ✓ Ausência de murmúrios vesiculares (tórax silencioso)
- ✓ Hipercapnia (PaCO₂ > 45 mmHg)
- ✓ Hipoxemia (PaO₂ < 60 mmHg ou SaO₂ < 90%)

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- ✓ Fadiga da musculatura respiratória
- ✓ Respiração paradoxal, alternância tóraco-abdominal

Parâmetros ventilatórios

- ✓ Tubo traqueal com grande calibre
- ✓ Regulagem do ventilador mecânico na crise de asma aguda
- ✓ Volume corrente: 5-8 ml/Kg
- ✓ Frequência respiratória: 8-12/min
- ✓ Fluxo inspiratório (em volume controlado): 50-100 L/min
- ✓ Pico de pressão (em volume controlado): < 40 cmH2O
- ✓ Pressão de platô < 30 cmH2O
- ✓ PEEP entre 5 e 10 cmH2O ou 80% do auto-PEEP (calculado pela manobra de pausa expiratória)
- ✓ Iniciar FIO2 1 e baixar rapidamente objetivando SaO2 > 95%
- ✓ Relação I:E < 1:2 (1:3; 1:4; 1:5...)

Objetivos:

- ✓ pH > 7,2
- ✓ PaCO2 >40 e < 70
- ✓ PaO2 > 80
- ✓ PEEP total (PEEP + auto PEEP) < 15 cm H2O

Solicitar exames Complementares

- ✓ Gasometria arterial
- ✓ Radiografia de tórax
- ✓ Hemograma completo
- ✓ Bioquímica

TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA NA DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Tratamento Farmacológico

Broncodilatadores

- ✓ Formoterol inalatório 2,5 mg (10 gotas) diluído em 2 a 4 ml a cada 20 minutos, espaçar doses conforme melhora clínica
- ✓ Salbutamol inalatório 5 mg (20 gotas) diluído em 2 a 4 ml a cada 20 minutos, espaçar doses conforme melhora clínica.
- ✓ Salbutamol injetável 1ml (500 mcg) - 8 µg/kg SC 4/4 h ou 5 µg/min EV (aumentar para 10 mcg/min conforme resposta clínica e frequência cardíaca).
- ✓ Brometo de ipatrópio 250 a 500 µg (20 a 40 gotas) diluídos em 2 a 4 ml a cada 20 minutos, espaçar doses conforme melhora clínica
- ✓ Xantina – Usar nos quadros refratários
- ✓ Aminofilina oral - 200 mg VO 6/6 h
- ✓ Aminofilina EV 240mg/10 ml
 - Ataque: 5-6 mg/kg de peso (usuário crônico 2,5 a 3 mg/kg)
 - Manutenção: 0,3 – 0,5 mg/kg/h

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- ✓ Corticoesteróide
- ✓ Hidrocortisona
 - Ataque: 300 mg EV bolus
 - Manutenção: 100 a 200 mg EV 6/6 h
- ✓ Metilprednisolona
 - Ataque: 80mg EV
 - Manutenção: 40 a 80 mg EV 6/6 h

Solicitar exames complementares

- ✓ Gasometria arterial
- ✓ Radiografia de tórax
- ✓ Hemograma completo
- ✓ Bioquímica

Ventilação Não Invasiva

Indicações

- ✓ DPOC descompensada
- ✓ Sinais de insuficiência respiratória aguda
- ✓ Paciente consciente e colaborativo
- ✓ Reflexo de tosse presente
- ✓ Estabilidade hemodinâmica

Técnica

- ✓ Decúbito elevado
- ✓ Orientar o usuário
- ✓ Escolher a melhor interface (máscara) de acordo com o tamanho
- ✓ BIPAP:

BIPAP / CPAP

A ventilação mecânica chamada CPAP é usada para tratar a apneia do sono, um distúrbio caracterizado por interrupções na respiração durante o sono. Por outro lado, BIPAP ou Bi-Nível, uma Máquina De Pressão Positiva nas vias respiratórias, desenvolvido na década de 1990, é um aparelho que ajuda as pessoas a inalar mais ar para os pulmões.

Estas máquinas têm três componentes:

1. O gerador de fluxo proporciona um fluxo de ar,
2. A mangueira de ligações da interface para a máscara (Máscara), também chamada "traqueia"
3. A máscara, que pode ser nasal (para quem respira pelo nariz somente) ou máscara facial (para quem respira pela boca e nariz).

Diferença entre CPAP e BiPAP

A máquina de CPAP fornece um nível predeterminado de pressão. Ela libera uma corrente de ar comprimido através de uma mangueira para a máscara de nariz e mantém aberta a via aérea superior, sob pressão de ar contínua. A pressão do ar impede apneia obstrutiva do sono, que ocorre como resultado do estreitamento das vias aéreas devido ao relaxamento dos músculos das vias respiratórias superiores durante o sono. Esta máquina ajuda a aumentar o fluxo de oxigênio, mantendo as vias aéreas abertas. CPAP, embora inicialmente usado para tratar a apneia do sono, também é usado para usuários com doenças neuromusculares e problemas respiratórios.

BiPAP, uma máquina de ventilação não invasiva oferece dois níveis de pressão. *Inspiratory Positive Airway Pressure* (IPAP) é uma quantidade elevada de pressão, aplicada quando o usuário inala e uma baixa pressão positiva expiratória (EPAP) durante a expiração. BiPAP é usado para tratar a apneia central do sono e apneia obstrutiva do sono grave. Também é prescrito para usuários que têm dificuldade respiratória e doenças cardíacas.

Prós e contras de CPAP

O tratamento com CPAP é muito seguro e eficaz para o tratamento da apneia do sono. Os ajustes de pressão dessas máquinas podem ser ajustados de acordo com a exigência do usuário. O tamanho do nariz ou a máscara facial também pode ser ajustado. O tratamento com CPAP pode ser usado em caráter experimental. Ele pode ser interrompido se o usuário apresenta um baixo nível de tolerância. CPAP também pode ser usado em conjunto com outros tratamentos. Estas máquinas são compactas e portáteis. Veja alguns modelos no site: www.saudeeconforto.com.br

Pacientes que usam máquinas de CPAP pode ter dores de cabeça, irritação na pele e inchaço no estômago. Congestão nasal e corrimento nasal também é observada em usuários em uso dessas máquinas. Pacientes que sofrem de claustrofobia e transtornos de ansiedade deve ser administrada medicação especial, porque a sua tolerância ao tratamento com CPAP é muito baixo. A maioria dos efeitos colaterais pode ser reduzido pelo uso de um umidificador (www.saudeeconforto.com.br), spray nasal e anti-histamínico.

Prós e contras do BiPAP

O tratamento com BiPAP é normalmente receitado para usuários que não toleram CPAP ou que sofrem de outros distúrbios respiratórios, além de apneia do sono. Desde que a expiração exige menos pressão do que inspiração, uma máquina BiPAP é projetada de forma que durante a

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

expiração reduz a pressão para um nível predeterminado. Esta máquina é muito eficaz para usuários com transtornos neuromusculares e cardiopulmonares.

Os efeitos colaterais do tratamento BiPAP são os mesmos que do CPAP. Efeitos colaterais comuns incluem dores de cabeça, rinite ou um corrimento nasal, tontura e problemas de estômago como a indigestão. Os efeitos colaterais do tratamento BiPAP embora comuns, não são muito graves. Os ajustes de pressão das máquinas BiPAP exigem uma vigilância constante.

Complicações

- ✓ Escape excessivo de ar pela máscara (cuidado com os olhos)
- ✓ Rebaixamento do estado de consciência
- ✓ Vômitos, bronco aspiração e aerofagia
- ✓ Lesões de face, sinusite e otite

Ventilação Invasiva

Indicações

- ✓ Falência da ventilação não invasiva
- ✓ Hipoxemia ($PaO_2 < 55$ mmHg) ou hipercapnia ($PaCO_2 > 50$ mmHg com $pH < 7,30$) refratárias
- ✓ Acidose grave
- ✓ Rebaixamento do estado de consciência
- ✓ Instabilidade hemodinâmica
- ✓ Perda dos reflexos de proteção da via aérea

Parâmetros ventilatórios

- ✓ Tubo traqueal com grande calibre (diâmetro 8)
- ✓ Modo controlado por no mínimo 12 h
- ✓ Volume corrente 8 ml/Kg
- ✓ Baixa frequência respiratória: 8 a 12 ipm
- ✓ Altos fluxos inspiratórios > 50 L/min
- ✓ Relação I:E menor que 1:2 (1:3 -1:5 ou menos, para evitar auto-PEEP)
- ✓ PEEP entre 5 e 10 cmH₂O ou 85% do auto-PEEP calculado pela manobra de pausa expiratória
- ✓ PEEP + auto PEEP < 15cmH₂O
- ✓ Pico de pressão < 40 cmH₂O
- ✓ Pressão de platô < 35 cmH₂O
- ✓ Iniciar FIO₂ 100%, reduzir progressivamente objetivando SaO₂ > 90%

PROTOCOLO DE TRATAMENTO DO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

Quadro clínico

Dor pleurítica, hemoptise, taquipneia, dispneia, taquiarritmias, hipoxemia e eventual instabilidade hemodinâmica.

Diagnóstico diferencial

Pneumotórax, pneumonia, hérnia hiatal, DPOC, asma, insuficiência coronariana, insuficiência ventricular esquerda.

Fatores de risco	Nº de pontos
Sinais clínicos e sintomas de TVP	3
Diagnóstico alternativo menos provável que TEP	3
FC > 100bpm	1,5
Imobilização ou cirurgia nas últimas 4 semanas	1,5
TVP ou TEP prévios	1,5
Hemoptise	1
Câncer	1

Probabilidade clínica	
Baixa	< 2
Intermediária	2 – 6
Alta	> 6

Exames diagnósticos

- ✓ ECG
- ✓ ECOCARDIOGRAMA
- ✓ Dímero -D
- ✓ Tomografia de tórax helicoidal com protocolo para TEP
- ✓ Gasometria arterial
- ✓ Hemograma e bioquímica

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Tratamento

- ✓ Trombolítico: indicado no TEP maciço com instabilidade hemodinâmica, hipoxemia refratária, hipocinesia de VD no ECO OU hipertensão pulmonar grave. Não há indicação de trombolítico na ausência de sobrecarga ventricular direita.

Trombolítico

- ✓ Estreptoquinase
 - Ataque: 250000UI em 30min
 - Manutenção: 100000UI/h durante 24h

Terapia Anticoagulante: Pode-se usar heparina não fracionada em infusão contínua EV, com controle de TTPa DE 6/6h ou HBPM conforme protocolo de heparinização do serviço.

PROTOCOLO PARA USO DO SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO-INVASIVO

Indicações

A) Insuficiência Respiratória Aguda hipercápnica

- agudização da DPOC
- doenças neuromusculares
- pós-extubação
- agudização Fibrose Cística, particularmente quando com acidose respiratória ($\text{pH} < 7,35$) e secreção pulmonar não abundante
- trauma caixa torácica com hipoxemia, apesar da analgesia e suplementação de O₂, mas não deve ser usada rotineiramente asma (?) apesar de não existirem estudos que deem suporte a essa indicação, em situações nas quais o tratamento clínico tiver iniciado, com o usuário bastante colaborativo e com uma equipe bem familiarizada com o método, este pode ser tentado (preferencialmente num ambiente de UTI).

B) Insuficiência Respiratória Aguda Hipoxêmica

- edema pulmonar cardiogênico
- lesão pulmonar aguda, principalmente quando já se tem hipercapnia

C) Desmame

- retirada precoce da prótese traqueal

Equipamento/Material

A) Ventilador de Pressão Positiva ou Gerador de Fluxo Contínuo (CPAP)

B) Interfaces Paciente-Ventilador: máscaras faciais e/ou nasais

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Técnica

- A. Decisão de intubação orotraqueal deve ser feita antes de iniciar a ventilação não invasiva (VNI)
- B. Explicar técnicas e vantagens ao usuário
- C. Escolher um ventilador que atenda às necessidades do usuário. Naqueles com represamento de ar (por exemplo DPOC), recomenda-se uso de dois níveis de pressão
- D. Fixar manualmente a máscara inicialmente, deixando no modo assistido. Nas primeiras 24 h, a máscara de escolha deve ser a facial
- E. Ajustar pressão (normalmente < 25 cmH₂O de Ppico) e/ou volume corrente (normalmente 8 a 10 ml/Kg)
- F. Quando em pressão de suporte, iniciar com IPAP geralmente de 10 a 15cmH₂O, e no caso de CPAP 10cmH₂O
- G. Ajustar PEEP ou EPAP menor possível, buscando SaO₂ > 92% e FIO₂<60%. Na DPOC, usar de 5 a 8 cmH₂O quando não se disponibiliza da medida do auto-PEEP
- H. Fixar a máscara confortável ao usuário, permitindo vazamentos que não comprometam a eficácia do modo ventilatório utilizado
- I. Ajustar alarmes
- J. Reavaliação clínica e gasométrica constante na primeira hora, vendo especialmente PaCO₂ e pH
- K. Utilizar o maior tempo possível, principalmente nas primeiras 24 horas
- L. Falência da VNI

Considera-se como falência:

- A. piora da condição clínica, sem alívio dos sintomas
- B. sem melhora gasométrica, com aumento da PaCO₂ e/ou diminuição pH
- C. necessidade de FIO₂ > 60%
- D. desenvolvimento de novos sintomas ou complicações como pneumotórax, retenção
- E. secreção, erosão nasal
- F. intolerância ou falência de sincronização com ventilador
- G. deteriorização do estado de consciência
- H. aumento da frequência respiratória
- I. instabilidade hemodinâmica
- J. arritmias graves
- K. isquemia miocárdica
- L. distensão abdominal

Contraindicações

Absolutas:

- A. trauma face ou cirurgia vias aéreas superiores
- B. instabilidade hemodinâmica e arritmias
- C. angina instável
- D. usuários susceptíveis a vômitos ou com importante distensão abdominal
- E. pneumotórax não tratado
- F. usuário muito secretivo*
- G. gestação

Relativas:

- A. usuário não cooperativo

- B. pós-operatório trato digestivo alto
- C. necessidade de sedação
- D. hipoxemia importante

Complicações

- A. necrose facial
- B. aspiração de conteúdo gástrico e distensão abdominal
- C. hipoxemia transitória
- D. barotrauma
- E. ressecamento nasal, oral e de conjuntiva

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA SÍNDROME DA ANGÚSTIA RESPIRATÓRIA AGUDA (SARA) E LESÃO PULMONAR AGUDA (LPA)

Conceito

A síndrome da angústia respiratória aguda (SARA) e a lesão pulmonar aguda (LPA) são condições de espectro e etiologia bastante heterogêneas, mas que apresentam como desfecho comum um infiltrado inflamatório pulmonar com alteração da permeabilidade capilar e consequente extravasamento e acúmulo de material proteináceo nos alvéolos com formação de edema pulmonar não hidrostático.

Segundo o consenso europeu/americano adotado atualmente, seu diagnóstico caracteriza-se por:

Instalação Oxigenação RX de Tórax Pwedge

LPA	Aguda	PaO ₂ /FIO ₂ ≤ 300	Infiltrados bilaterais	≤ 18 mmHg
SARA	Aguda	PaO ₂ /FIO ₂ ≤ 200	Infiltrados bilaterais	≤ 18 mmHg

Pwedge = pressão de oclusão da artéria pulmonar (<= 18 mmHg e/ou ausência de sinais clínicos de insuficiência ventricular esquerda e/ou ecocardiograma que comprove a ausência de disfunção de ventrículo esquerdo).

Tratamento de SARA/LPA

a) Geral

Poucas terapêuticas se mostraram realmente eficazes:

- Identificação precoce, diagnóstico adequado e tratamento específico do(s) fator(es) desencadeante(s) são medidas imprescindíveis.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Apesar de não haver evidências que favoreçam uma oferta de O₂(DO₂) supranormal, deve-se atentar para a manutenção de uma DO₂ adequada, com o controle sendo feito pelos níveis de PvO₂ e lactato, além da correção de fatores que causem um aumento do consumo de O₂ como febre, dessincronia usuário ventilador, por exemplo.
- Deve-se evitar balanços hídricos muito positivos, sendo recomendada a manutenção de uma Pwedge < 16 a 18 mmHg ou a mínima capaz de manter uma DO₂ adequada

Ventilação mecânica

- Não há até o momento estudos que indiquem diferença entre ventilação controlada a volume ou a pressão. Desta maneira, optamos por usar a seguinte estratégia.
- Regulagem do ventilador mecânico na SARA/LPA
- Volume corrente: 5-8 ml/Kg,
- Frequência respiratória: 12-20 ipm / min
- Fluxo inspiratório (em volume controlado): 50-100 L/min
- Pico de pressão (em volume controlado): < 35 cmH₂O
- Pressão de platô < 30 cmH₂O
- PEEP:

Utilizar a técnica da melhor complacência estática (Cest), elevando-se a PEEP de 2 em 2 cmH₂O optando pelo último valor de PEEP antes da Cest começar a cair.

Método:

- 1) Programar o ventilador com os seguintes parâmetros:

Parâmetros ventilatórios
Vt: 4ml/Kg
FR: 10ipm
Pausa insp: 1-1,5s

- 2) Aumentar a PEEP DE 2 em 2 cm H₂O
- 3) Aguardar 1 minuto em cada patamar de PEEP
- 4) Anotar a Platô no último ciclo de cada patamar durante a pausa inspiratória
- 5) Calcular a complacência estática para cada nível de PEEP

Complacência estática – Cest = Vc / Pplatô –PEEP

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

6) A PEEP correspondente à maior complacência será a PEEP ESCOLHIDA. Calcular a complacência estática para cada nível de PEEP

- FiO2: Utilizar a menor para manter uma SatO2>90% com uma PaO2>70mmHg

- Nos casos onde apesar da estratégia usada o usuário ainda apresentar pico de pressão acima dos valores estabelecidos, devemos trocar o modo ventilatório para pressão controlada.

- O usuário deve estar sob sedação contínua para se evitar esforços respiratórios, melhorar a interação usuário/ventilador e aumentar a complacência da caixa torácica. Em alguns casos especiais é necessário o uso de bloqueadores neuromusculares para conseguir uma melhor ventilação, porém, o uso deve ser criterioso e pelo menor tempo possível para se evitar suas complicações (p. ex.: miopatia).
- O uso de volumes correntes baixos pode acarretar um aumento da PaCO2, que deve ser mantida entre 40 e 80 mmHg e controlando-se para que o pH seja maior que 7,2 (hipercapnia permissiva). Casos especiais podem tolerar pH mais baixo, no entanto esta técnica deve ser utilizada com cautela em coronarianos e cardiomiopatias (pelo aumento do trabalho cardíaco) e situações que predisponham a anóxia e /ou edema cerebral.
- Nos casos em que os níveis de CO2 encontram-se muito elevados – devemos instalar a insuflação de gás traqueal (TGI), naqueles usuários com valores de PaCO2 > 80 mmHg ou nos casos com contra-indicação relativa ao aumento da PaCO2.
- Em casos de hipoxemia refratária – instituir a posição PRONA
- O uso de corticóide está indicado no início da segunda semana, usamos a Metilprednisolona na dose de 2mg/kg, divididos em 3-4 doses/d, durante duas semanas, reduzindo para 1mg/kg na semana seguinte e para 0,5mg/kg na última semana, totalizando 4 semanas de tratamento. Devemos antes de iniciar o tratamento com corticóide afastar quadro infeccioso.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DAS BRADIASSITMIAS

Classificação

BAV de primeiro grau

- Caracteriza-se pelo prolongamento do intervalo PR acima de 0,20 s;
- Na maioria das vezes é causado por degeneração idiopática do sistema de condução.

BAV de segundo grau

- Caracteriza-se pela falência de condução ventricular de um ou mais estímulos atriais;
- O ritmo pode ser descrito pelo número de ondas P relacionadas a um complexo QRS (p.ex. BAV de segundo grau 3:1);
- Graus menores de BAV intervalos PR variáveis com progressivo aumento e retorno ao normal após estímulo bloqueado (fenômeno de Wenckebach) = TIPO MOBITZ I (os bloqueios ocorrem acima do feixe de Hiss);
- BAV de alto grau (p.ex. 3:1 ou 4:1) -TIPO MOBITZ II. Em geral o impulso conduzido tem um QRS alargado e o sítio de bloqueio é mais baixo (abaixo do nó AV). ECG caracterizado por PR constante com onda P subitamente não conduzida.

BAV de terceiro grau

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Também conhecido como BAV total;
- Pode ser adquirido ou congênito, sendo que o adquirido em geral ocorre por volta da sétima década, acometendo principalmente homens;
- Achado eletrocardiográfico: total dissociação atrioventricular.

Apresentação Clínica

- O BAV de primeiro grau em geral não produz sintomas;
- BAV de segundo grau: dificilmente produzirá sintomas, entretanto pode progredir para o BAVT, principalmente nos seus graus mais avançados;
- Dependendo da frequência do ritmo de escape ventricular, usuários com BAV de terceiro grau podem apresentar fadiga intensa e síncope;
- Achados no exame físico: variações na amplitude de pulso e ondas de grande amplitude na pulsação venosa do pescoço (ondas a em canhão – contração atrial contra valva tricúspide fechada).

Abordagem Terapêutica

Pacientes com BAV de primeiro grau e Mobitz I raramente necessitam terapia específica. Deve ser sempre afastada influência de substâncias ou medicamentos que bloqueiem a condução atrioventricular que, uma vez suspensos, possam reverter o quadro. Marcapasso permanente é indicado para os BAV Mobitz II e de terceiro grau;

a) Abordagem inicial do usuário:

- Acessar vias aéreas
- Administrar oxigênio - cateter de O₂
- Acesso venoso, monitorização cardíaca do ritmo, oxímetro de pulso, pressão arterial não invasiva e realizar ECG de 12 derivações;

b) Bradicardia importante (<60bpm) + sinais e sintomas de instabilidade

1. Administrar atropina 0,5 a 1,0mg V em bolus:

- Reduz o bloqueio AV devido a hipervagotonia, mas não por isquemia do nó AV;
- Mais útil para o BAV na presença de IAM inferior que não IAM anterior;
- Não melhorará a condução infra nodal portanto não melhorará BAV de terceiro grau;
- Não é efetiva em corações transplantados

2. Instalar marcapasso transcutâneo, se disponível;

3. Dopamina IV 5 a 20µg/kg/min - para aumento da FC;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

c) Ausência de sinais ou sintomas de instabilidade ou após a administração das medicações acima descritas, avaliar ECG:

- BAV de segundo grau Mobitz II ou BAVT?
- SIM: Preparar usuário para marcapasso transvenoso (considerar o marcapasso transcutâneo como "ponte");
- NÃO: observar

Considerações finais:

- BAVT como complicação de IAM inferior é geralmente temporário (no máximo até 2 semanas);
- Já o BAVT decorrente do IAM anterior usualmente necessita de marcapasso permanente;
- O BAVT congênito muitas vezes tem ritmo de escape com frequência ventricular elevada, sem necessitar implante de marcapasso.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DAS TAQUIARRITMIAS

Introdução

As taquiarritmias cardíacas ocorrem por distúrbios na formação e/ou condução do estímulo cardíaco.

Distúrbios de formação do impulso:

A) Alterações na automaticidade:

I) Normal: frequência elevada de disparos de células automáticas normais (nó AV ou sistema Hiss-Purkinje) devido à isquemia, distúrbios metabólicos ou manipulação farmacológica (p.ex. taquicardia sinusal inapropriada).

II) Anormal: descarga de focos latentes ou ectópicos que assumem o ritmo sob condições de isquemia ou manipulação farmacológica (p.ex. ritmo idioventricular acelerado)

B) Atividade deflagrada (refere-se à atividade de marcapasso de células cardíacas, dependente de oscilações no potencial de membrana):

I) Potenciais precoces: ocorrem antes da repolarização miocárdica – responsável pela formação das arritmias ventriculares da Síndrome do QT longo e "Torsades de pointes", provocadas por antiarrítmicos das classes I e III, descarga simpática e hipóxia

II) Potenciais tardios: ocorrem após a repolarização do tecido cardíaco -taquicardia atrial por atividade deflagrada e arritmias na intoxicação digitalica

Distúrbios de condução do estímulo:

O modelo clássico é o de reentrada, que constitui a maior causa de taquicardia ventricular no Ocidente. Cicatrizes ou isquemia podem produzir regiões no coração que conduzam o estímulo de maneira não homogênea, favorecendo o aparecimento de arritmias.

Abordagem geral das Taquiarritmias

A) Abordagem inicial do usuário: acessar vias aéreas, promover ventilação adequada, checar pulsos, acessar sinais vitais, exame físico, monitorizar ritmo e oximetria de pulso, obter acesso venoso e realizar ECG de 12 derivações;

B) Paciente instável clinicamente (sinais e sintomas importantes decorrentes da alta frequência cardíaca, em geral > 150bpm -hipotensão, sudorese, confusão mental, dor torácica, choque, congestão pulmonar e IAM).

- ✓ Preparar para cardioversão elétrica imediata;
 - Deixar preparado: material de intubação e aspiração;
 - Pré-medicação sempre que possível - analgesia e sedação;
 - Em geral flutter e TPSV respondem com doses baixas: iniciar com 50J;
 - Atenção para a necessidade de re-sincronizar após cada choque;
 - Tratar TV polimórfica como fibrilação ventricular;

C) Paciente clinicamente estável:

- ✓ Fibrilação atrial/Flutter atrial: seguir modelos de protocolo específicos;
- ✓ Taquicardia ventricular: seguir protocolo específico;
- ✓ Taquicardia Supra-Ventricular com complexo QRS estreito: seguir ALGORITMO

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA FIBRILAÇÃO ATRIAL

Introdução

- ✓ Fibrilação Atrial (FA) é a arritmia sustentada mais comum, ocorrendo em 0,4% a 1,0% da população geral (Na presença de cardiopatia estrutural chega a ser 5 a 10 vezes mais frequente)

A prevalência aumenta com a idade, afetando cerca de 10% da população acima dos 80 anos;

- ✓ FA crônica apresenta risco para tromboembolismo, principalmente em idosos.

Exames complementares



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

ECG:

- ✓ Atividade atrial caótica, ausência de onda P e presença de ondas de fibrilação
- ✓ Frequência atrial em torno de 400 a 700bpm, com resposta ventricular em torno de 120 a 180bpm, na ausência de tratamento medicamentoso;
- ✓ Ritmo ventricular irregular.

Exames solicitar conforme suspeita clínica:

- ✓ enzimas cardíacas -isquemia;
- ✓ dímero D / cintilografia V/Q -TEP;
- ✓ hemograma -infecções associadas;
- ✓ ECO -cardiomiopatia hipertrófica, pericardite;
- ✓ Sangue-alterações hidroeletrólíticas (cálcio, fósforo, magnésio e potássio);
- ✓ Rx de tórax -DPOC;
- ✓ hormônios tireoidianos, entre outros.

Tratamento

a) Pacientes com instabilidade hemodinâmica:

- ✓ Proceder a cardioversão elétrica imediata, se duração da arritmia < 48 h.

b) Pacientes estáveis:

- ✓ Duração da FA < 48 horas, função cardíaca normal:

1. Cardioversão elétrica ou

2. Amiodarona: administrar 150 à 300mg EV em 10 min seguido de 1mg/min em 6 horas e 0,5mg/min após esse período por 18 horas completando as 24h. Manutenção VO 200 a 400mg/dia; ou

3. Procainamida: infusão contínua IV de 20mg/min até supressão da arritmia, aparecimento de hipotensão, aumento da duração do QRS > 50% do basal ou dose total de 17mg/kg. Em situações de emergência uma dose de 50mg/min pode ser administrada até a dose total de 17mg/Kg (evitar no QT prolongado e Torsades de pointes). ou

4. Quinidina -400mg VO, seguido de 200mg VO a cada hora até 5 doses. Administrar digitalico juntamente com a primeira dose.

Duração da FA < 48 horas, FEVE < 40%:

1. Cardioversão elétrica ou

2. Amiodarona IV.

Duração da FA > 48 horas ou desconhecida, função cardíaca normal ou deprimida:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

1. NÃO proceder a cardioversão elétrica, a menos que adequadamente anticoagulado (de maneira efetiva por no mínimo de 3 semanas);
2. Anticoagular com warfarina VO por 3 semanas -> proceder cardioversão elétrica -> anticoagular com warfarina por mais 4 semanas; ou
3. Iniciar Anticoagulação com heparina IV -> realizar ecocardiograma transesofágico para afastar a presença de trombos intracavitários -> realizar cardioversão elétrica dentro de 24h -> anticoagular por mais 4 semanas.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO FLUTTER ATRIAL

Introdução

- ✓ É a segunda taquiarritmia atrial mais comum. Corresponde a um ritmo instável que geralmente reverte para ritmo sinusal ou fibrilação (FA) espontaneamente;
- ✓ Incidência em torno de 0,4 a 1,2%, em ambiente hospitalar;
- ✓ Significado clínico: geralmente relacionado à sua associação com a FA (com todos os fatores de risco para a FA) ou à sua associação com elevada resposta ventricular.
- ✓ Comum a associação com outros estados patológicos, como na FA;
- ✓ Classifica-se em:
 - 1) Típico: o mecanismo de reentrada se dá em um sentido anti-horário dentro do átrio direito (ondas F negativas em D2, D3, AVF);
 - 2) Atípico: reentrada no sentido horário (ondas F positivas em D2, D3, AVF);
 - 3) Tipo I: pode ser terminado com estímulos rápidos de marcapasso atrial (overdrive suppression) e tem frequência atrial em torno de 240 a 340 bpm, na ausência de drogas;
 - 4) Tipo II: não é terminado por overdrive suppression e tem frequência atrial em torno de 340 a 430 bpm, na ausência de drogas.

Exames complementares

ECG:

Ondas em forma de "dentes de serra", classicamente negativas nas derivações inferiores (típico);

- ✓ Morfologia, polaridade e duração de ciclos constantes;
- ✓ Ausência de linha de base isoeétrica;
- ✓ Resposta ventricular pode ser irregular, devido a graus variáveis de bloqueio atrioventricular (2:1, 4:1, etc...).

Exames solicitar conforme suspeita clínica:

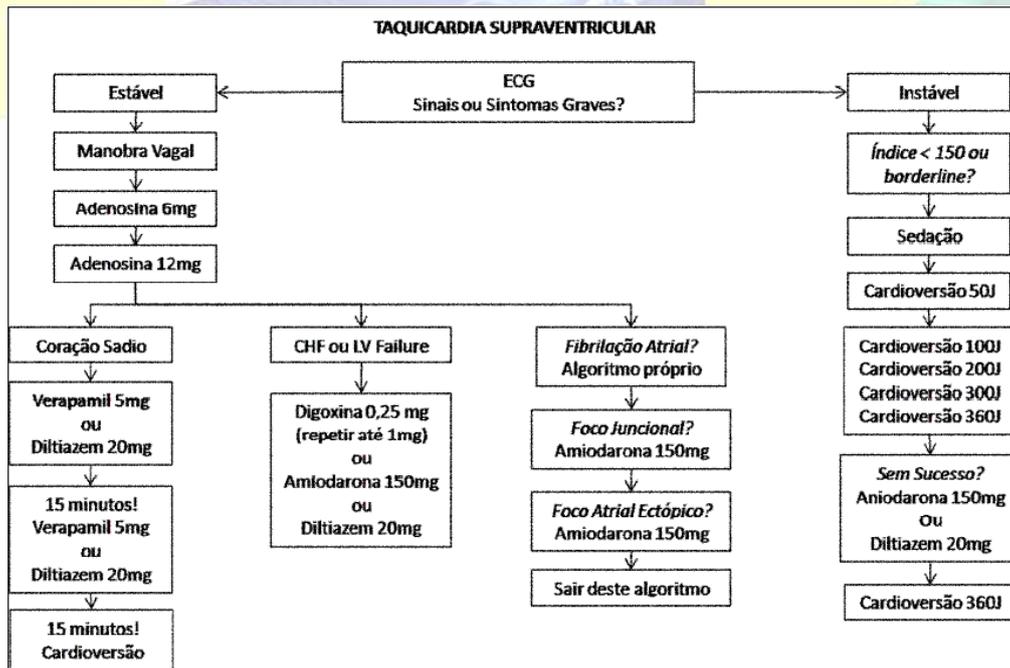
- ✓ enzimas cardíacas -isquemia;
- ✓ dímero D / cintilografia V/Q -TEP;
- ✓ hemograma -infecções associadas;
- ✓ ECO -cardiomiopatia hipertrófica, pericardite;
- ✓ Sangue-alterações hidroeletrólíticas (cálcio, fósforo, magnésio e potássio);
- ✓ Rx de tórax -DPOC;
- ✓ hormônios tireoidianos, entre outros.

Tratamento

A abordagem terapêutica é muito semelhante à da FA, inclusive com relação às indicações de anticoagulação (vide protocolo de FA);

- ✓ A cardioversão elétrica, entretanto, é a terapia mais efetiva e preferível para o flutter atrial. O choque deve ser iniciado com baixas correntes (50J) obtendo-se boas taxas de reversão;
- ✓ Overdrive suppression deve ser considerado como primeira opção para todos os usuários com fios de marcapasso atrial epicárdicos após cirurgia cardíaca. Pacientes com eletrodo esofágico ou marcapasso transvenoso também podem ser submetidos a tal Procedimento caso tenham obtido insucesso durante a cardioversão elétrica.

ALGORITMO PARA TRATAMENTO DAS TAQUICARDIAS SUPRAVENTRICULARES



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA TAQUICARDIA VENTRICULAR SUSTENTADA

Introdução

A morte súbita cardíaca se dá mais frequentemente em consequência de taquiarritmias ventriculares, chegando a quase 50% dos casos. Taquicardia ventricular sustentada é definida como taquiarritmia formada por complexos QRS de origem ventricular, numa frequência > 100 bpm e que dure mais de 30 segundos.

Apresentação clínica

- A apresentação clínica pode variar e depende de alguns fatores: estado clínico do usuário, frequência cardíaca e presença de cardiopatia estrutural;
- Alguns usuários podem se apresentar sem sintomas;
- Outros podem se apresentar com queixas de palpitações taquicárdicas com ou sem sinais de baixo débito cardíaco, síncope e até morte súbita;
- É comum a associação de doença isquêmica do coração com taquicardia ventricular na maioria das vezes tem característica polimórfica com intervalo QT normal. Portanto, na presença de TV polimórfica desconfiar sempre de isquemia miocárdica, devendo-se investigá-la e tratá-la;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Tem como característica eletrocardiográfica uma regularidade na frequência e na aparência morfológica. Entretanto, pode se apresentar como polimórfica (p.ex. "Torsades de pointes) e com alguns batimentos de captura e fusão.

Diagnóstico diferencial

A taquicardia ventricular deve ser diferenciada da taquicardia supraventricular com condução aberrante, bloqueio de ramo ou alterações morfológicas do QRS secundárias a alterações metabólicas (p.ex. hipercalemia) ou presença de marcapasso:

Critérios de brugada:

Análise por passos do ECG. Em caso de positividade de UM dos critérios, trata-se de taquicardia ventricular.

1. Ausência de complexos RS de V1 a V6?
2. Intervalo entre início do R e nadir do S > 100ms em 1 derivação precordial?
3. Existe dissociação atrioventricular em qualquer derivação do ECG? (mais complexos QRS que ondas P)
4. Critérios morfológicos concordantes nas derivações V1/V2 e V3? *

* Critérios morfológicos:

Tipo bloqueio de ramo esquerdo:

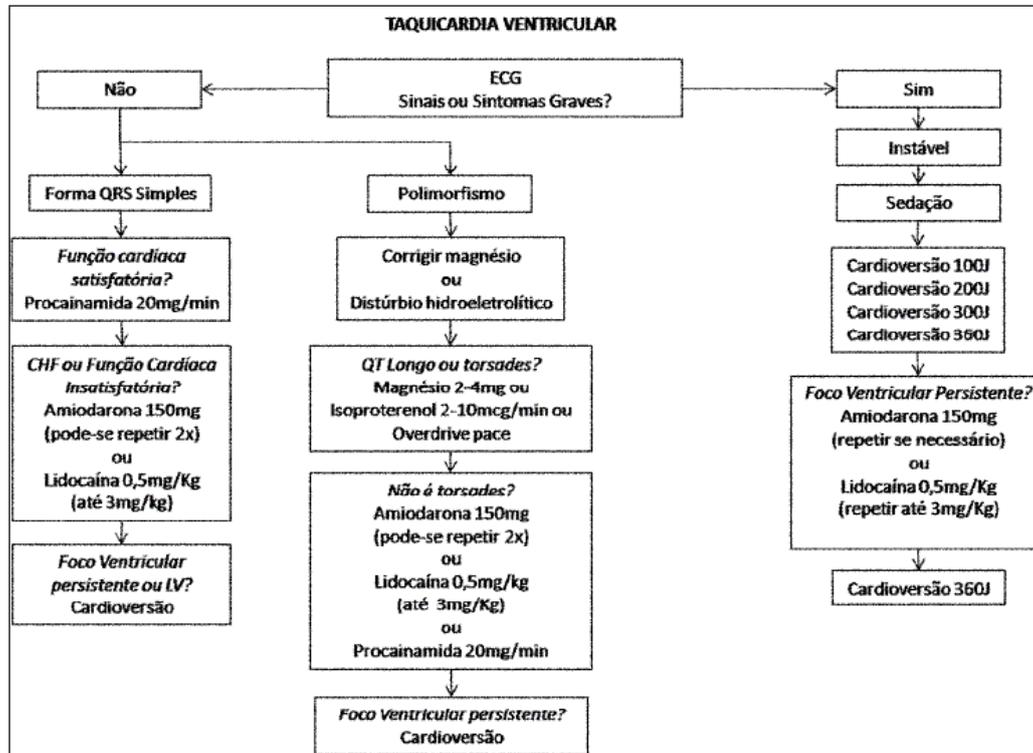
- V1/V2 -entalhe no ramo descendente da onda S?
- Início R ao nadir de S > 70ms?
- Duração de R > 30ms?
- V6- Padrão qR ou qS?
- Tipo bloqueio de ramo direito:
- V1/V2 -R puro/ monofásico?
- Padrão qR ou RS?
- V6 -Razão R/S < 1?
- qS ou qR?

Tratamento (Seguir algoritmo)

A) Paciente apresenta sinais de instabilidade hemodinâmica? Proceder cardioversão elétrica imediata (seguir protocolo de abordagem geral das arritmias);

B) Paciente clinicamente estável -pode ser tentado inicialmente tratamento com medicamentos, de acordo com a função ventricular esquerda do usuário: Seguir algoritmo:

ALGORITMO PARA TRATAMENTO DAS TAQUICARDIAS VENTRICULARES



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DE TORSADES DE POINTES

Introdução

- ✓ Corresponde a um tipo de taquicardia ventricular polimórfica associada a um intervalo QT longo;
- ✓ Sua duração é tipicamente curta (menor que 20 segundos), mas pode se sustentar e rapidamente e degenerar para fibrilação ventricular;
- ✓ Em geral tem uma frequência ventricular irregular > 200bpm e tem uma aparência "ondulada" -os complexos QRS parecem girar sobre um eixo isoeletrico.

Etiologia

O prolongamento do intervalo QT, causa do "Torsades de pointes" pode ser congênito (Síndrome do QT longo) ou adquirido;

As formas adquiridas são, na maioria das vezes, induzidas por drogas. Entretanto, tal arritmia pode ser causada por anormalidades eletrolíticas, hipotireoidismo, eventos cerebrovasculares (hemorragia subaracnóidea), IAM ou isquemia miocárdica, dietas para emagrecimento (jejum prolongado), intoxicação por organofosforados, miocardite, ICC grave e prolapso de valva mitral; As drogas mais comumente implicadas são os antiarrítmicos da classe IA. Os antiarrítmicos classes III (sotalol e amiodarona) também estão implicados; Outras drogas: antidepressivos tricíclicos, haloperidol, antibióticos como eritromicina e outros macrolídeos, anti-histamínicos (principalmente se associados aos macrolídeos), agentes pró-cinéticos como a cisaprida; Bradicardia pode desencadear "Torsades" em usuários com QT longo;

Distúrbios hidroeletrólíticos: hipocalemia é o distúrbio mais associado; hipomagnesemia também está implicada e em geral a arritmia é terminada pela administração de sulfato de magnésio; hipocalcemia também está implicada.

Tratamento

A) Pacientes com arritmia sustentada ou associada com comprometimento hemodinâmico

-Realizar cardioversão elétrica imediata com voltagem inicial de 50 a 100J, progredindo até 360J se necessário;

B) Suspensão de drogas predisponentes;

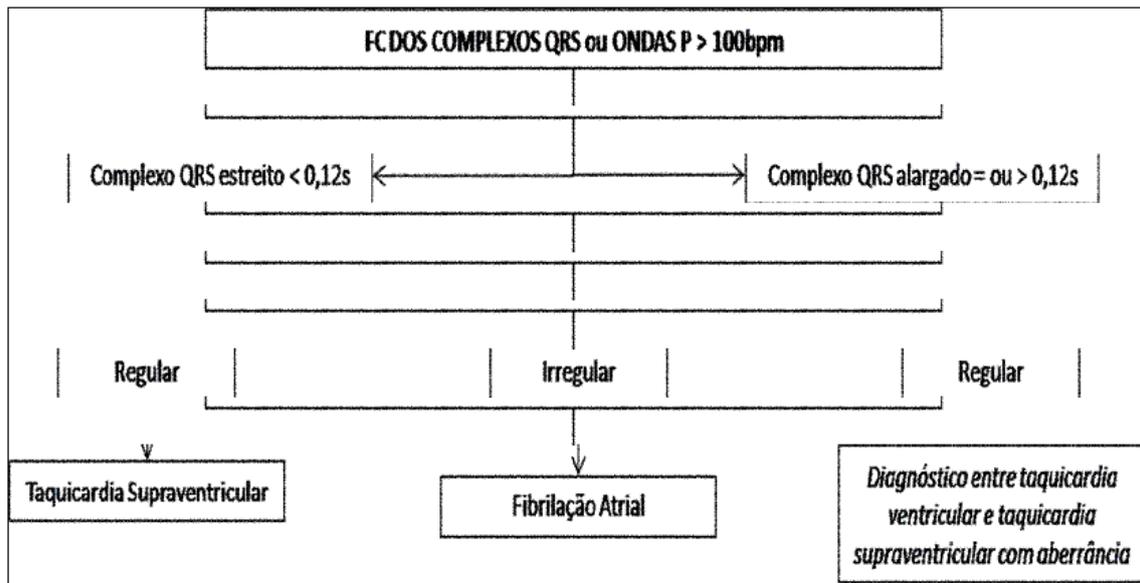
C) Correção dos distúrbios hidroeletrólíticos (hipocalemia, hipomagnesemia e hipocalcemia):Magnésio pode ser dado em bolus IV de 1 a 2g, com dose total de 2 a 4g administrados em um intervalo de 10 a 15 minutos

D) Correção de bradicardia:

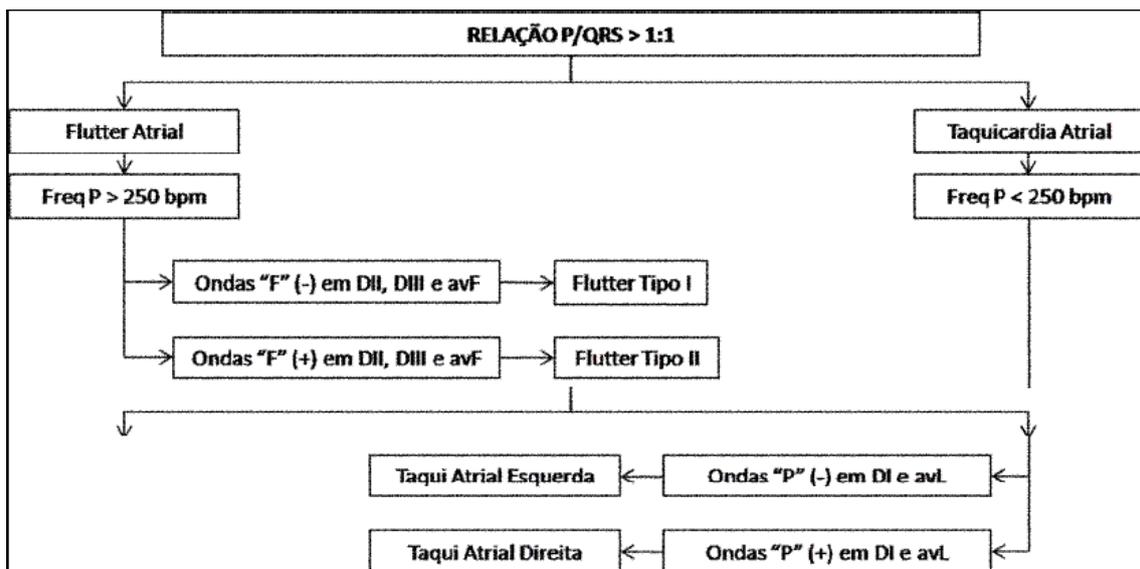
Passagem de marcapasso transvenoso + overdrive suppression (aumento gradual da frequência de estimulação ventricular até término da arritmia) ou

E) Lidocaína -pode ser uma alternativa em alguns casos. Deve ser administrada IV nas doses habituais para o tratamento da TV sustentada.

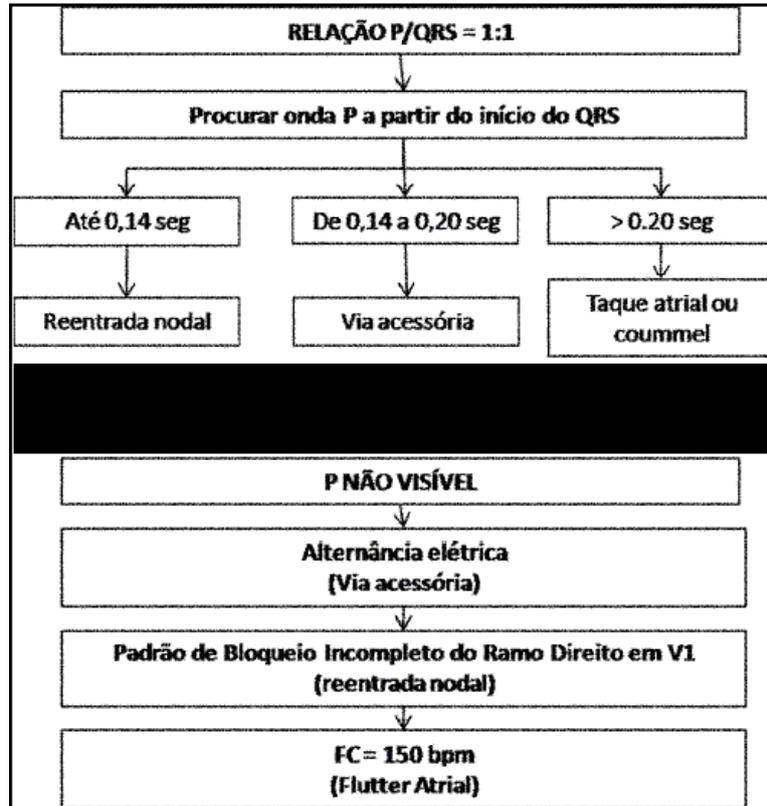
ALGORITMO PARA O DIAGNÓSTICO DAS TAQUIARRITMIAS



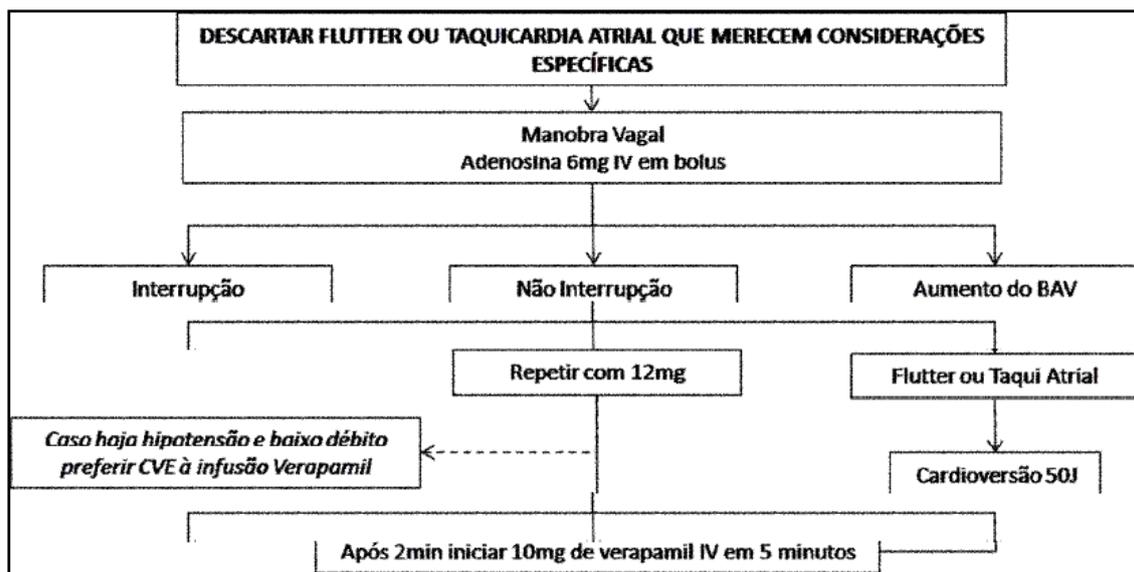
ALGORITMO PARA O DIAGNÓSTICO DAS TAQUIARRITMIAS REGULARES COM COMPLEXO QRS < 0,12 S



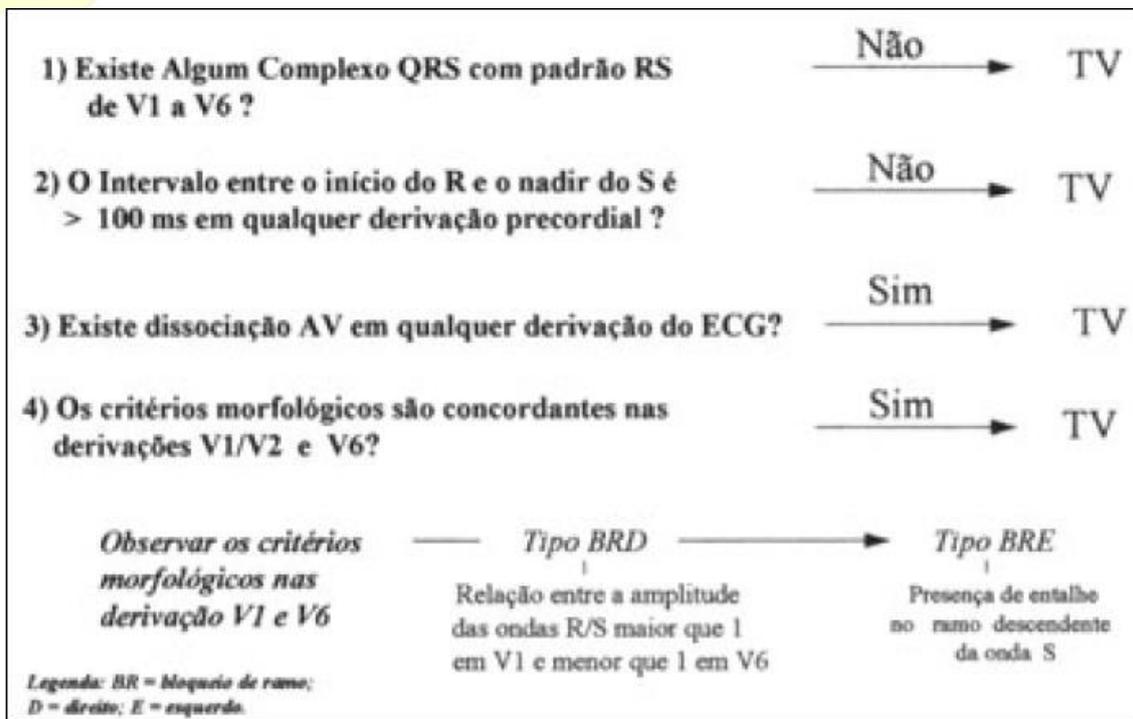
ALGORITMO PARA O DIAGNÓSTICO DO MECANISMO DAS TAQUIARRITMIAS REGULARES COM COMPLEXO QRS < 0,12 S.



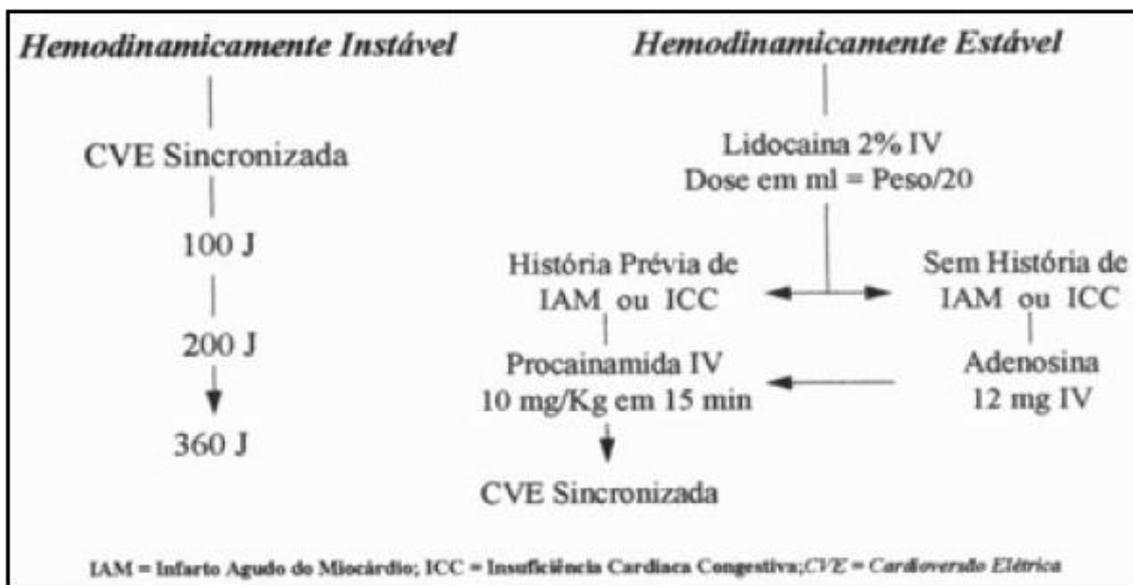
ALGORITMO PARA O TRATAMENTO DAS TAQUICARDIAS REGULARES COM QRS < 0,12 S.



ALGORITMO PARA O DIAGNÓSTICO DAS TAQUICARDIAS REGULARES COM COMPLEXO QRS > 0,12 S



ALGORITMO PARA O TRATAMENTO DAS TAQUICARDIAS REGULARES COM QRS > 0,12 S



PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DA ANGINA INSTÁVEL (AI) E INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST

Introdução

- Principal causa de internação em unidades de emergência nos Estados Unidos;
- Em geral resultam da ruptura de placa aterosclerótica e uma sequência eventos que levam à redução do fluxo sanguíneo coronariano e conseqüente sofrimento miocárdico.
- Fazem parte de um espectro da mesma doença cuja diferenciação se faz evolutivamente, a partir da constatação de elevação sérica dos marcadores de necrose miocárdica.

Estratificação clínica de risco

Os usuários que preenchem critérios diagnósticos de AI / IAMSSST devem ser estratificados com relação ao risco de morte e IAM não fatal, com finalidades prognóstica e terapêutica (estratégias diferentes nos diferentes grupos de risco).

Alto risco (presença de pelo menos um dos seguintes):

- Sintomas isquêmicos se agravando nas últimas 48h;
- Dor em repouso prolongada (>20 min) e contínua;
- Edema pulmonar associado à isquemia, sopro de insuficiência mitral agravado ou recente, terceira bulha, estertores, hipotensão, bradicardia ou taquicardia e/ou idade > 75 anos;
- Alterações dinâmicas do segmento ST no ECG (>0,05mV), bloqueio de ramo esquerdo recente ou taquicardia ventricular sustentada;
- Elevação acentuada dos marcadores de necrose miocárdica
- Troponinas (TnT ou TnI > 0,1ng/ml).

Risco intermediário (qualquer um, na ausência dos critérios para alto risco):

- IAM ou revascularização miocárdica prévios, doença cerebrovascular ou periférica e/ou uso prévio de AAS;
- Angina em repouso (>20min), ausente na apresentação, com probabilidade alta ou moderada de doença coronariana. Angina em repouso (<20min) ou aliviada com repouso ou nitrato SL;
- Idade > 70 anos;
- Ondas T invertidas no ECG (>0,2mV) e/ou ondas Q patológicas;
- Elevação discreta dos marcadores de necrose – troponinas
- Troponinas (TnT 0,01-0,1ng/ml).

Baixo risco (qualquer um destes, sem achados de risco alto ou intermediário):

- Angina de início recente, classe III ou IV (Canadian Cardiology Society), nas últimas duas semanas, sem dor prolongada (>20min) de repouso, mas com probabilidade moderada ou alta de doença coronariana;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- ECG normal ou inalterado;
- Marcadores de necrose miocárdica negativos.

Abordagem terapêutica

1) ANGINA INSTÁVEL RISCO INTERMEDIÁRIO OU ALTO E IAM SEM SUPRA DE ST:

A) Repouso no leito, sob monitorização contínua do ECG -detecção de isquemia e/ou arritmias;

B) Oxigênio sob a forma de cateter de O₂ 3l/min, na presença de hipoxemia, para manter SaO₂>90%;

C) Nitrato

- Inicialmente usar dlnitrato de isosorbida 5mg SL
- Introduzir Nitroglicerina EV na sequência titulando a dose com os efeitos desejados

D) Sedação e analgesia

- Aos usuários com dor isquêmica, refratários à terapêutica. Utilizar sulfato de morfina IV, 1 a 5mg.
- Benzodiazepínicos de horário, caso não haja contraindicação;

E) Betabloqueadores:

- Iniciar com betabloqueador EV (na ausência de contraindicações)

Utilizar metoprolol 5mg IV, sob infusão lenta (1 a 2 min), a cada 5 minutos, até completar dose máxima de 15mg ou efeitos desejados (frequência cardíaca 55 a 60bpm e/ou redução da PAS).

- Iniciar atenolol 25-50mg VO a cada 12 horas, 15 minutos após a última administração IV, ou propranolol 20mg VO a cada 8 horas, titulando a dose;

F) Antagonistas dos canais de cálcio

- (derivados não-dihidropiridínicos) devem ser administrados na presença de contraindicações ao uso dos betabloqueadores e na ausência de disfunção grave de ventrículo esquerdo. Utilizar diltiazem 60mg VO três vezes ao dia ou verapamil 80 e 120mg VO 3x ao dia;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

G) AAS 200mg VO imediatamente e continuar indefinidamente em dose diária. Em caso de hipersensibilidade ao AAS ou intolerância gastrointestinal maior, utilizar clopidogrel, na dose de 75mg VO, diariamente (atenção: em caso de cirurgia de revascularização miocárdica programada, suspender o uso do clopidogrel 5 a 7 dias antes);

H) Iniciar anticoagulação com heparina de baixo peso molecular SC (ex: enoxaparina 1mg/kg a cada 12h) ou heparina não fracionada-bolus IV de 5000UI, seguido de 1000UI/h sob infusão contínua com o objetivo de manter valores de TTPA entre 1,5 a 2 vezes o controle laboratorial (50 a 70s);

I) Inibidores da GP IIb/IIIa

Estão indicados na ausência de contraindicações e nos usuários de alto risco. O tirofiban deve ser administrado IV na dose de 0,4mg/kg/min por 30 minutos, seguida de infusão contínua de 0,1mg/kg/min por 48h a 96h

- Concomitante ao uso dos inibidores da GPIIb/IIIa, preferir a heparina não fracionada;
- O abciximab só deverá ser utilizado como pré-tratamento para intervenção coronariana percutânea ou quando iniciado na sala da hemodinâmica;

J) Indicações de cateterismo de emergência: isquemia persistente e/ou instabilidade hemodinâmica.

- A estratégia invasiva precoce (cateterismo nas primeiras 24 a 48h) deve ser considerada nos usuários com qualquer um dos indicadores de alto risco: isquemia recorrente, marcadores de necrose elevados, instabilidade clínica, taquicardia ventricular sustentada, revascularização miocárdica prévia ou angioplastia percutânea nos últimos 6 meses.

2) AI RISCO BAIXO:

- Investigação através de testes não-invasivos desencadeadores de isquemia -não necessitam de Terapia Intensiva.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO CHOQUE CARDIOGÊNICO

Introdução



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Corresponde a uma das mais graves complicações do IAM, com uma incidência aproximada de 6 a 7%;

A síndrome do choque cardiogênico é definida como incapacidade do coração em manter fluxo sanguíneo adequado aos tecidos, resultando em deficiência metabólica, mesmo em repouso, com conseqüente hipóxia tissular na presença de adequado volume intravascular;

- Hemodinamicamente traduz-se por alguns parâmetros:
 - 1) Pressão arterial sistólica baixa (<90mmHg ou valor 30mmHg abaixo do valor basal por um período mínimo de 30 minutos);
 - 2) Diferença arteriovenosa de oxigênio elevada (>6ml/dl);
 - 3) Queda do índice cardíaco (<2,2 l/min/m²).

Exames

- Solicitar além da rotina laboratorial, a dosagem de lactato arterial e gasometria venosa central diariamente.
- ECG diário
- Ecocardiograma deve ser solicitado nas primeiras 24h do choque

Tratamento

Abordagem terapêutica inicial

Monitorizar o ritmo cardíaco, oximetria de pulso, obter acesso venoso (na emergência dar preferência a um acesso periférico, devendo ser trocado por um acesso central assim que a compensação inicial seja alcançada).

Administrar O₂: manter SO₂ > 90%.

Atentar para necessidade de intubação traqueal e necessidade de ventilação mecânica. Monitorização hemodinâmica com cateter de Swan-Ganz, se possível.

Ausência de congestão pulmonar clínica

- Considerar a administração de volume - utilizar solução salina isotônica, com quantidade e velocidade de infusão de acordo com os parâmetros clínicos (ausculta pulmonar, saturação de oxigênio no sangue periférico). Avaliar as alterações no débito cardíaco no caso de monitorização hemodinâmica.

Presença de sinais e sintomas de choque

- PAS < 70mmHg: Iniciar Noradrenalina em infusão IV contínua, titulando a dose, de acordo com resposta clínica.
- PAS > 70 mmHg e < 90mmHg:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Dobutamina – IV contínua na dose de 5 a 20 µg/kg/min.
- Ausência de sinais e sintomas de choque PAS > 90mmHg:
 - Iniciar com Dobutamina na dose de 5 a 20 µg/kg/min.

Presença de congestão pulmonar clínica

- PAS < 70mmHg - Iniciar Noradrenalina IV, contínua, titulando a dose, de acordo com resposta clínica;
- PAS > 70 e < 90mmHg - Dobutamina – IV contínua na dose de 5 a 20 µg/kg/min.
- PAS > 90mmHg - Iniciar Dobutamina IV, contínua, na dose de 5 a 20 µg/kg/min

Após estabilização da pressão arterial

- Avaliar início do tratamento para disfunção ventricular esquerda
- Guiar o tratamento baseado nas medidas do cateter de Swan-Ganz, avaliando principalmente as variáveis respiratórias
- Discutir a possibilidade de uso de Levosinendan.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) COM SUPRADESNIVELAMENTO DE ST

O IAM é a principal causa de mortes no mundo Ocidental apesar dos avanços em seu tratamento (Unidades Coronarianas e trombólise). Atualmente apresenta taxa de mortalidade em torno de 8 a 10%;

É importante o rápido reconhecimento clínico desta entidade, com os seguintes objetivos:

- 1) Reduzir a necrose miocárdica;
- 2) Prevenir eventos cardíacos maiores (morte, IAM não fatal e necessidade de revascularizações miocárdicas de urgência);
- 3) Tratamento adequado da fibrilação ventricular - principal responsável pela mortalidade nas primeiras horas do IAM.

Diagnóstico diferencial

- Pericardite (a dor se modifica com a postura, ECG com alterações difusas da repolarização ventricular);
- Miocardite (início mais insidioso e geralmente associada a uma síndrome viral);
- Dissecção aguda de aorta (dor muito intensa com irradiação para o dorso, assimetria de pulsos periféricos. Atenção: extensão proximal da dissecção no óstio da coronária pode levar a IAM concomitante, particularmente de parede inferior);

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Tromboembolismo pulmonar (dispneia súbita associada à dor torácica, sem evidência de congestão pulmonar);
- Doenças do trato gastrointestinal (úlcera perforada, p.ex.).

Exames Complementares

ECG (critérios diagnósticos)

Supradesnivelamento do segmento ST > 1mm em duas ou mais derivações que explorem a mesma parede com infradesnivelamento do ST em parede contralateral;
Bloqueio de ramo esquerdo novo ou presumivelmente novo;

Marcadores bioquímicos de Necrose Miocárdica (CK-MB ou troponina):

Obs.: Não se justifica as dosagens de TGO e DHL

- Colher na internação e após de 6/6 horas nas primeiras 48h e diariamente até a alta da UTI.
- Curva característica de elevação e descenso caracterizam o IAM;

RX de tórax:

- Diagnóstico diferencial (p.ex. alargamento de mediastino);

Ecocardiograma:

- Deverá ser realizado, preferencialmente, nas primeiras 24-48h do IAM;
- Na fase aguda poderá auxiliar no diagnóstico em casos duvidosos (p.ex. BRE de início indeterminado, para avaliar alteração de contração segmentar);

Outros exames:

- Bioquímica completa (função renal) e hemograma.

Tratamento

- Tratamento geral imediato:

A) História clínica dirigida incluindo possíveis contraindicações para trombólise, sinais vitais e exame físico;

B) Repouso absoluto, monitorização cardíaca, acesso venoso periférico calibroso;

C) ECG de 12 derivações:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- ECG seriados serão necessários, após término da trombólise, mudança nos sintomas ou arritmias detectadas na monitorização;
- IAM inferior: realizar derivações direitas (V3R e V4R) para afastar IAM de VD e derivações dorsais (V7 e V8);

D) Oxigênio: administrar a todos os usuários -cateter nasal a 3l/min nas primeiras 6h. Continuar o uso em caso de hipoxemia (SaO₂<90%);

E) AAS -200 a 300mg macerados VO

F) Nitrato -Dinitrato de isosorbida SL(5mg) ou nitroglicerina spray (0,4mg). Seguir com uso de nitroglicerina EV, salvo contraindicações (IAM de VD com hipotensão);

G) Morfina -1 a 3mg IV para alívio da dor e conseqüente diminuição.

Atenção aos efeitos colaterais (hipotensão e rebaixamento do nível de consciência);

Reperusão indicada?

- Duração dos sintomas > 20min e < 12horas
- Critérios diagnósticos do ECG preenchidos;
- Ausência de contraindicações;
- Impossibilidade de realização de Angioplastia primária em 90 minutos.

H) Trombólise:

- Administrar estreptoquinase 1500000 UI, diluída em 100ml de SF0.9%, IV, em 1 hora. Em caso de hipotensão, diminuir a velocidade de infusão, adotar posição de Trendelenburg, infundir SF0.9% 500ml EV (cuidado se congestão presente) e considerar drogas vasoativas.

Indicação de cateterismo de emergência?

- Contraindicação ao uso de trombolíticos?
- Instabilidade hemodinâmica ou elétrica;
- Dissecção de Ao + IAM;
- Falência da terapia trombolítica (resgate).

Critérios de reperusão após trombólise:

- Redução do supra de ST >50% em relação ao ECG de entrada até 60minutos após término da trombólise;
- Melhora total da dor após início da trombólise;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Pico de CKMB precoce (até 12h da primeira medida -início da infusão do trombolítico);
- Arritmias de reperfusão (ritmo idioventricular acelerado, bradiarritmias com FC<55bpm e aparecimento de BAV na ausência de beta-bloqueadores);
- Tratamento adjuvante:

A) Heparina

- Manter o uso de HBPM ou Heparina não fracionada para todos os usuários, salvo a presença de contraindicações:
- Liquemine: 5000U 8/8h ou Enoxaparina: 40mg 1x/d. Dar preferência pelo liquemine por questões de custo.
- Nos casos de infarto anterior extenso e presença de angina pós -IAM, DEVEMOS INICIAR HEPARINIZAÇÃO PLENA.
- Iniciar com heparina EV contínua com controle do TTPa 3x/dia, mantendo sua relação entre 1,5-2,5x o valor normal.
- Diluição da heparina: heparina 25000unidades + SF0,9% 245ml (solução: 1ml: 100 unidades).
- Iniciar com 1000 unidades / hora – titular de acordo com o TTPa.

B) Beta-bloqueadores

- Manter FC entre 55 e 60bpm. Infusão de metoprolol IV 5mg a cada 5 minutos (dose máxima de 15mg).
- Em seguida qualquer dos beta-bloqueadores orais disponíveis pode ser utilizado, no sentido de manter a frequência cardíaca do usuário < ou = a 60 bpm
- Iniciar com Atenolol 50mg VO 12/12h ou Propranolol 20mg VO 8/8h, aumentar a dose conforme necessidade.

C) Antagonistas dos canais de Cálcio

- Utilizar Diltiazem nos usuários com contraindicação ao uso dos beta-bloqueadores, desde que não exista disfunção ventricular esquerda.
- Iniciar com Diltiazem 30mg VO 8/8h

D) Inibidores da ECA

- Iniciar de rotina em todos os usuários
- Iniciar com Captopril 25mg VO 12/12h ou Enalapril 10mg VO 1x/dia

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

E) Proteção da mucosa gástrica

- Usar ranitidina 50mg EV 12/12h
- Iniciar ranitidina 300mg VO à noite, assim que possível.

F) Medidas de suporte clínico.

PROCOLO PARA O USO DO MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO TEMPORÁRIO E MARCA PASSO TRANSVENOSO

Marcapasso Transcutâneo

Indicações

- Bradicardias com prejuízo hemodinâmico sem resposta à abordagem farmacológica
- BAV 2º grau MOBITZ II
- BAVT

Materiais

- Eletrodos nas pás
- Gerador de pulso
- Conectores das derivações
- Sedativos e Analgésicos
- Suplementação de oxigênio
- Oximetria de pulso
- Monitor de ECG
- Acesso Venoso
- Material de Reanimação

Técnica

- Reconhecer o ritmo cardíaco e avaliar a gravidade
- Preparar e informar o usuário
- Acesso venoso
- Administrar oxigênio
- Instalar os monitores de ECG e Oximetria
- Instalar os eletrodos:
 - Anterior - à esquerda, próximo ao ictus cordis
 - Posterior-atrás do anterior à esquerda da coluna torácica
- Conectar os eletrodos ao gerador de pulso
- Ajustar a frequência para 60 a 100 batimentos por minuto
- Ajustar a potência entre 20 a 200 joules
- Aferir a eficácia através da palpação do pulso ou da medida da pressão arterial
- Sedação e Analgesia
- Providenciar a instalação de marca-passo transvenoso

Complicações



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Contração muscular esquelética dolorosa

MARCA PASSO TRANSVENOSO

Indicações

1-Bradiarritmias com prejuízo hemodinâmico

- Bradicardia Sinusal
- Bloqueio Átrio-Ventricular (BAV) do 1º grau
- BAV do 2º grau
- BAV Total

2-Bradiarritmias sem prejuízo hemodinâmico

- BAV do 2º grau tipo II
- BAV Total

Técnica

- Informe o usuário
- Aplique oxigênio, monitorize a oximetria e o ECG
- Lavagem cuidadosa das mãos
- Paramentação Cirúrgica: gorro e máscara. Avental e luvas estéreis.
- Limpeza da pele da região da punção
- Assepsia com álcool iodado ou PVPI
- Infiltração do sítio da punção com lidocaína a 2%
- Punção da Veia -jugular interna ou subclávia
- Introdução do guia metálico flexível em J
- Retirada cuidadosa da agulha de punção, conservando o guia
- Pequena incisão, com bisturi, na pele junto ao sítio de entrada do guia
- Colocação do introdutor, através do guia, no local da incisão
- Retirada cuidadosa do guia, conservando o introdutor
- Colocação do eletrodo através do introdutor
- Monitorização do ECG através do eletrodo até se obter a morfologia de bloqueio completo do ramo esquerdo
- Fixar o eletrodo
- Aferir a localização do eletrodo através do RX de Tórax
- Quando o eletrodo está bem posicionado, a geração de corrente com baixa amperagem é suficiente para estimular o miocárdio.

PROTOCOLO PARA TRATAMENTO DA HIPERGLICEMIA NA UT

1) Pacientes Instáveis – em uso de drogas vasoativas em qualquer dose. Iniciar bomba de insulina em infusão contínua

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Diluição: Insulina R 100 UI / Soro Fisiológico 0,9% 100 ml

a) >220 mg/dl - iniciar 4UI/h

b) 150-220 mg/dl - iniciar 2UI/h

- Fazer dxt 1/1h até estabilização da glicemia capilar nos níveis desejados: entre 60 – 150 mg/dl
- Após estabilização dos níveis glicêmicos: fazer dxt 2/2h.
- Seguir o seguinte esquema quando estiver com a bomba de insulina.
 - >180 mg/dl - aumentar 2 UI
 - 150-180 mg/dl - aumentar 1UI
 - 150-120 mg/dl - manter dose
 - 120-80 mg/dl - reduzir 2 UI
 - Queda>50% em relação ao dextro anterior - reduzir dose em 50%
 - 60-80 mg/dl – suspender bomba de insulina
 - < 60 mg/dl - suspender insulina + 20ml G50%, repetir o dextro em 1 hora.

2) Pacientes estáveis – sem uso de drogas vasoativas: Realizar dxt 4/4h – avisar se dextro < 60 mg/dl ou seguir o protocolo se > 150 mg/dl se >150;

a) 150-200 mg/dl: 0,1UI/kg sc repetir dxt em 2h

- Se mantiver o mesmo valor repetir a dose e repetir o dxt em 2h
- Se mantiver o mesmo valor – iniciar bomba de infusão. Conforme protocolo 1

b) 200-250 mg/dl: 0,15 UI/kg sc repetir dxt em 2h

- Se mantiver o mesmo valor - iniciar bomba de infusão.
- Se 150-200 mg/dl: 0,1UI/kg sc repetir dxt em 2h
- Se mantiver o mesmo valor repetir a dose e repetir o dxt em 2h
- Se mantiver o mesmo valor – iniciar bomba de infusão. Conforme protocolo 1

c) >250 mg/dl: 0,20 UI/kg sc repetir dxt em 2h

- Se mantiver o mesmo valor -iniciar bomba de infusão.
- E 200-250 mg/dl: 0,15UI/kg sc repetir dxt em 2h
- Se mantiver o mesmo valor repetir a dose e repetir o dxt em 2h, se mantiver o mesmo valor – iniciar bomba de infusão. Conforme protocolo 1
- Se 150-200 mg/dl: 0,1UI/kg sc repetir dxt em 2h, se mantiver o mesmo valor repetir a dose e repetir o dxt em 2h, se mantiver o mesmo valor – iniciar bomba de infusão. Conforme protocolo 1

3) Nos casos em que o usuário já esteja recebendo insulina NPH, só devemos ligar a bomba de insulina, caso o usuário venha instabilizar, caso contrário devemos usar insulina R sc conforme o dextro e ajustar a dose de insulina NPH.

PROTOCOLO PARA USO DE CORTICÓIDE NO CHOQUE SÉPTICO

Pacientes instáveis, em uso de qualquer droga vasoativa com intuito de aumentar a pressão arterial.

- Introduzir: Esquema padrão
 - Hidrocortisona 50mg EV 8/8h manter dose por 5 dias;
 - Hidrocortisona 50mg EV 12/12h manter dose por 3 dias;
 - Hidrocortisona 50mg EV 24/24h manter dose por 3 dias;
 - Suspende após.

ATENÇÃO:

- A dose do corticóide só deve ser reduzida se o usuário estiver sem drogas vasoativas.
- Caso o usuário apresente novo choque devemos retornar com a dose máxima.

Gastroenterologia - Nutrição

Objetivos da Terapia Nutricional: Sustentar de maneira adequada o processo metabólico desencadeado pela injúria aguda, tentando prover substratos energéticos e proteicos em quantidade e qualidade adequadas, sem criar ou acentuar os distúrbios metabólicos típicos dessa resposta.

Necessidades energéticas: -21 a 30 kcal/kg/dia

-Quanto mais grave, mais próximo a 21kcal/kg/dia.
Quando usuário inicia a recuperação, paralela e progressivamente aumentamos as kcal diárias até 35kcal/kg/d.

Necessidades proteicas: -1 a 1,5 g/kg/dia

- Kcal não prot: g N* = 80 a 100:1

- Quanto mais grave, mais próximo a 1,5 g/kg/d e mais próximo a 80:1

-A presença de IRA ou IRC agudizada não muda esta indicação.

* Como calcular:

-g Ni = g proteínas ofertadas / 6,25

- Kcal não proteicas = kcal total – kcal na forma de proteínas

-1g proteínas = 4kcal.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Vias de administração: Sempre a prioridade será a via enteral. A via parenteral deverá ser utilizada somente quando houver contraindicação para a via enteral, ou houver intolerância à Nutrição Enteral (diarréia, gastroparesia, distensão).

Quando iniciar Terapia Nutricional (NP ou NE): O mais precoce possível, assim que os parâmetros hemodinâmicos estiverem adequados, dentro dos limites definidos como ideais pela literatura (PAM > 70, sem evidências de hipoperfusão tecidual), sem distúrbios ácido-base e eletrolíticos importantes.

Deverá ser realizado somente nos usuários em recuperação, sem evidência de inflamação ativa, para que tenha real valor enquanto parâmetro para o ajuste do aporte calórico-proteico. Do contrário, só será marcador de gravidade da resposta metabólica.

Nutrição enteral:

A fórmula de Nutrição Enteral atualmente padronizada no Hospital é:

	Kcal/ml	% proteínas
Hiperdiet STD	1,0	16%

Sistema de Infusão padronizado:

- Sistema fechado, em infusão contínua.

Horários de administração:

- Os horários padronizados pela SND para infusão das dietas são:

O horário de infusão será nas 24h, logo o volume infundido deverá ser dividido neste período.

Controle do resíduo gástrico:

- Indicado para todos os usuários críticos em Nutrição Enteral;
- Objetivo: identificar resíduos gástricos elevados, que possam predispor à bronca aspiração.
- -Antes de iniciar a infusão de cada dieta, aspirar conteúdo gástrico:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Se resíduo < 200ml, reinfundir o volume aspirado e administrar a dieta conforme rotina do serviço;
- Se resíduo > 200ml, suspender o horário da dieta e manter a sonda fechada. Rever em duas horas, se o resíduo diminuir introduzir a dieta, se não repetir o Procedimento.
- Somente manter sonda aberta se resíduo gástrico > 500ml, se houver distensão abdominal;

Manter cabeceira elevada entre 30 e 45° sempre.

Diarréia:

Definição: > 3 episódios de evacuações líquidas ou semilíquidas volumosas ao dia.

- Conduas:
1. Discutir fórmula em uso com a equipe de suporte nutricional;
 2. Diminuir temporariamente o aporte programado em 25 a 50%;
 3. Colher exames das fezes (protoparasitológico, a fresco de fezes, coprocultura) se a diarreia persistir além de 24h apesar das medidas instituídas;
 4. Considerar uso de fibras solúveis, 20g ao dia.
 5. Avalie abdome à procura de outros sinais de intolerância: distensão abdominal, sinais de irritação peritoneal, resíduo gástrico elevado.

Observação: diante de 1 (UMA) evacuação líquida, mesmo que em grande quantidade, não suspender a dieta; solicitar a infusão mais lenta dos volumes, preferencialmente em bomba de infusão. Avaliar a hemodinâmica (primeiro sítio a sofrer diminuição da perfusão nos períodos iniciais de choque é o mesentérico) e o abdome do usuário (distensão, resíduo gástrico elevado, irritação peritoneal).

Orientações gerais:

1. Iniciar com a fórmula, com um volume de 100ml, conforme esquema abaixo:

Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 3 – D...
20ml/h	40ml/h	60ml/h	60ml/h

2. Indicações de dieta oligomérica: tempo prolongado de jejum, distúrbio absorção, fístula bilio-pancreática, pancreatite aguda, intolerância à dieta polimérica.

3. Sempre discutir a conduta do dia com rotina da unidade. Para que os objetivos nutricionais sejam cumpridos, é imprescindível a participação de todos os profissionais envolvidos.

4. A sonda preferencialmente deve ser a de “Dubohoff”, e não a de Levine (“nasogástrica”).

5. Considere que toda sonda está em posição gástrica, exigindo os cuidados necessários para evitar regurgitação e bronco aspiração: manter sempre cabeceira elevada, verificar resíduo gástrico rotineiramente, evitar manobras de fisioterapia durante e logo após a infusão da dieta.

6. Atenção à fixação da sonda: evite ocorrência de necrose de asa do nariz, fixando a sonda sem estrangulá-la.

7. Pacientes em Insuficiência Renal Aguda ou Crônica Agudizada não são candidatos à restrição proteica oferecidas pelas fórmulas desenhadas para “insuficiência renal crônica”, que visam os usuários crônicos, não hipermetabólicos.

8. Pacientes com hepatopatia crônica só devem ser submetidos à restrição proteica se estiverem em encefalopatia.

9. Pacientes instáveis não devem receber Terapia Nutricional, especialmente a enteral, pelo risco de aumentar o dano isquêmico à mucosa intestinal hipoperfundida. Lembrar de suspender a prescrição diante de um novo choque não compensado.

Nutrição Parenteral:

As fórmulas de Nutrição Parenteral atualmente padronizadas no Hospital são fornecidas por serviço terceirizado, que disponibiliza 09 formulações para diferentes situações clínicas. Dentre elas, as que mais se enquadram para prescrição para usuários graves, tendo em vistas as recomendações da literatura, estão descritas abaixo, de forma prática e objetiva.

	NP03*	NPO2*
--	-------	-------

Glicose (g)	220	220
Aminoácidos (g)	40	40
Lipídeos (g)	40	20
Kcal totais	1148	948
Kcal não prot: gNi	179:1	148:1
Volume (ml)	1100	1000

* (conteúdo de 1 bolsa)

Indicações:

Quando a via enteral não puder ser utilizada (contraindicações formais para o uso do trato gastrointestinal), ou não estiver tolerante à infusão plena das necessidades energético-proteicas definidas (distensão, diarreia, gastroparesia).

Vias de infusão: Acesso periférico:

Tem uso restrito no usuário grave, pois o edema que acompanha os estados críticos dificulta a manutenção de um acesso periférico, e além disso, o conteúdo energético proteico dessas fórmulas, que não devem ter mais que 900mOsm, não atende às demandas metabólicas do usuário grave. Sua indicação deve ser avaliada à luz desses dois fatores limitantes. Opção para ser utilizada em associação à Nutrição Enteral em casos selecionados.

Vias de infusão: Acesso central:

O mais frequentemente utilizado. Por ter a extremidade distal localizada na veia cava, uma veia calibrosa e de alto fluxo, permite infusão de soluções hipertônicas contendo as necessidades adequadas de macronutrientes, com riscos de lesão endotelial e trombose venosa minimizados. Nos cateteres de dupla via infundir pela via distal preferencialmente.

Complicações principais:

1. Relacionadas ao Procedimento de punção venosa central: Hemo/pneumotórax, punção arterial, lesão ducto torácico/quilotórax, entre outros.
2. Relacionadas à permanência do cateter: infecção relacionada a cateter, trombose/síndrome da veia cava superior.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

3. Relacionados ao TGI: colecistite alitiásica, esteatose hepática, atrofia da mucosa intestinal com comprometimento da barreira intestinal, translocação bacteriana.

Orientações gerais:

1. No primeiro dia, iniciar com metade da dose planejada (ou seja, 1 “bolsa”);
2. No segundo dia, conforme tolerância (níveis glicêmicos) e estado hemodinâmico, progredir para “2 bolsas”;
3. Suplementação de Vitamina K, 5mg, 2x por semana, preferencialmente intramuscular se não houver coagulopatia/plaquetopenia.
4. Ao definir a fórmula a ser utilizada, leve em consideração o peso do usuário, os níveis glicêmicos, e a taxa máxima de oxidação da glicose (TMOG), que é 5mg/kg/min. Para determinar a VIG (Velocidade de Infusão de Glicose, que não deve ser maior que a TMOG), dividir o conteúdo de glicose da solução em mg pelo peso do usuário, por 24 (período de infusão), por 60 (min).
5. Se usuário evolui com hiperglicemia de difícil controle, avaliar redução temporária do aporte calórico (se infusão de glicose ultrapassar 50ml/h).
6. É obrigatório o uso de via exclusiva para infusão da Nutrição Parenteral.
7. É contraindicado o uso de “torneirinhas” na via de administração da Nutrição Parenteral.
8. Valem as mesmas regras já estabelecidas nas Unidades para passagem de cateter central quanto ao rigor asséptico e necessidade de paramentação cirúrgica.
9. O acesso deve ser definido julgando os riscos envolvidos, e a experiência pessoal do profissional. Embora o acesso pela v. subclávia resulte em menor risco de complicações infecciosas, pode não ser o acesso adequado em situações de coagulopatia, ou de inexperiência do operador.

10. Avaliar diariamente a inserção do intracath à procura de sinais de infecção.
11. Lembre-se sempre de tentar utilizar a via enteral assim que for possível, não perdendo a oportunidade de colocar isto em discussão.
12. Não é adequado interromper a infusão da NP; o ideal é que a bolsa acompanhe o usuário nos exames e cirurgias. Quando isto não for possível, garanta que haja aporte adequado de glicose, para evitar hipoglicemia. Mantenha sempre SG 10%, 40ml/h, nessas ocasiões.
13. O “desmame” da Nutrição Parenteral deve ser avaliado individualmente. Como regra geral, podemos estabelecer que no momento em que 50% das necessidades energético-proteicas tiverem sido supridas satisfatoriamente pela via enteral, podemos então diminuir o aporte parenteral para “1 bolsa”. Quando o próximo aumento da Nutrição enteral seja para atingir 100%, suspenderemos a Nutrição Parenteral.
14. Eventualmente, alguns usuários necessitarão fórmula individualizada. Esses casos deverão ser avaliados e discutidos com a coordenação.

PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DA ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

Definição

Disfunção do sistema nervoso central, potencialmente reversível, devida a insuficiência hepática que pode instalar-se nas falências agudas ou crônicas.

Fisiopatologia

Substâncias nitrogenadas provenientes do intestino, atuam de modo adverso nas funções cerebrais. Estes componentes que chegam à circulação sistêmica como resultado de diminuição da função hepática ou "shunts" porto sistêmicos, ao atingirem o cérebro modificam os neurotransmissores, responsáveis pela consciência e comportamento.

A amônia, principal substância relacionada à patogênese da encefalopatia hepática, é liberada por rins e músculos, alcançando níveis maiores na veia porta. Em hepatites agudas fulminantes, níveis de amônia sérica maiores que 200mcg/dL tem sido associada a risco elevado de herniação

cerebral. Não há correlação entre a amônia sérica e o nível de consciência, porém a amonemia se correlaciona bem com o nível de amônia no líquido.

Diagnóstico Diferencial

- Desordens metabólicos
- Infecções
- Doenças vasculares cerebrais
- Lesões cerebrais com efeito de massa

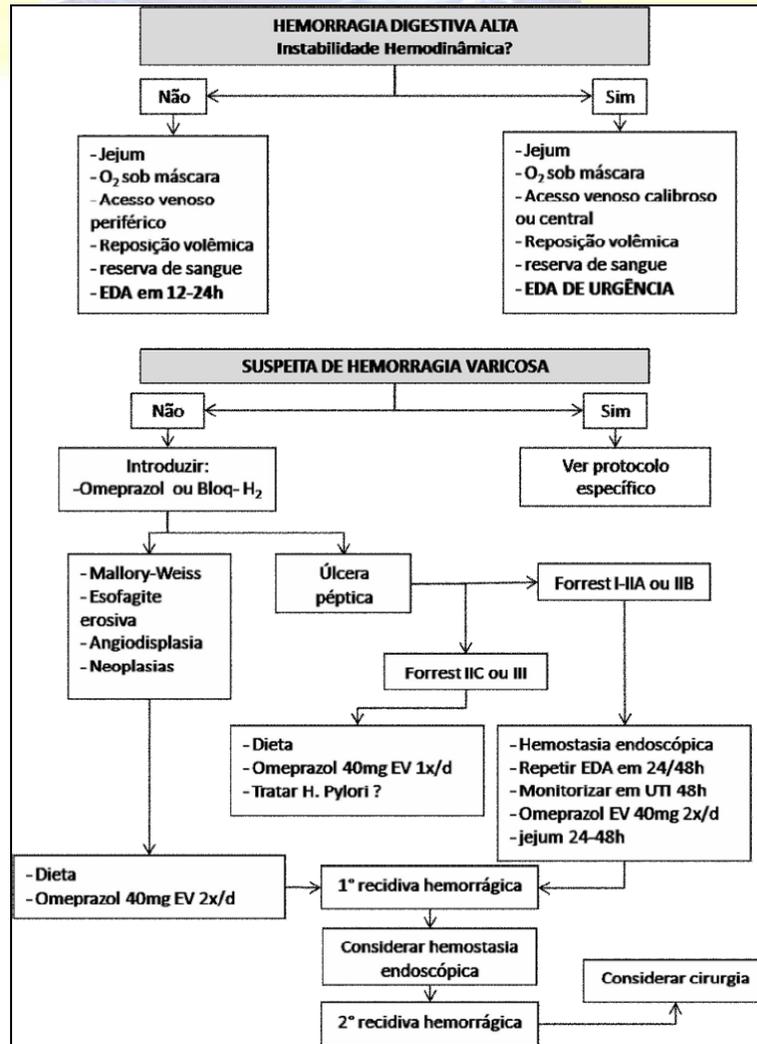
Exames diagnósticos

- Eletroencefalograma
- Imagem – RX de tórax e USG de fígado e vias biliares
- Punção lombar (quando a sintomatologia sugere irritação meníngea)
- Amonemia (útil na avaliação inicial se existe dúvida quanto a presença)
- Realizar paracentese abdominal para afastar PBE

Tratamento

- Dieta hipoprotéica 0,8-1,0g kg/dia
- Observação rigorosa do nível de consciência para indicação da dieta enteral
- Lactulona 20-50ml 3-6x/dia para apresentar de 3-4 evacuações ao dia
- Infecções (peritonite espontânea, pneumonia) devem ser tratadas sempre que presentes. Iniciar ceftriaxone 2g 24/24h
- O uso de enemas pode ser realizado em fases iniciais do quadro principalmente quando a descompensação estiver relacionada com quadro de hemorragia digestiva.
- O uso de neomicina 2-4g/d e/ou metronidazol 500mg 2x/d, deve ser iniciada nos usuários que não responderam a terapêutica inicial.
- Suplementação de Zinco
- Considerar o uso de aminoácidos de cadeia ramificada no hepatopata crônico que aumenta a tolerância a proteína
- Evitar o uso de benzodiazepínicos
- Correção dos distúrbios hidroelétrólitos
- O uso da albumina está indicado quando, albumina sérica < 2,0g/dl
- Se apresentar distúrbio da coagulação repor plasma fresco 15-20ml/kg.
- O uso da vitamina K deve ser realizado nos casos de alteração importante da atividade da protombina.
- Observação rigorosa do nível de consciência. IOT se necessário.

PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NÃO-VARICOSO



Classificação de Forrest		Prevalência	Recidiva hemorrágica
IA	Sangramento em Jato	18%	55% (17%-100%)
IB	Sangramento em babação		
IIA	Vaso visível	17%	43% (0%-81%)
IIB	Coágulo aderido		22% (14%-36%)
IIC	Lesão pigmentada plana	20%	10% (0%-13%)
III	Base limpa	42%	5% (0%-10%)

PROCOLO PARA O USO DE HEPARINA

Esquema de anticoagulação venosa:

-Solução:

Heparina 25000UI + SF 0,9% 245ml = 1ml: 100UI

Dose inicial -----80UI/Kg em bolus e 18UI/Kg/h

TTPA <35'' (< 1,2x controle) -----80UI/Kg em bolus e aumentar 4UI/Kg/h

TTPA 35-45'' (1,2-1,5x controle) -----40UI/Kg em bolus e aumentar 2UI/Kg/h

TTPA 46-70'' (1,5-2,3x controle) -----manter!

TTPA 71-90'' (2,3-3,0x controle) -----reduzir 2UI/Kg/h

TTPA >90'' (>3,0x controle) -----suspender infusão por 1h e após, reduzir 3UI/Kg/h

**Redraw from: Raschke, RA; Reilly, BM; Guidry, JR, et al. Ann Intern Med 1993; 119-874.

ATENÇÃO: Realizar dosagem do TTPa DE 6/6h enquanto estiver com heparinização por via IV

Esquema de anticoagulação subcutânea:

-Enoxaparina: 1mg/kg 2x/dia

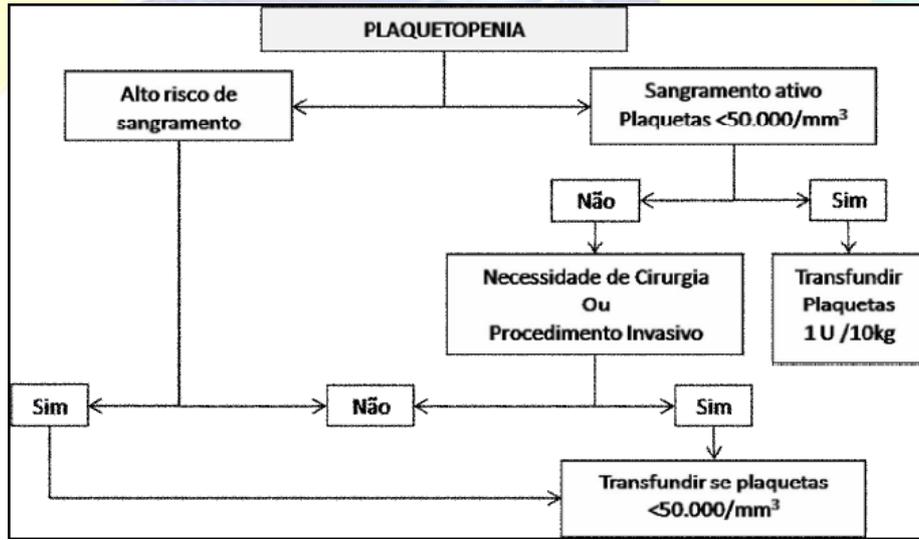
ATENÇÃO: Não é necessário o controle com o TTPa

Esquema de anticoagulação para profilaxia para TVP/TEP subcutânea:

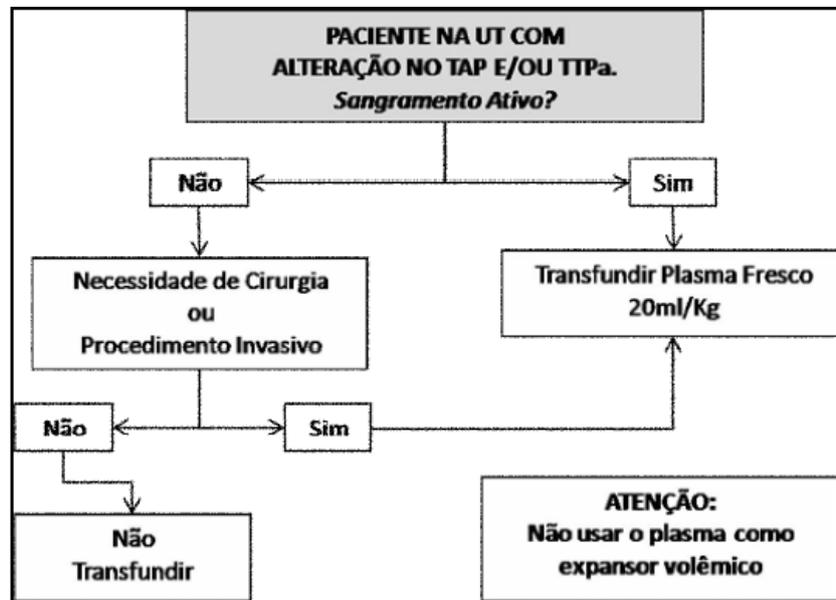
-Liquemine: 5000UI 8/8h

-Enoxaparina: 40mg 1x/dia. Usar 20mg nos usuários com Insuf. Renal.

PROCOLO PARA USO DE PLAQUETAS NA UT



PROTOCOLO PARA USO DE PLASMA NA UT



PROTOCOLO PARA TRANSFUÇÃO EM UT

A anemia é um achado comum nos usuários internados nas unidades de terapia intensiva. Estudos evidenciam que cerca de 77% dos usuários apresentam anemia durante a sua internação, sendo que mais de um terço destes usuários acabam recebendo transfusão sanguínea.

A anemia é secundária a múltiplos fatores além da perda sanguínea por sangramentos evidentes, incluindo a “anemia iatrogênica” decorrente da coleta seriada de amostras para exames, Procedimentos invasivos, deficiências nutricionais, hemólise, perda oculta de sangue, entre outros, além da redução na produção de eritropoetina levando a uma redução na eritropoiese.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

1,2 Por outro lado, é sabido que a ação de citocinas inflamatórias entre elas o fator de necrose tumoral (TNF), Interleucinas-1 (IL-1) e Interleucina-6 (IL-6), está relacionada com uma diminuição na produção de eritropoetina, e o interferon – gama e a IL-1, também tem se mostrado agir diretamente inibindo o crescimento das células pró-eritrogênicas, contribuindo para o desenvolvimento da anemia nos usuários sépticos.

Com isso a transfusão sanguínea tem sido utilizada frequentemente no tratamento dos usuários internados na unidade de terapia intensiva, dois estudos observacionais prospectivos avaliaram a incidência de anemia e o uso de transfusão de sangue na Europa e nos Estados Unidos.

O estudo Europeu evidenciou uma taxa de transfusão durante a internação na UTI de 37%, enquanto o estudo Americano mostrou que cerca de 44% dos usuários eram transfundidos, os valores médios pré-transfusionais eram de 8,4g/dl e 8,6g/dl, respectivamente. Porém em ambos os estudos o uso da transfusão esteve relacionado com um pior prognóstico. Por outro lado, a transfusão tem mostrado uma série de efeitos adversos, que devem ser analisados quando da decisão sobre a mesma. Algumas complicações são descritas em cerca de 20% das transfusões sanguíneas, podendo ser classificadas em infecciosas e não-infecciosas.

Entre as complicações infecciosas estão a transmissão de agentes como vírus da hepatite B e C, HIV, citomegalovírus e HTLV, além do risco de transmissão de doença de Chagas e sífilis, entre outras. As complicações não infecciosas estão relacionadas à transfusão concomitante de leucócitos como reações febris, alo-imunização, refratariedade a transfusão de plaquetas, lesão pulmonar aguda e imunossupressão.

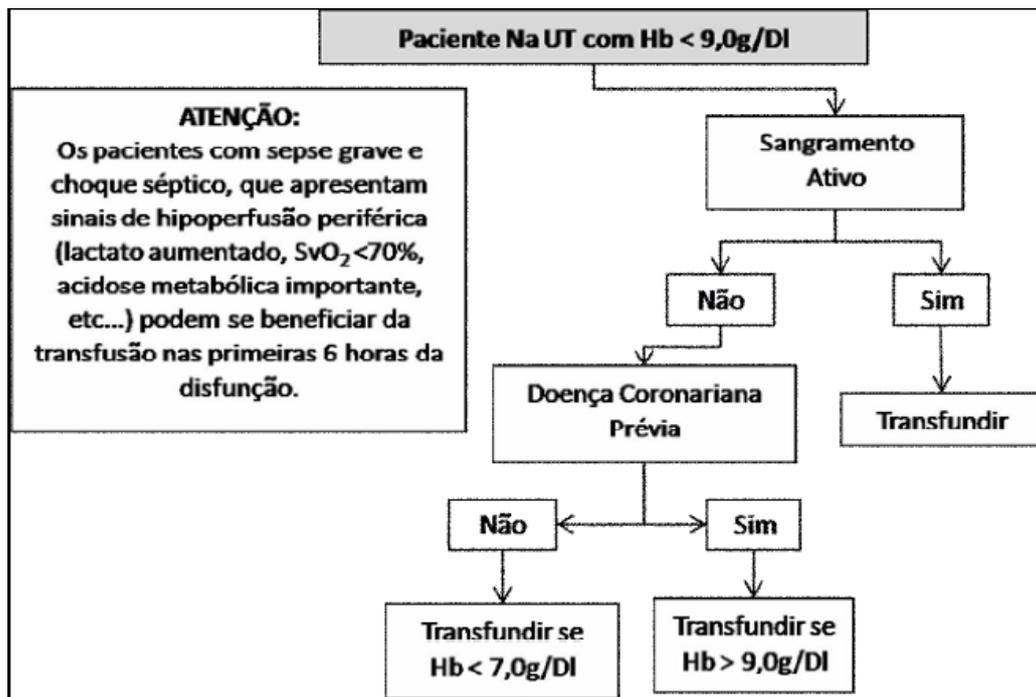
Outros efeitos indesejáveis decorrentes do uso de hemoderivados incluem edema pulmonar por hipervolemia, hipotermia, coagulopatias e toxicidade pelo citrato. Em outro estudo retrospectivo evidenciou-se que a transfusão sanguínea estaria associada com um maior índice de infecção nosocomial. Com isso, a transfusão sanguínea vem sendo tema de discussão nas unidades de terapia intensiva, havendo controvérsias com relação aos seus efeitos benéficos, assim como aos riscos da manutenção de níveis mais baixos de hemoglobina nestes usuários. Hébert e cols (1999) não evidenciaram benefícios em se manter uma taxa de hemoglobina (Hb) entre 10 e 12g/dl, quando comparado com o grupo com hemoglobina entre 7 e 9g/dl, em usuários internados nas unidades de terapia intensiva, a não ser no subgrupo que apresentava doença coronariana concomitante.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

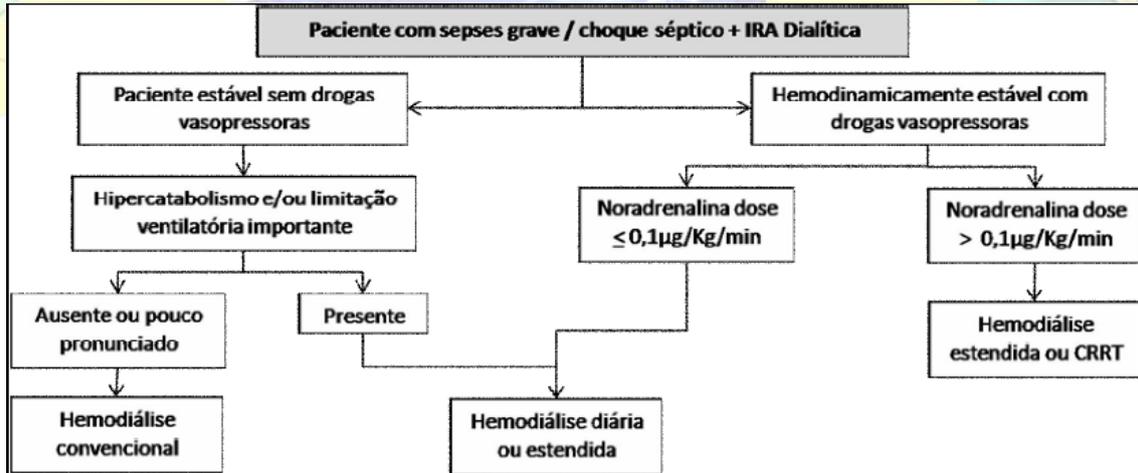
Por outro lado, no trabalho realizado por Rivers et al (2001), usando como guia a saturação venosa central de oxigênio (SvcO₂), verificou-se uma redução na mortalidade hospitalar significativa nos usuários que na fase inicial de ressuscitação, obtinham uma SvcO₂ > 70%, as custas de uma reposição volêmica agressiva e transfusão sanguínea até se atingir um valor de hematócrito maior que 30%, e se necessário era usado dobutamina, sendo a mortalidade hospitalar neste grupo de 30,5%, quando comparada com o grupo controle que foi de 46,5% (p=0,009).¹² A conduta clínica indicada é a de aumentar a oferta de O₂ e a grande questão é se isso deveria ser feito através da transfusão ou do aporte volêmico com cristaloides ou coloides ou eventualmente uso de dobutamina.

Sabe-se que o uso de cristaloides ou coloides aumenta a oferta tecidual de oxigênio em decorrência de uma melhora no débito cardíaco e obviamente de forma independente do carreamento do oxigênio.

Logo, concluímos que a transfusão de hemácias na UTI, deve ser realizada nas seguintes situações:



NEFROLOGIA / PROTOCOLO PARA SUPORTE DIALÍTICO NA UTI



PROTOCOLO PARA ANALGESIA NA UT

Indicações

Antes de decidir sobre a escolha analgésica deve-se aplicar a escala de avaliação de dor se possível, e avaliar o tipo de cirurgia realizada.

- Escala de avaliação verbal:

(0) ausente

(1) leve

(2) moderada

(3) intensa

ATENÇÃO: Devemos utilizar o cateter peridural para analgesia dos nossos usuários sempre que possível, o mesmo deve ser passado no centro cirúrgico pelo anestesista.

Solução para analgesia peridural:

- Fentanil – 4ml
- Marcaína 0,25% -16ml
- Fazer 4ml pelo cateter peridural de 6/6h até 4/4h.

Antes de retirar o cateter devemos sempre checar a última dose do uso de heparina:

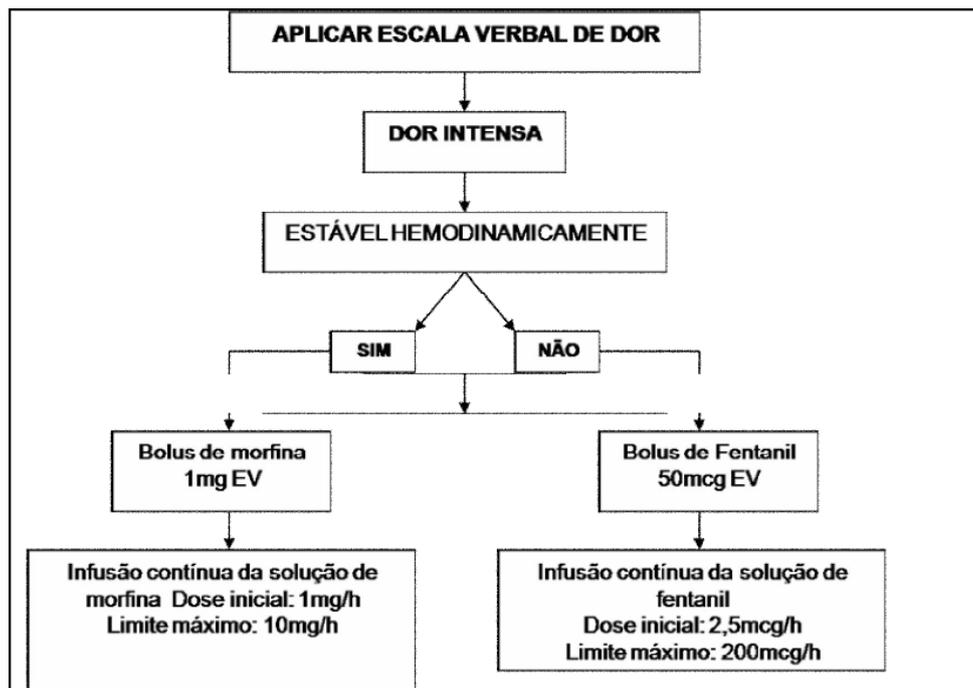
- Heparina não fracionada – retirar após 6h
- Heparina de baixo peso molecular – retirar após 12h

a) Protocolo de analgesia venosa (inclusive para usuários sem TOT / sem cateter)

- Quando a analgesia sistêmica é considerada no tratamento da dor aguda intensa na UTI, a morfina e o fentanil são as drogas de escolha.

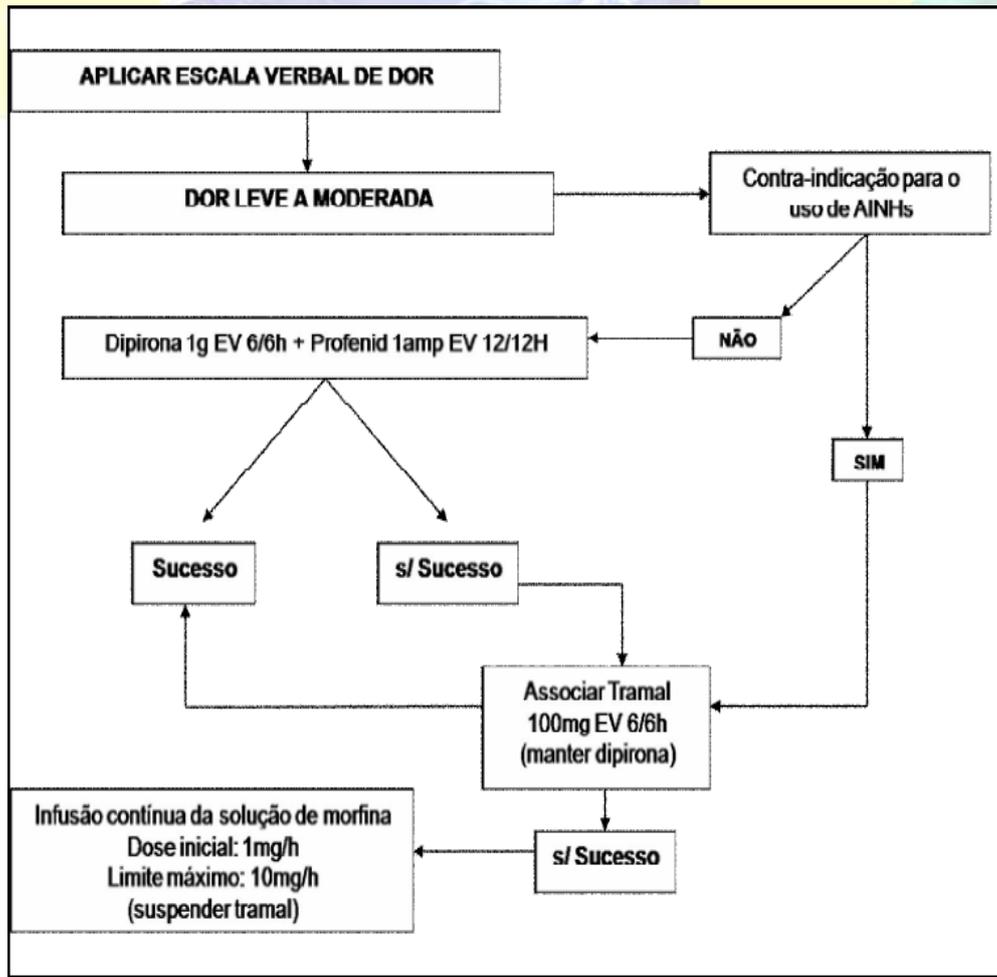
Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- O tramadol, nalbufina e a buprenorfina estão indicados no tratamento de dor aguda de intensidade moderada. Na nossa rotina utilizamos o tramadol
- Não utilizamos de rotina o uso dos anti-inflamatórios não-hormonais em usuários idosos ou com qualquer tipo de choque, em virtude das complicações destes usuários na UTI (IRA, HDA, etc...).
- A dipirona pode e deve ser utilizada como analgésico de rotina nas primeiras 24-48h de PO, devendo ser suspensa após este tempo.



Soluções Venosas

- Preparo da Solução de Morfina: 0,5mg/ml
Morfina – 50mg (5ml) + SF 0,9% - 95 ml
- Preparo da Solução de Fentanil: 10 mcg/ml
Fentanil 40 ml (2mg) + SF 0,9% 160ml



PROTOCOLO DE SEDAÇÃO

Indicações

A agitação e a dor são comuns no usuário grave. A resposta à agressão aguda causa uma tremenda resposta neuro hormonal com elevação das catecolaminas, cortisol, glicose, ADH e proteínas de fase aguda e consequente taquicardia, hipertensão, aumento do consumo de O₂, retenção hídrica e comprometimento da resposta imune. Os objetivos primordiais da sedação e analgesia são aliviar a ansiedade e a dor e atenuar a resposta ao estresse. O uso apropriado das drogas envolvidas requer um entendimento completo das indicações, metabolismo e efeitos colaterais e técnicas de monitorização.

Os sedativos são geralmente necessários como adjuntos no tratamento da ansiedade e agitação e ainda para facilitar a ventilação mecânica, produzir relaxamento muscular e sono.

Agentes

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

1. Opióides: Os opióides produzem analgesia ao mesmo tempo que são fundamentais na estratégia terapêutica que busca a sedação consciente, não produzem amnésia e são associados à vários efeitos colaterais.

2. Benzodiazepínicos: Fármacos de uso rotineiro em UTIs. Produzem sedação, ansiólise e amnésia anterógrada além de terem efeito anticonvulsivante. Os benzodiazepínicos diferem entre si por suas características farmacodinâmicas e farmacocinéticas. São antagonizados pelo flumazenil, entretanto seu uso rotineiro após administração por tempo prolongado, pode precipitar síndrome de retirada.

3. Barbitúricos: Tem efeitos no Sistema Nervoso Central, coração e pulmões que são semelhantes qualitativamente aos benzodiazepínicos, mas tem maior magnitude.

4. Propofol: Agente anestésico geral intravenoso que em doses mais reduzidas é sedativo potente com ação amnésica mínima. Possui ação anticonvulsivante, embora mioclonias tenham sido observadas. Seu uso deve ser pensado quando existe a possibilidade da necessidade de sedação por pouco tempo ou quando existe a necessidade de da associação de uma terceira droga.

5. Butirofenonas: As butirofenonas, haloperidol e droperidol, estão indicados no tratamento da agitação e delírio.

6. Alfa Agonistas Centrais: A clonidina tem sido empregada no tratamento da síndrome de abstinência alcoólica na UTI. A dexmedetomidina, agonista alfa 2 adrenérgico com uma relação alfa1: alfa 2 mais de setes vezes a da clonidina, foi recentemente aprovado para uso por até 24 horas. É sedativo, hipnótico, ansiolítico e analgésico reduzindo a atividade simpática. Não produz depressão respiratória significativa e o usuário desperta rapidamente atendendo ordens com facilidade. Pode facilitar a intubação traqueal, e Procedimentos para os quais normalmente é necessária sedação consciente. Seu papel como agente sedativo em usuários graves ainda requer maiores estudos.

Fármacos utilizados

Fentanila:

- Farmacocinética:

Início de ação < 1 min após injeção intravenosa.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Duração de ação: 30 a 60 min.

Eliminação hepática.

- Posologia:

25 a 100 mcg. (0,7 a 2mcg/kg) EV ou 50 a 500 mcg/h EV contínua.

- Efeitos adversos: Miose, Bradicardia (vagal), Rigidez muscular, rápido desenvolvimento de tolerância. Depressão respiratória, Náuseas, vômitos, íleo, espasmo vias biliares, retenção urinária, Efeito prolongado em cirrose, Associação com diazepínicos aumenta o risco de depressão cardiorespiratória

Diazepam:

- Farmacocinética: Rápido início de ação, eliminação prolongada, metabolismo hepático
- Posologia: Sedação consciente, 1 a 10 mg (0,2 a 0,3 mg.kg-1) EV, repetidas conforme necessário. Tétano: doses maiores de 2 a 20 mg a cada 1 a 8 horas.
- Efeitos Adversos: Depressão respiratória, confusão, excitação paradoxal, após administração prolongada, a recuperação pode tomar vários dias. Tromboflebite, dor à injeção.

Midazolam:

- Farmacocinética: Início de ação: 1 a 3 min. Duração: 1 a 4 horas. Metabolismo hepático.
- Posologia: 0,03 a 0,3 mg.kg-1 EV em "bolus" seguida de 0,012 a 0,6 mg.kg/h EV contínuo.
- Efeitos Adversos: Efeitos hemodinâmicos discretos. Hipotensão arterial em idosos. Depressão respiratória, sobretudo se associado a opióides. Metabolismo prejudicado em insuficiência hepática ou renal. Interrupção da administração associada a manifestações de abstinência

Propofol:

- Farmacocinética: início de ação 40 segundos. Duração 2 a 4 min, 180 a 720 min. Metabolismo hepático. Posologia: Sedação intravenosa 0,3 a 3 mg/kg/h
- Efeitos Adversos: Dor ao início da injeção em veia superficial. Depressão cardiovascular e respiratória.
- Recomenda-se redução progressiva da velocidade de infusão para evitar despertar brusco.
- Em sedação para ventilação artificial, geralmente usado associado a opióides

Haloperidol

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Farmacocinética: Início de ação: parenteral, até 30 min; oral, até 2 horas. Pico de ação: parenteral, até 45 min; oral, até 4 horas. Duração da ação: até 38 horas.
- Posologia: 0,5 a 10 mg IM ou EV (agitação leve a intensa); manutenção, 2 a 10mg 2 a 8 horas.
- Via oral 0,5 a 2 mg a cada 8 ou 12 horas (em crianças, apresentação líquida 0,05 a 0,15 mg/kg ao dia).
- Efeitos Adversos: Taquicardia, hipotensão ou hipertensão arterial. Laringo espasmo, bronco-espasmo. Potencializa ação depressora de sedativos e opióides. Reações extrapiramidais. Risco de efeitos adversos maior em idosos. Síndrome neuroléptico maligno
- Indicado no tratamento da agitação e delírio.

Dexmedetomidina

- Farmacocinética: Início de ação até 6 minutos
- Meia vida de eliminação 2 horas
- Posologia: 1µg/Kg em 10 a 20 minutos EV seguido de 0,2 a 0,7 µg/Kg/h EV contínuo
- Efeitos Adversos: Bradicardia e hipotensão especialmente na presença de hipovolemia e tônus adrenérgico exacerbado.

ROTINA DE SEDAÇÃO PARA INTUBAÇÃO

A) Sedação:

- 1 – Fentanil (50mcg/ml) – dose 0,5-1ml/10kg EV em bolus lentamente
- 2 – Etomidato (2mg/ml) – dose 0,3-0,4mg/kg EV em bolus lentamente
- 3 – Quelicin (100mg) – dose 1-1,5 mg/kg EV em bolus lentamente

B) TOT:

- Homens: 8 – 8,5 – 9
- Mulheres: 8 – 8,5

ROTINA DE SEDAÇÃO CONTÍNUA

Plano terapêutico

1. Analgesia Efetiva, Controle de causas clínicas reversíveis de agitação (hipoxemia, hipoglicemia, hipotensão).
2. Otimização do ambiente (informação, diminuição de ruído, etc).

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

3. Individualização do objetivo da sedação (reverter agitação aguda? Permitir despertar rápido ou avaliação neurológica?).
4. Escolha do agente.
5. Avaliação regular do nível de sedação com documentação sistemática.
6. Titulação diária da dose (diminuição do efeito sedativo prolongado).
7. Suspensão diária da sedação para avaliação do nível de consciência e menor risco de taquifilaxia. Após a suspensão de sedação e com o “despertar” do usuário, deve-se retornar com 50% da dose prévia a suspensão.

Objetivos: Manter Ramsay 3 / 4

Soluções sedação:

A) Solução midazolam: diluição 1mg/ml.

- Dormonid -20ml (100mg)
- SF 0,9% -80ml

B) Solução Fentanil: 25mcg/ml

- Fentanil – 50ml
- SF 0,9% -50ml
- Propofol: frascos de 50 e 100ml – 20mg/ml

C) Uso de bloqueador neuromuscular

- Usar quando o usuário estiver mal acoplado fazendo pico de pressão no ventilador, e já estiver adequadamente sedado (Ramsay de 6). Com a combinação de um analgésico com um hipnótico. (midazolam ou propofol + fentanil)
- Pancurônio 0,05-0,1mg/kg/dose ou atracúrio 0,5 - 1mg/kg/dose
- Usar pavulon nos usuários com broncoespasmo, pois o traquium é liberador de histamina

**Escala de sedação de Ramsay:

I -usuário acordado e agitado

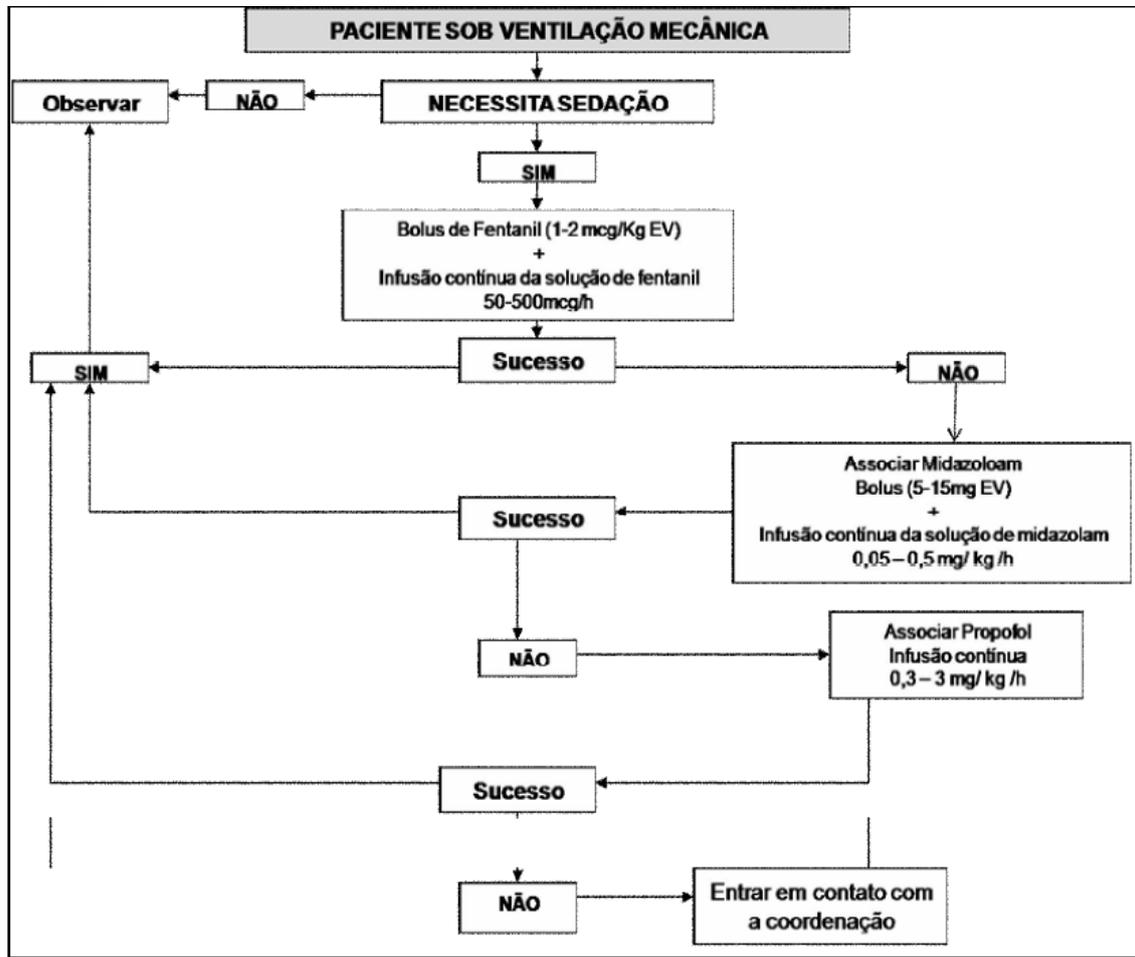
II -usuário acordado e colaborativo

III -usuário dormindo, despertável com estímulo verbal

IV -usuário dormindo, despertável com estímulo motor

V -usuário dormindo, despertável com estímulo álgico intenso

VI -usuário dormindo sem resposta motora



PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO DE MORTE ENCEFÁLICA E CUIDADOS COM O DOADOR DE ÓRGÃOS

No Brasil, a Lei Federal Nº 9434/97, também chamada de Lei dos Transplantes, regulamentou as questões associadas à Disposição Post Mortem de Tecidos, Órgãos e Partes do Corpo Humano para fins de Transplante, dos critérios para Transplante com Doador Vivo e das Sanções Penais e Administrativas pelo não cumprimento da mesma. Esta lei foi regulamentada pelo Decreto Nº2268/97 que estabeleceu também o Sistema Nacional de Transplantes e as Centrais de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos. Também foi determinado nesta lei que os critérios necessários para o diagnóstico de morte encefálica deveriam ser definidos pelo Conselho Federal de Medicina.

Esta mesma lei determinou a doação presumida dos órgãos de todo o cidadão, salvo vontade expressa em vida registrada em documento pessoal. Esta lei buscava aumentar o número de doações, independentemente da vontade dos familiares. Em virtude da polêmica gerada em

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

torno desta medida, em 2001 a Lei Nº 10.211 extinguiu a doação presumida determinando que a doação com doador cadáver só ocorreria com autorização familiar, independentemente do desejo em vida do potencial doador.

O Conselho Federal de Medicina, através da Resolução Nº 1480/97, determinou os critérios necessários para o diagnóstico de morte encefálica.

Potencial Doador Cadáver

É todo usuário em Morte Encefálica (ME); não é necessário REGISTRO por escrito da vontade em vida do doador, pois a família sempre se manifesta na realização ou não da doação, autorizando-a por escrito quando a mesma for ocorrer.

Critérios para a realização do protocolo de Morte Encefálica

1. Paciente com identificação e REGISTRO hospitalar;
2. A causa do coma seja conhecida e estabelecida;
3. Paciente esteja sem hipotermia (Temperatura = 35° C);
4. Paciente esteja sem uso de drogas depressoras do Sistema Nervoso Central;
5. Paciente esteja sem hipotensão arterial.

Respeitadas estas condições, o usuário pode ser submetido aos exames clínicos e subsidiários.

Critérios a serem observados para determinação de Morte Encefálica

1. A morte encefálica (ME) deve ser caracterizada através de exames clínicos e complementares durante intervalos variáveis de tempo, próprios para determinadas faixas etárias.
2. Os dados clínicos e dos exames complementares quando da determinação da ME deverão ser registrados no Termo de Declaração de Morte Encefálica. As instituições hospitalares poderão fazer acréscimos a este termo, que deverão ser aprovados pelo Conselho Regional de Medicina de sua região, sendo vedada supressão de qualquer um de seus itens.
3. A ME deve ser consequência de processo irreversível e de causa conhecida.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

4. Os parâmetros clínicos a serem observados para constatação de ME são: coma a perceptivo com ausência de qualquer atividade motora supra-espinal e apneia.

5. Os intervalos mínimos necessários entre as duas avaliações clínicas para a determinação de ME são definidos por faixa etária, conforme esquema abaixo:

Faixa etária	Tempo de intervalo entre as avaliações clínicas
De 7dias até 2 meses incompletos	48h
De 2 meses até 1 ano incompletos	24h
De 1 ano até 2 anos incompletos	12h
Acima de 2 anos	6h

6. Após a realização do 2º exame clínico com resultado compatível com ME, os exames complementares serão realizados. Estes deverão mostrar de forma inequívoca a ausência de atividade elétrica cerebral ou ausência de atividade metabólica cerebral ou ausência de perfusão sanguínea cerebral.

7. Os exames complementares serão utilizados de acordo com a faixa etária, conforme esquema abaixo (EEG, ANGIOGRAFIA CEREBRAL, DOPLER TRANSCRANIANO):

Faixa etária	Exames complementares
De 7dias até 2 meses incompletos	2 EEGs com intervalo de 48h
De 2 meses até 1 ano incompletos	2 EEGs com intervalo de 24h
De 1 ano até 2 anos incompletos	Qualquer um dos exames, se EEG serão necessários 2 exames com intervalo de 12 horas entre um e outro
Acima de 2 anos	Qualquer um dos exames citados

Cuidados com o doador de órgãos
Cuidados na manutenção do doador de órgãos

1. Acessos vasculares adequados (preferencialmente centrais)

2. Tratamento da Hipotensão

- Reposição volêmica vigorosa com cristaloides ou coloides; preferencialmente ringer-lactato.
- PVC entre 8 e 10 cm H₂O
- Dopamina se necessário (preferencialmente até 10 µg/Kg/min); a dobutamina pode ser utilizada para suporte inotrópico adicional.

3. Controle metabólico

- Reposição eletrolítica conforme necessário (hipocalemia é o distúrbio mais frequente)
- Reposição de Bicarbonato de Sódio na acidose metabólica
- Hiperglicemia severa deve ser tratada com insulina para minimizar a perda de volume por diurese osmótica.

4. Controle da Hipotermia

- Calor irradiante (focos de luz sobre tórax/abdome)
- Infusão e ventilação aquecidos (37-40° C)
- Cobertor térmico

5. Ventilação mecânica

- Volume corrente de 10 ml/Kg
- Ajustar FR para manter PaCO₂ em torno de 40mmHg
- Peep: 5cm H₂O
- Menor FiO₂ para manter pO₂ > 80mmHg

6. Uso regular de antibióticos (profiláticos ou terapêuticos)

7. Manter Hb > 10g/dl

8. Manter proteção ocular com gaze umedecida

9. Coleta dos seguintes exames: hemograma, tipagem ABO e Rh, ureia, creatinina, eletrólitos, gases arteriais, radiografia do tórax (com PEEP de 5) e culturas, anti-HIV, HbsAg, anti-HCV, sorologia para CMV, Chagas e Lues.

Diagnóstico de morte encefálica

- Ausência de reflexo fotomotor
- Ausência de reflexo oculomotor (“olhos-de-boneca”)
- Ausência de reflexo óculo-vestibular -prova calórica: injeção de 50 ml de solução salina ou água gelada no conduto auditivo externo, na busca de ausência de movimentos oculares (nistagmo horizontal em direção ao estímulo na resposta normal).
- Teste da Apnéia: ventilar o usuário com FiO2 de 100% por um tempo mínimo de 10 minutos, após os quais coleta-se gasometria arterial basal. Não hiperventilar em exagero (PaCO2 <28 mmHg). Logo a seguir desconecta-se o usuário do ventilador, mantendo-se oferta de O2 por cateter pelo tubo traqueal a 10 l/min. A observação contínua à beira do leito durante pelo menos 10 minutos deve confirmar a ausência de movimentos respiratórios; neste momento, uma segunda gasometria arterial deve ser coletada, sem o ventilador. O critério de apneia será positivo se obviamente não houver movimentos respiratórios e a PaCO2 for maior que 55 mmHg na segunda gasometria. Interrompe-se o teste caso haja movimentos respiratórios ou se houver bradicardia severa, hipotensão ou assistolia, isto é, não apneia ou não condições de confirmar ME.

ATENÇÃO:

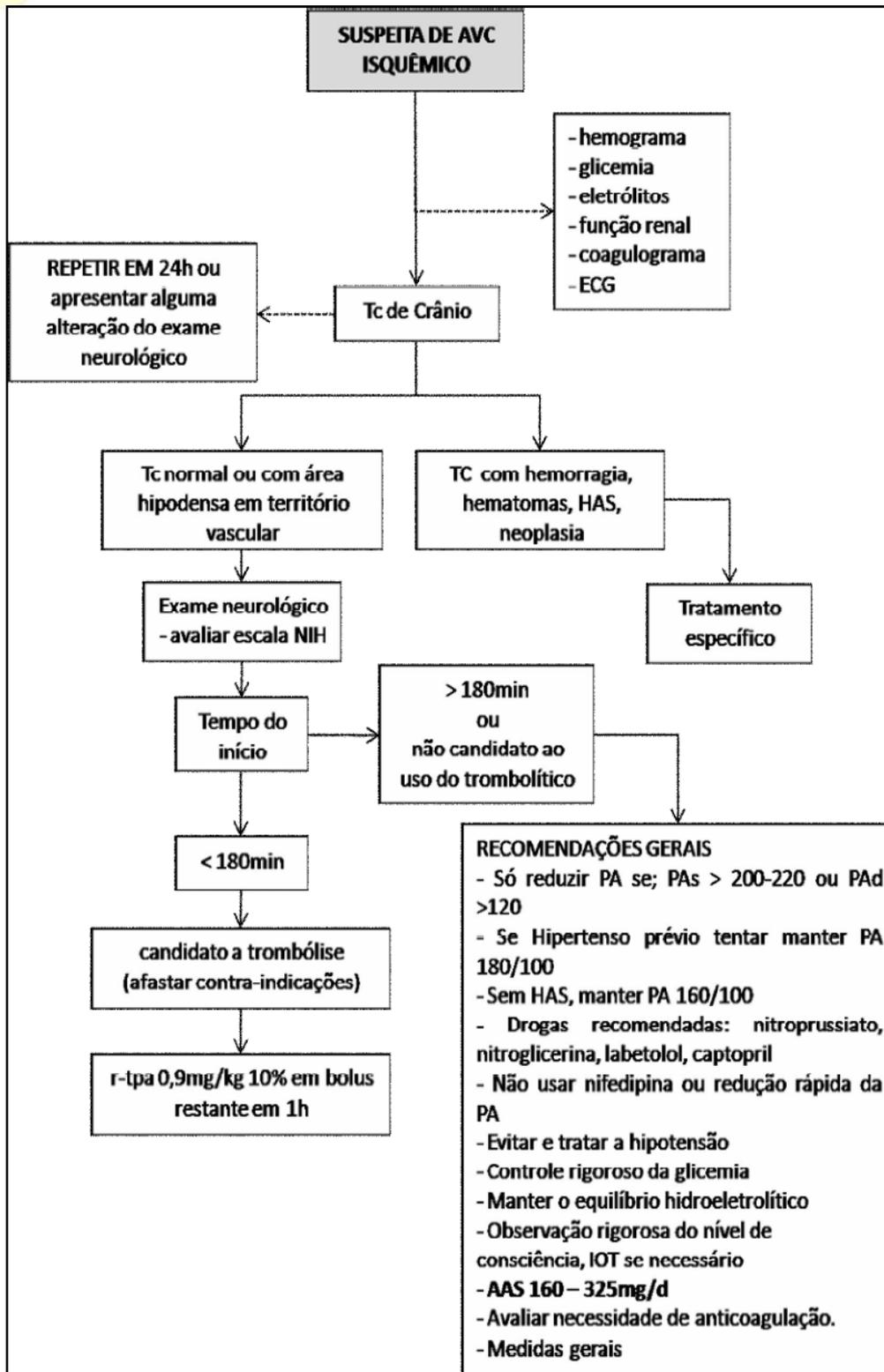
- Doadores vítima de morte violenta, após a retirada dos órgãos, deverão ser autopsiados em Instituto Médico Legal, onde será preenchido o Atestado de Óbito; usuários com morte natural terão o Atestado de Óbito preenchido no próprio hospital.
- A Parada cardíaca no potencial doador deve ser tratada habitualmente, pois, quando revertida, o órgão poderá ser retirado.
- Em geral, não devem ser considerados potenciais doadores cadáveres:
- Portadores de alguma insuficiência orgânica que comprometa o funcionamento de órgão e tecidos que possam ser doados, como insuficiências renal, hepática, cardíaca, pulmonar, pancreática e medular;
- Portadores de infecções transmissíveis pelo órgão transplantado, como soropositivos para HIV, Chagas, Hepatites B e C e as demais contraindicações para sangue e hemoderivados. As sorologias para estas doenças devem ser realizadas o mais breve

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

possível; quando não disponível na instituição, a equipe de captação providenciará os exames;

- Diagnóstico de Sepses ou Insuficiência de Múltiplos Órgãos e Sistemas;
- Portadores de neoplasias maligna, exceto tumores restritos ao sistema nervoso central, carcinoma baso-celular e carcinoma de cérvix uterino in situ;
- Doenças degenerativas crônicas com caráter de transmissibilidade.
- As córneas podem ser retiradas até 6 horas após a parada cardíaca, não sendo necessário o diagnóstico de morte encefálica; a retirada das córneas não necessita de ambiente hospitalar, podendo ser retirada no domicílio ou no necrotério por profissional acionado pela Central de Notificação e Captação de Órgãos.

PROCOLO PARA TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO



PROCOLO PARA TRATAMENTO DO DELÍRIO

Conceitos Gerais

1. História clínica:

a) Procurar abstinência alcoólica, geralmente precedida por convulsão. Delírio de padrão hiperativo com descarga simpática.

b) Descartar quadro infeccioso.

2. Verificar estado cognitivo

3. Exame físico

4. Suspender medicamentos psicoativos

5. Exames: Hemograma, gasometria arterial, eletrólitos, urina I, ureia, creatinina, TAP, TGO, TGP, glicose, RX de tórax e ECG

6. Causas menos comuns: Hipotireoidismo, hipertireoidismo, encefalite, estado de mal epiléptico.

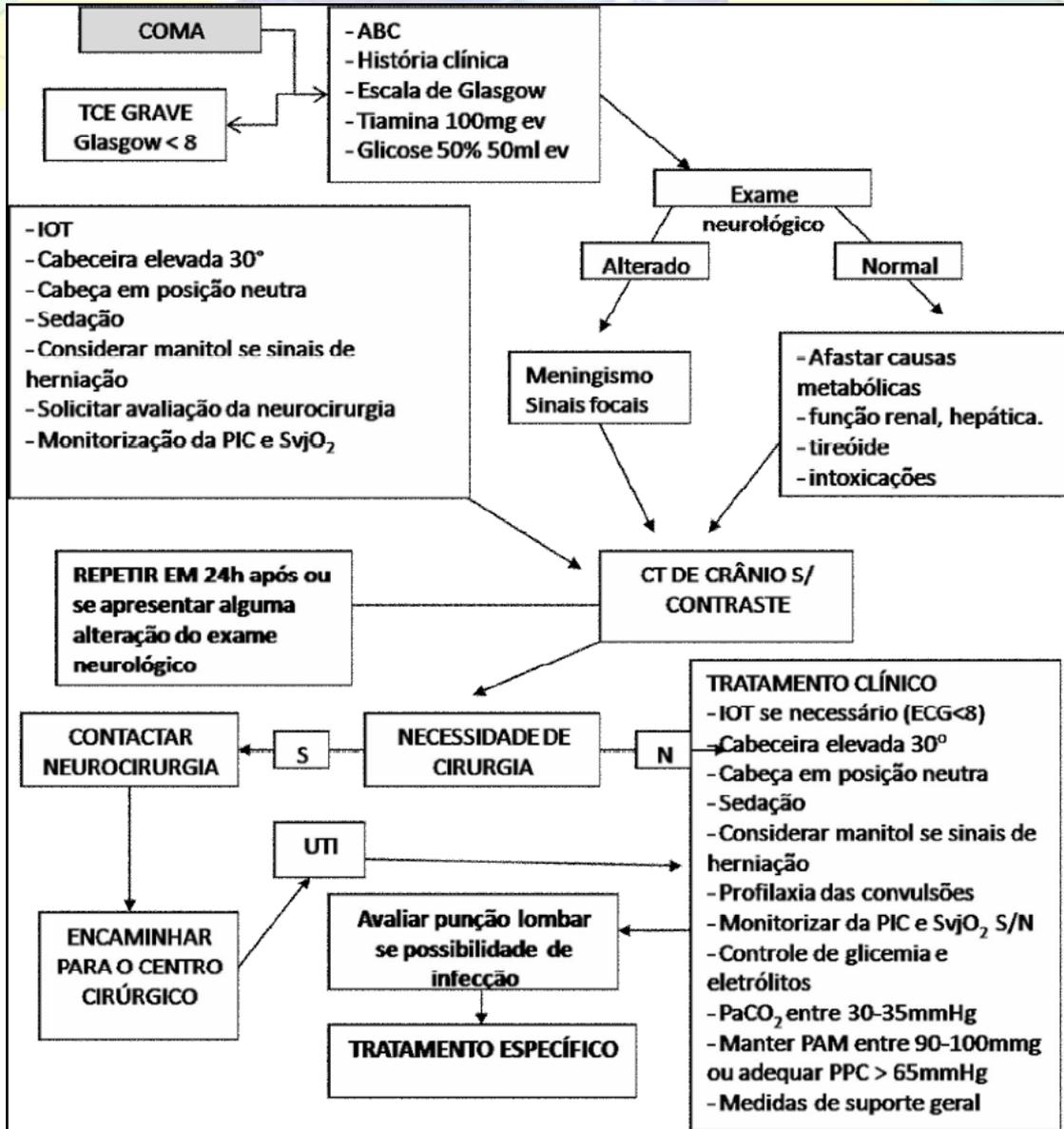
Fatores de risco para delírio	
Idade > 65 anos	
Uso de 4 ou mais medicamentos	
Lesão neurológica prévia	
Comorbidades clínicas (ICC, DPOC, fratura de fêmur, etc...)	
Infecção	
História de quedas	
Alterações metabólicas e eletrolíticas	
Medicamentos associados com delírio	
Benzodiazepínicos	Antiarrítmicos
Opióides	Antieméticos

Anticolinérgicos	Anti-inflamatórios
Biperideno	Antidepressivos
Anti-histamínicos	Anticonvulsivantes
Inibidor de bomba de prótons	Antiparkinsonianos
Digitálicos	

Tratamento

1. Tratar a causa
2. Reduzir estímulos ambientais
3. Trazer objetos familiares
4. Orientar o usuário quanto aos equipamentos da UTI
5. Evitar contenção física
6. Haldol:
 - a) ataque
 - Fazer 3-5mg EV de 30 3m 30min até sedação leve
 - Em casos mais graves, fazer 10mg EV em bolus e manter 5mg/h, contínuo
 - b) manutenção
 - Fazer 3-5mg EV de 4/4h a 8/8h

PROTOCOLO PARA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DO COMA



PROTOKOLO PARA ISOLAMENTO

Introdução

O objetivo destas normas é prevenir a transmissão de microrganismos ou doenças infecciosas entre usuários, profissionais de saúde e visitantes. Vem de longo tempo a preocupação com a disseminação de doenças infecciosas refletida no surgimento de hospitais específicos para tratamento dessas doenças. Posteriormente, em hospitais gerais surgiram as unidades de "Isolamento". Na década de 70, o *Center for Disease Control* (CDC) elaborou medidas relacionadas a categorias de isolamentos chegando no ano de 1985, em decorrência da AIDS, na proposta que definia como "Precauções Universais" (PU) os cuidados com sangue e fluídos corpóreos. Em 1987, o CDC propõe um sistema alternativo, chamado de "Isolamento de Substâncias Corpóreas" (BSI - *Body Substance Isolation*), para proteger o profissional de saúde

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

da transmissão de patógenos pelo sangue e diminuir a transmissão de bactérias multirresistentes no ambiente hospitalar. No início de 1996 o CDC publicou novo documento objetivando simplificar o entendimento e aplicação dos cuidados com transmissão, adotando os termos Precauções Padrão e Precauções baseadas na transmissão.

Precauções Padrão e Medidas de Isolamento

As precauções e medidas abaixo descritas deverão ser aplicadas por médicos, enfermeiras, técnicos ou auxiliares de enfermagem, pessoal do serviço do hospital, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogas, psicólogas e visitantes.

1-Precauções padrão

Constitui a síntese dos conceitos anteriores de Precauções Universais e Isolamento de Substâncias Corpóreas (BSI). Define-se como cuidados a serem tomados no trato com todos os usuários, independente do diagnóstico, para evitar a transmissão de microrganismos por sangue, fluídos corporais, secreções e excreções, pele não íntegra e mucosas, durante manipulação e/ou exposição aos mesmos. Deve ser mantido durante toda a internação. As Precauções Padrão deverão ser mantidas mesmo com a adoção de outra Medida de Precaução.

As medidas a serem tomadas na aplicação das precauções padrão são:

- Lavagem das mãos;
- Uso de luvas (estéreis e não estéreis e de borracha);
- Uso de avental, de tecido, descartável ou impermeável (se necessário);
- Uso de máscaras, óculos, protetor facial e botas (se necessário);
- Descontaminação, limpeza e desinfecção de artigos contaminados;
- Cuidados com materiais perfurocortantes;
- Cuidados com roupas contaminadas;
- Quarto privativo (se necessário).

Os equipamentos de proteção individual (EPI) mencionados deverão ser utilizados de acordo com os riscos de exposição das mãos, mucosas, roupa, etc, de quem cuida.

2-Precauções baseadas na transmissão

a) Precauções de contato

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

É uma categoria de cuidados indicada para usuários colonizados ou infectados por microrganismos causadores de doenças infectocontagiosas encontrados no sangue, secreções ou excreções, e transmitidos por essas vias de maneira direta ou indireta ou até mesmo pele íntegra como no caso de colonização por microrganismo multirresistente ou de importância epidemiológica. As medidas a serem adotadas são:

- Lavagem das mãos;
- Uso de luvas em todo o contato com o usuário;
- Uso de avental: quando existir risco de contaminação da roupa no contato com o usuário e/ou utensílios e roupas que entraram em contato com o mesmo;
- Quarto privativo: indicado para evitar risco de contaminação cruzada entre usuários. Na impossibilidade também pode ser feita restrição ao leito ou enfermaria;
- Transporte de usuários o mais restrito possível; Limpeza de artigos e superfícies diariamente;
- Equipamentos e artigos de uso exclusivo ou desinfecção dos mesmos antes de utilizá-los em outros usuários;
- Manter coletor com saco plástico de cor padronizada, para o descarte de roupas utilizadas no quarto do usuário submetido às precauções.

b) Precauções respiratórias por gotículas

Esta categoria de cuidados é instituída para prevenir a transmissão de doenças através de via respiratória por gotículas. Nestas doenças as partículas são transportadas por gotículas maiores que 5 microns, que são consideradas pesadas e depositam-se nas superfícies. As medidas de isolamento são as seguintes:

- Lavagem das mãos;
- Todas as pessoas que tiverem contato com o usuário, à uma distância menor que um metro, deverão utilizar máscara cirúrgica;
- Transporte do usuário o mais restrito possível e, quando imprescindível, o usuário deverá usar máscara cirúrgica.
- Manter coletor com saco plástico de cor padronizada, para o descarte de roupas utilizadas no quarto do usuário em precauções.

c) Precauções respiratórias por aerossóis

Esta categoria de cuidados é instituída para a prevenção da transmissão de doenças por via respiratória, através de partículas que transportam microrganismos menores que 5 microns, que por serem consideradas leves, formam aerossóis que ficam suspensos no ar, com grande risco de serem inalados.

- Lavagem das mãos;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Quarto privativo: é necessário e deve ser mantido com portas fechadas (o ideal é quarto com pressão negativa, sistema de ventilação com 6 a 12 trocas de ar por hora, saída do ar apropriada ou filtro HEPA);
- Máscara N-95: deve ser usada por todas as pessoas ao entrar e durante a permanência no quarto;
- Transporte de usuários: restrito e, se absolutamente necessário, colocar máscara cirúrgica no usuário.
- Manter coletor com saco plástico de cor padronizada, para o descarte de roupas utilizadas no quarto do usuário em precauções.

d) Precaução de contato e gotículas

Destina-se a prevenir doenças que são transmitidas por contato direto ou indireto com sangue, secreções ou excreções e ao mesmo tempo por via respiratória por partículas maiores que 5microns, que são consideradas pesadas e se depositam nas superfícies.

- Lavagem das mãos;
- Uso de luvas em todo o contato com o usuário;
- Uso de avental: quando existir risco de contaminação da roupa no contato com o usuário;
- Quarto privativo: indicado para evitar risco de contaminação cruzada entre usuários;
- Limpeza de artigos e superfícies diariamente;
- Equipamentos e artigos de uso exclusivo ou desinfecção dos mesmos;
- Manter coletor com saco plástico de cor padronizada, para o descarte de roupas utilizadas no quarto do usuário em precauções.
- Máscara cirúrgica: deverá ser usada por todas as pessoas que tiverem contato com o usuário, à uma distância menor que um metro.
- Transporte do usuário o mais restrito possível e, quando imprescindível, o usuário deverá usar máscara cirúrgica.

e) Precaução de contato e respiratória por aerossóis

É instituída na prevenção de doenças transmitidas pelo contato direto ou indireto com sangue, secreções ou excreções e ao mesmo tempo por via respiratória por partículas menores que 5 microns, que formam aerossóis e ficam suspensos no ar.

- Lavagem das mãos;
- Uso de avental: quando existir risco de contaminação da roupa no contato com o usuário;
- Limpeza de artigos e superfícies diariamente;
- Equipamentos e artigos de uso exclusivo ou desinfecção dos mesmos;
- Manter coletor com saco plástico de cor padronizada, para o descarte de roupas utilizadas no quarto do usuário em precauções.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

- Quarto privativo: é necessário e deve ser mantido com portas fechadas (o ideal é quarto com pressão negativa, sistema de ventilação com 6 a 12 trocas de ar por hora, saída do ar apropriada ou filtro HEPA);
- Máscara N-95, deve ser usado por todas as pessoas ao entrarem e durante a permanência no quarto;
- Luvas: devem ser usadas sempre que se tiver contato com o usuário;
- Transporte de usuários: restrito e, se absolutamente necessário, colocar máscara cirúrgica no usuário.

f) Isolamento reverso

Não é mais utilizado, pois o mecanismo de desenvolvimento de infecções em usuários imunodeprimidos se dá por fatores endógenos na maioria das vezes. Porém, deve-se reforçar as Precauções Padrão, com grande ênfase na intensificação da lavagem das mãos e uso do álcool na forma de gel. Não devem ser escalados funcionários com processos infecciosos respiratórios ou de qualquer outra natureza para o atendimento destes usuários, assim como deve-se orientar para que não recebam visitas com processos infecciosos respiratórios.

3-Instruções gerais

A implantação das precauções baseadas no mecanismo de transmissão deverá ser feita conforme orientação do SCIH/CCIH e do médico assistente ou equipe médica responsável pelo caso, sempre de comum acordo. A notificação das precauções deverá ser feita ao ser detectada a necessidade da sua implantação. Deverão ser avisados a enfermeira de plantão do setor, os serviços de nutrição, hotelaria, enfermagem, fisioterapia, etc. A enfermagem responsável pelo plantão deverá orientar os acompanhantes conforme a categoria de precaução adotada. Caso o Laboratório avise direto no setor sobre a ocorrência de agentes multirresistentes em culturas dos usuários, e não for possível contato imediato com o SCIH/CCIH, a enfermagem poderá colocar o usuário em Medidas de Precauções de Contato até confirmação ou não pelo SCIH/CCIH.

Pacientes colonizados por agentes multirresistentes ou de significância clínica ou epidemiológica permanecerão em Precauções de Contato até a alta, ou de acordo com a orientação do SCIH/CCIH. As culturas de vigilância se referem a coletas de secreção nasal, "swab" perianal e, se possível, de material de origem onde cresceu o agente multirresistente. Poderão ser realizadas semanalmente até sua negatificação para o microrganismo em questão.

No caso das Doenças de Notificação Compulsória, a enfermagem e o médico responsável deverão notificar o SCIH para que possa ser efetuada a notificação compulsória ao Centro de Vigilância Epidemiológica.

Nos casos de meningite de qualquer etiologia, deverá ser instituída a Precaução Respiratória por Gotículas até que o resultado parcial do líquido descarte os agentes etiológicos *Haemophilus influenzae* e *Neisseria meningitidis* (meningococo).

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Os EPI's a serem utilizados nos usuários em precauções deverão ficar dentro do quarto, próximos à porta, exceto nas Precauções Respiratórias por Aerossóis, quando ficarão do lado externo, próximo a porta do quarto. Devem ser retirados após utilização, na saída do quarto e desprezados no recipiente de resíduos ou coletor dentro do quarto, que deverá estar próximo à porta.

Auxiliares de limpeza deverão realizar a limpeza do quarto em Precauções Por Transmissão por último e, ao término, dirigir-se ao expurgo, lavar os equipamentos de limpeza e lavar as luvas de borracha, secá-las e passar álcool 70%. Quando for possível, individualizar os equipamentos só para este quarto. Nas Precauções de Contato, especialmente por agentes multirresistentes, utilizar sempre avental.

A máscara ou respirador N95 é de uso individual e pode ser utilizada por até sete dias, desde que obedecidos, rigorosamente, os seguintes critérios: não dobrar para não quebrar as fibras do filtro; não molhar; guardar em saco plástico identificado com nome do usuário; quando totalmente saturado, o respirador N95 causa intensa dificuldade respiratória, devendo ser efetuada sua troca. As orientações sobre a máscara N95 devem ser dadas aos acompanhantes, devendo ser utilizada por todas as pessoas durante todo o período de permanência dentro do quarto.

Aventais não estéreis podem ser utilizados por até seis horas pela mesma pessoa. Caso saia do quarto, retirá-lo e mantê-lo de forma que não haja contaminação da face que entra em contato com o corpo do usuário. Estes deverão ser identificados. Os aventais devem ser de mangas longas com punho e traspassados.

As visitas deverão ser em número restrito, orientadas pelo enfermeiro de plantão e proibindo a entrada de crianças.

A coleta de roupa suja nos quartos com Precauções por Transmissão devem ser feitas em saco plástico de cor apropriada, que deve ser fechado no quarto, antes de ser transportado para a sala de roupa suja.

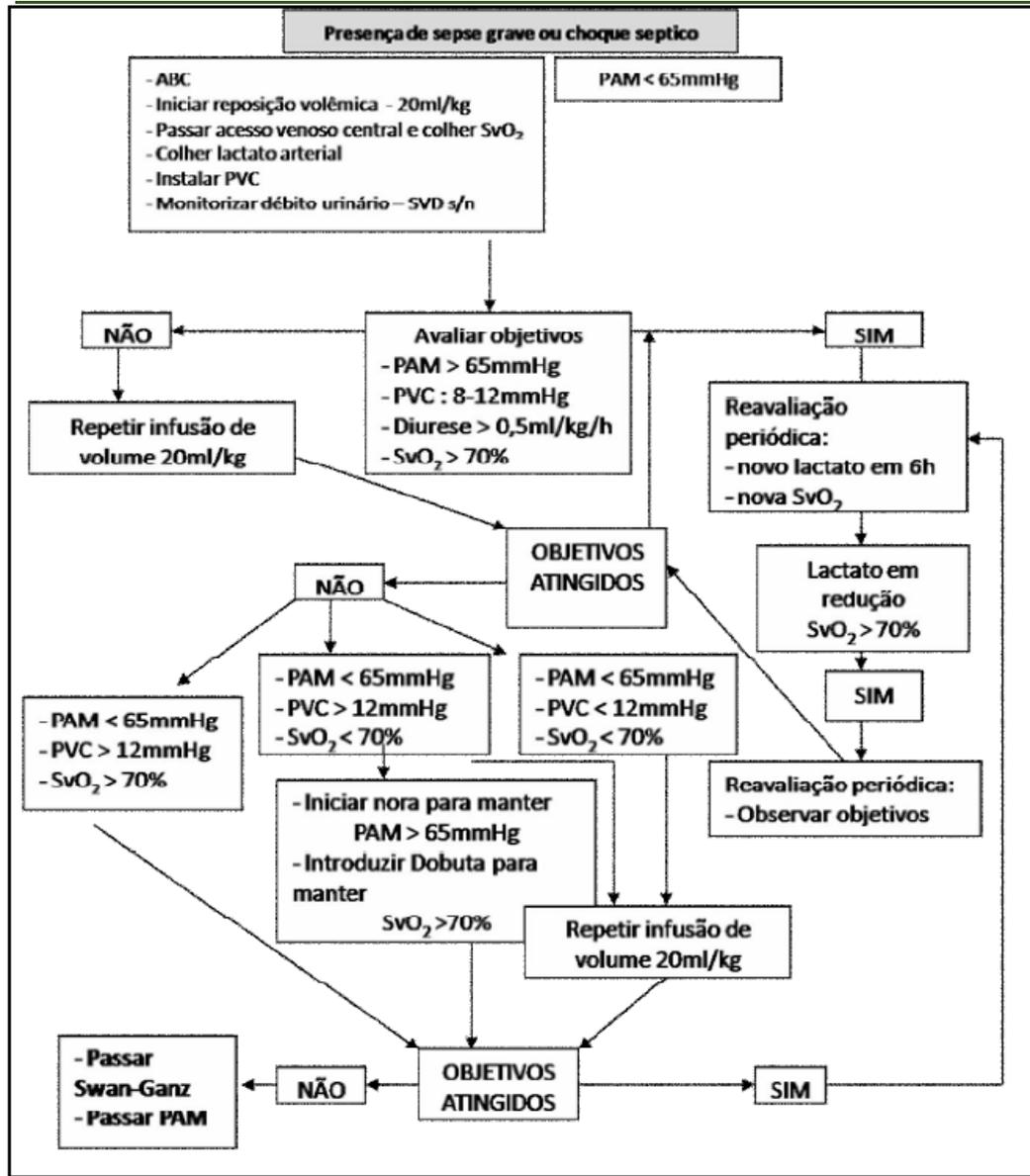
A coleta de resíduos dos quartos deverá ser feita em recipientes ou coletores apropriados, fechados e recolhidos em saco plástico branco, caracterizando-os como resíduo infectante.

Material da Nutrição: a louça será lavada em máquina com temperatura de 55°C, com detergente, para haver a termo desinfecção, conforme recomendado pelo CDC. O recolhimento dos utensílios dos quartos em Precaução por Transmissão deverá ser feito por último. Nos quartos submetidos a Precauções Respiratórias por Aerossóis, a entrega e recolhimento de bandejas poderá ser feita pela equipe de enfermagem que já dispõem da máscara N95, não necessitando assim, da entrada da copeira no quarto.

Esfignomanômetros, estetoscópios e termômetros deverão ser de uso exclusivo até término da indicação da Precaução. A desinfecção dos termômetros é feita através da lavagem com água e sabão seguida de aplicação de álcool a 70%. Os estetoscópios são desmontados e desinfetados

com álcool a 70%. Os esfignomômetros são desinfetados com álcool a 70%, sendo que a braçadeira deverá ser encaminhada para lavagem se estiver muito suja.

PROTOCOLO PARA O MANEJO INICIAL DA SEPSE GRAVE E CHOQUE SÉPTICO



PROTOCOLO PARA REPOSIÇÃO VOLÊMICA NO CHOQUE
Objetivos

- Restaurar perfusão tecidual e normalizar o metabolismo oxidativo.
- Corrigir hipovolemia absoluta e/ou relativa.
- Melhorar débito cardíaco através do aumento da pré-carga.

Administração

- Bôlus de volume pré-determinado em infusão rápida

Tipo de reposição

- Não há diferenças em termos de mortalidade ou incidência de edema pulmonar em relação ao uso de colóide ou cristalóide. Quando cristalóide ou colóide são usados em expansão para os mesmos níveis de pressões de enchimento, ambos são igualmente efetivos em restaurar a perfusão tecidual.
- Apesar da maior formação de edema periférico com o uso de cristaloides, tal efeito é subjetivo e não parece acarretar alteração no metabolismo oxidativo muscular ou intestinal.
- Reposição com cristaloides geralmente necessita de 2-4 vezes mais volume que com coloides para se alcançar o objetivo.

Monitorização da reposição volêmica

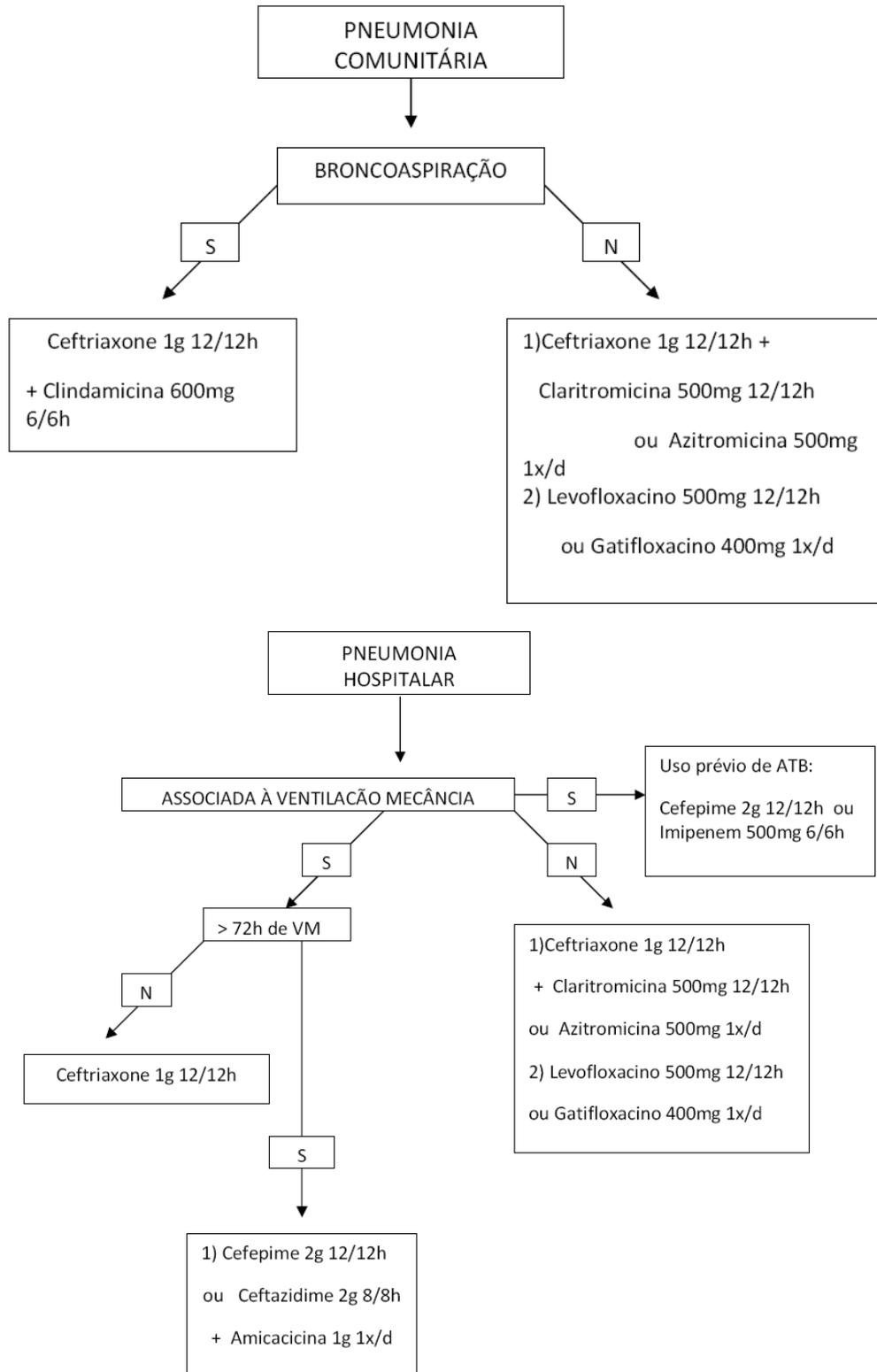
- A reposição volêmica deve ser titulada segundo parâmetros clínicos mensuráveis como frequência cardíaca, débito urinário, pressão arterial média e outros passíveis de serem medidos.
- Monitorizar o usuário de forma invasiva e precoce sempre que necessário.
- Manter PAM > 65 mmHg de início ou maior de acordo com a necessidade e/ou situação prévia (HAS).
- Manter PVC acima de 12 mmHg
- Em usuários sépticos e entubados, a variação respiratória da pressão de pulso é um método simples para se predizer a resposta volêmica, sendo que nesse grupo, ela seria o método com melhor sensibilidade e especificidade.
- A avaliação da ScvO₂ e do lactato arterial deve ser realizada em todos os usuários com choque independente da sua etiologia.
- A mensuração do BE na gasometria arterial é outro índice de perfusão ser valorizado, desde que não haja insuficiência renal ou ácidos fixos externos na circulação.

Reposição volêmica

- Ringer lactato 20ml / Kg EV – Avaliar sinais clínicos de melhora
- Repetir infusão da Solução, caso não apresente melhora do quadro

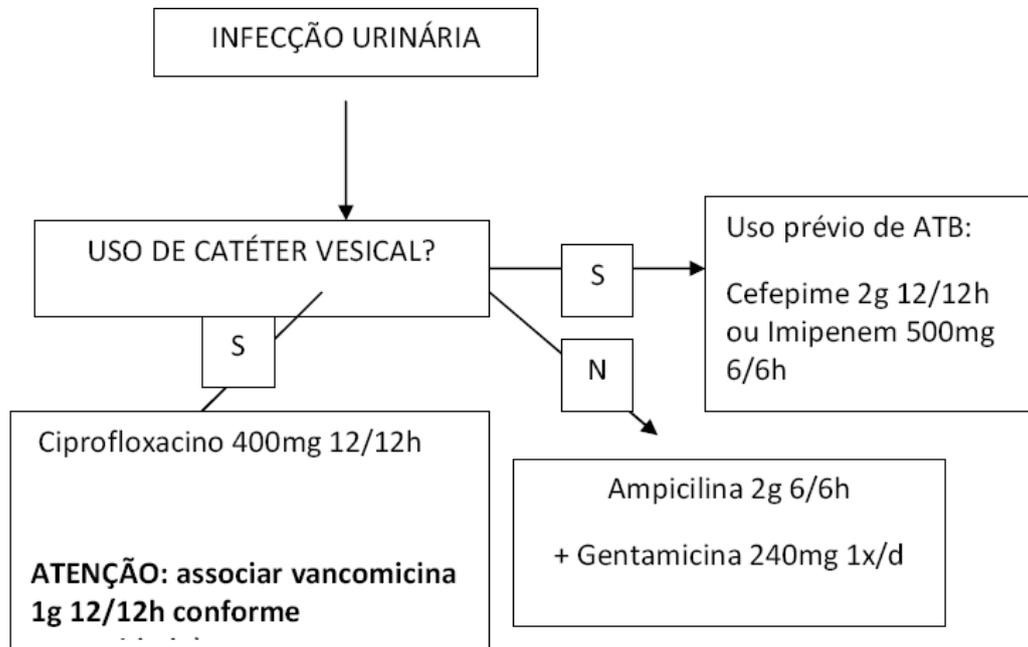
PROTOCOLO PARA TRATAMENTO EMPÍRICO DAS INFECÇÕES

A) PNEUMONIAS TRATAMENTO EMPÍRICO

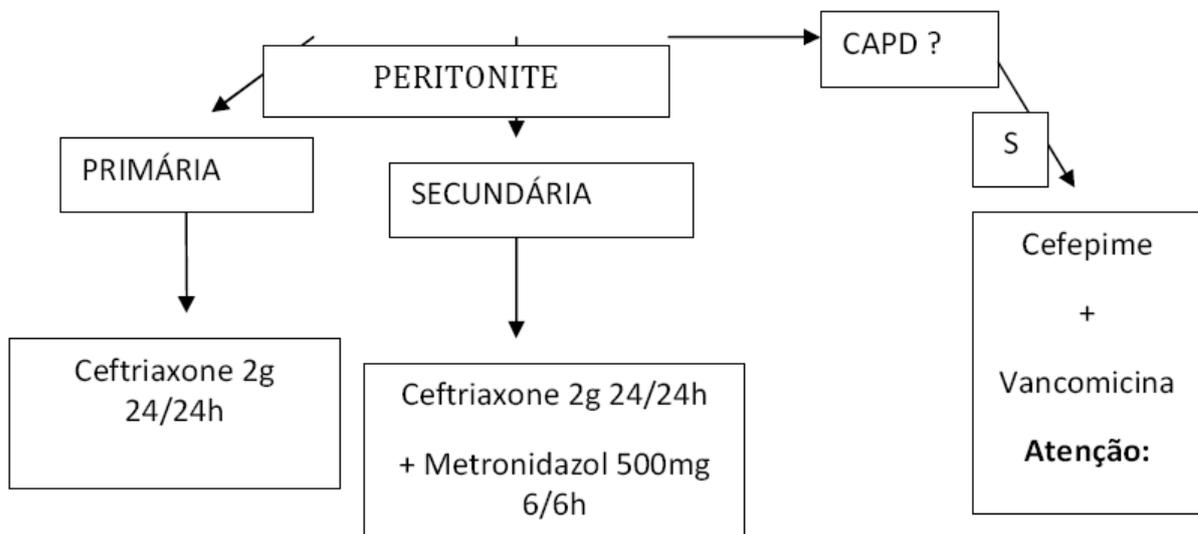


ATENÇÃO: A vancomicina pode ser acrescentada ao tratamento em caso de suspeita de infecção por *S. aureus*.

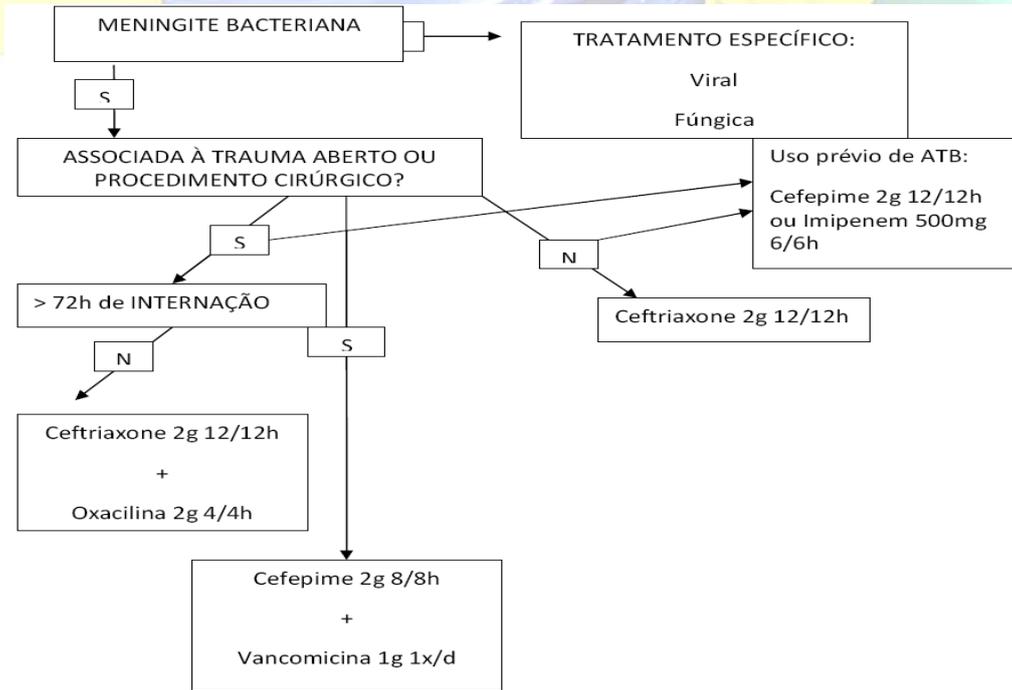
B) INFECÇÕES URINÁRIAS TRATAMENTO EMPÍRICO



C) INFECÇÕES ABDOMINAIS TRATAMENTO EMPÍRICO



D) INFECÇÕES SISTEMA NERVOSO CENTRAL



**INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO À PESQUISA, TECNOLOGIA E
INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA – INTS
CNPJ: 11.344.038/0001-06**



**Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das
Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a
assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº
02/2019-SES/GO.**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GÓIAS
Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz - HUGO**

**VOLUME 03
2019**



**Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública**

Registro de atendimento na emergência

OBJETIVO

Realizar o atendimento e cadastro do paciente de acordo com as normas da UPA com atenção, respeito e tratamento humanizado aos pacientes e familiares.

2 ÁREAS ENVOLVIDAS

Recepção

3 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se Aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Líder Recepção
	Materiais necessários	Recepcionist a

	<p>Equipamentos de proteção individual - EPI's (Luva amarela e Verde/Azul, Bota de borracha, máscara cirúrgica, óculos de proteção e luva de Procedimento)</p> <p>Dois baldes de cores diferentes ou mop água;</p> <p>Solução detergente (água e sabão);</p> <p>Dois panos;</p> <p>Flanela;</p> <p>Esponja dupla face;</p> <p>Solução desinfetante;</p> <p>Cuidados:</p> <p>Não deixar de usar os EPI's;</p> <p>Lavar as mãos conforme PQ SCIH 01.</p>	
Fazer	<p>Atividades Principais</p> <p>Verificar se o paciente já possui cadastro na UPA através do Módulo de Cadastros – Pacientes- Busca por nome, Cartão Nacional de Saúde- CNS, Número de RG e/ ou CPF;</p> <p>Fazer o cadastro do paciente no Módulo de Atendimento do Sistema CPC, quando não encontrado com base nos dados do documento de identificação apresentado pelo paciente e/ou responsável;</p> <p>Emitir Ficha de Atendimento no Módulo de Atendimentos-Atendimentos Convênios do Sistema CPC;</p> <p>Solicitar ao paciente e/ou responsável que assine a Ficha de Atendimento;</p> <p>Encaminhar o paciente para Triagem.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Caso o paciente nas informações verbais repassadas, orientando-o a retornar posteriormente para regularização dos dados através de documentação, sinalizando no cadastro no campo Observações que o mesmo foi efetivado sem documento;</p>	Recepcionist a

	Pacientes sem qualquer identificação devem ser cadastradas como IGNORADO e repassadas para o Serviço Social sobre pendência para busca de informações sobre o mesmo e posterior alteração cadastro	
Verificar	Avaliar a eficácia das ações através da fiscalização.	Líder Recepção
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.	Líder Recepção
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e treinamento; Registrar não conformidades.	Líder Recepção

6 REGISTRO

O REGISTRO gerado neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

Rotina do agente de portaria

OBJETIVO

Controlar o acesso de entradas e saídas de pessoas na unidade, garantindo com que as normas da instituição sejam cumpridas mantendo a segurança do ambiente.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Toda a unidade.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Líder Operacional
	Realizar reuniões diárias para orientação dos funcionários e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros do Livro de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Agir com respeito e cordialidade no trato com os colaboradores, funcionários e comunidade em geral, mantendo atitude, postura e comportamentos condizentes com o decoro da profissão;</p>	Agentes de Portaria

	<p>Somente permitir o acesso de pessoas da comunidade interna/externa, devidamente identificadas (pela recepção, quando for o caso) e portando o crachá de identificação de acordo com o local de acesso destinado a elas;</p> <p>Controlar as entradas / saídas das portarias, não permitindo o acesso de pessoas sem identificação;</p> <p>Exigir a identificação, quando julgar necessário;</p> <p>Quando não estiverem devidamente trancadas, as portarias não poderão ficar “descobertas” em momento algum. Havendo necessidade do vigilante se ausentar por qualquer motivo do seu posto (mesmo que por alguns instantes), ele deverá solicitar outro servidor para substituí-lo imediatamente;</p> <p>Na atividade de controle da portaria, se o servidor for ofendido, desacatado ou ocorrer outra situação que agrida sua integridade física ou moral, solicitar de imediato a presença de sua chefia.</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p>	Líder Operacional
	<p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p>	Líder Operacional
	<p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	
	<p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições da enfermeira líder.</p>	
	<p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p>	Líder Operacional

	Tomar correção e ações corretivas	Líder Operacional
	Implantar ações de melhoria.	Todos

6. REGISTROS

6.1. Os registros gerados neste processo, Livro de Ocorrência, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

Portaria de acesso e saída de funcionários, prestadores de serviço e materiais

OBJETIVO

Controlar o acesso de entradas e saídas de funcionários, prestadores de serviços, pessoas bem como o controle de entrada e saída de materiais na unidade, garantindo com que as normas da instituição sejam cumpridas mantendo a segurança do ambiente.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Toda a unidade.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Diretor (a) Unidade
	Realizar reuniões diárias para orientação dos funcionários e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros do Livro de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	Recursos Necessários	Agentes de Portaria
Formulário de Controle de entrada/saída de veículos – Prest. de serviço/entrega de materiais;		

	<p>Caneta (azul ou preta);</p> <p>Rádio;</p>	
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Controlar o acesso e saída de pessoas e/ou materiais;</p> <p>Realizar revista visual nos veículos e moto;</p> <p>Registrar em formulário próprio a entrada/saída de veículos prestadores de serviço e/ou entrega de materiais;</p> <p>Cobrar o uso do crachá na entrada dos funcionários, caso estejam sem crachá serão encaminhados para a entrada de visitantes/ Administrativa;</p> <p>Não permitir o acesso de pessoas estranhas ou visitantes a empresa sem autorização prévia;</p> <p>Estar sempre atento à movimentação de pessoas no estacionamento, bomba de esgoto e REGISTRO da água, solicitando apoio ao encarregado caso verifique alguma anormalidade;</p> <p>Só permitir a saída de materiais pertencente a Unidade com a apresentação da Comunicação Interna assinada pelo encarregado do setor ao qual pertence o material;</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Todo bem patrimonial somente poderá sair (mesmo para conserto, manutenção, descarte, substituição, etc.), mediante a autorização do setor responsável;</p> <p>Quando da retirada de um bem patrimonial, o porteiro deverá conferir o equipamento, verificando se os dados e o preenchimento estão de acordo;</p>	Agentes de Portaria

	<p>Impedir e/ou inibir a ação de agentes funerários, não permitindo suas presenças na área do complexo hospitalar, exceto no caso de retirada de cadáveres.</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p>	<p>Diretor (a) da Unidade</p>
	<p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	
<p>Verificar</p>	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p>	

	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	Diretor (a) da Unidade
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores.	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) da Unidade
	Tomar correção e ações corretivas	Diretor (a) da Unidade
	Implantar ações de melhoria.	Todos

6. REGISTROS

6.1. Os registros gerados neste processo, Livro de Ocorrência, Formulário de Controle de entrada/saída de veículos – Prest. de serviço/entrega de materiais são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

Controle de acesso e saída do administrativo e acompanhantes

OBJETIVO

Controlar o acesso de pessoas na unidade, prevenir furtos no estacionamento e manter estacionamento organizado, garantindo com que as normas da instituição sejam cumpridas mantendo a segurança do ambiente.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Toda a unidade.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Líder Operacional
	Realizar reuniões diárias para orientação dos funcionários e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros do Livro de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIOS	Agentes de Portaria
Livro de Ocorrência;		
Caneta (azul ou preta); Rádio;		

	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Agir com respeito e cordialidade no trato com os colaboradores, funcionários e comunidade em geral, mantendo atitude, postura e comportamentos condizentes com o decoro da profissão;</p> <p>Somente permitir o acesso de pessoas da comunidade interna/externa, devidamente identificadas (pela recepção, quando for o caso) e portando o crachá de identificação de acordo com o local de acesso destinado a elas;</p> <p>Controlar as entradas / saídas das portarias, não permitindo o acesso de pessoas sem identificação;</p> <p>Exigir a identificação, quando julgar necessário;</p> <p>Quando não estiverem devidamente trancadas, as portarias não poderão ficar “descobertas” em momento algum. Havendo necessidade do vigilante se ausentar por qualquer motivo do seu posto (mesmo que por alguns instantes), ele deverá solicitar outro servidor para substituí-lo imediatamente;</p> <p>Na atividade de controle da portaria, se o servidor for ofendido, desacatado ou ocorrer outra situação que agrida sua integridade física ou moral, solicitar de imediato a presença de sua chefia.</p>	Agentes de Portaria
Fazer	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Líder Operacional
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	

	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições da enfermeira líder.	Líder Operacional
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	1
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Líder Operacional
	Tomar correção e ações corretivas	Líder Operacional
	Implantar ações de melhoria.	Todos

6. REGISTROS

6.1. Os registros gerados neste processo, Livro de Ocorrência, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

Protocolos assistencias da enfermagem – urgência e emergência e observações

POP ENF 01

OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes e atribuições do Enfermeiro Coordenador.

2 ÁREAS ENVOLVIDAS

Toda a Unidade

3 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	<p>Definir conduta a ser seguida</p> <p>Elaboração de Escalas mensais da enfermagem e da equipe multidisciplinar, além de eventuais escalas de datas comemorativas/feriados</p> <p>Programação de férias da equipe de enfermagem e multidisciplinar</p> <p>Elaboração de Normas e Rotinas</p> <p>Programação do Cronograma de Treinamentos</p>	Coord. Enfermagem
Fazer	<p>Coordenar a equipe de enfermagem e multidisciplinar, sendo responsável por mediar conflitos, autorizar bloqueios de agenda, acompanhar agendas e quantidade de atendimentos diários, acompanhamentos de atendimentos mensais, etc.</p> <p>Responder diretamente pela equipe de Enfermeiras(os) e multidisciplinar</p> <p>Planejar e supervisionar/executar atividades educativas, palestras e eventos em datas comemorativas</p> <p>Enviar e/ou acompanhar o envio das planilhas e consolidados, mensalmente.</p>	Coord. Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Manter elo de comunicação entre SESAU/Distrito Sanitário/Multicentro de Saúde, no que diz respeito às atividades relacionadas à enfermagem e equipe multidisciplinar</p> <p>Receber e controlar atestados médicos/comparecimento dos profissionais e repasse dos mesmos para o RH</p> <p>Atuar como Responsável Técnica e pelo Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) da Unidade</p> <p>Participar da elaboração de normas, rotinas e Procedimentos do setor;</p> <p>Fazer cumprir as normas e regulamentos da instituição e rotinas da unidade;</p> <p>Elaborar escalas mensais dos funcionários;</p> <p>Identificar os problemas de enfermagem existentes e encaminhar propostas de soluções Coordenação Geral;</p> <p>Zelar pelas condições ambientais de segurança, visando o bem-estar do paciente e da equipe de enfermagem e multidisciplinar;</p> <p>Orientar, supervisionar e avaliar o uso adequado de materiais e equipamentos garantindo o uso correto dos mesmos.</p> <p>Planejar e executar educação em serviço;</p> <p>Participar do processo de padronização de materiais / medicações do setor.</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p> <p>Verificar se check list da Limpeza está sendo realizado.</p> <p>Supervisionar e orientar as atividades educativas/sala de espera realizadas pela equipe de enfermagem, multidisciplinar e preceptores de estágio/estagiários, mensalmente.</p> <p>Supervisionar o cumprimento das atribuições da enfermeira líder.</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

O REGISTRO gerado neste processo, Escala de funcionário, Cronograma de treinamentos, normas e rotinas que são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada. |

POP ENF 02



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

OBJETIVO

Estabelecer as diretrizes do Enfermeiro Líder

2 ÁREAS ENVOLVIDAS

Toda a Unidade

3 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Supervisionar, acompanhar e orientar os técnicos de enfermagem nas suas atribuições e seus processos;	Enfermeiro Líder
Fazer	<p>Responsável direta pelos setores: Sala de Procedimentos, curativos, vacina, teste do pezinho, ECO, ECG e CME, Teste ergométrico, Mapa/Holter, Sendo responsável pela supervisão dos processos envolvidos em cada setor e gerenciamento;</p> <p>Acompanhar pacientes em situação crítica;</p> <p>Checar e repor o carrinho e maleta de emergência mensalmente;</p> <p>Realizar o pedido do material dos setores;</p> <p>Receber, conferir e encaminhar para os setores “entrega de resultados” os resultados dos exames de preventivo;</p> <p>Receber pacientes com pendências de exames;</p> <p>Cobrar pendências ao laboratório central do exame de preventivo;</p> <p>Coletar dados do consolidado de curativo, atividades desenvolvidas e vacina todo dia 20 de cada mês;</p> <p>Realizar relatório mensal todo dia 24 de cada mês;</p> <p>Responsável pelo Plano de Segurança do Paciente;</p>	Enfermeiro Líder

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Verificar	Verificar e acompanhar a presença dos funcionários nos setores e seus fluxos nos processos; Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	Enfermeiro Líder
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Coord. Enfermagem/ Líder

6 REGISTRO

O REGISTRO gerado neste processo, Escala de funcionário, Cronograma de treinamentos, normas e rotinas que são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada. [GD](#)

POP ENF 03

OBJETIVO

Estabelecer rotinas de organização e funcionamento dos consultórios gerais.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Enfermagem / Serviços Gerais/ Técnico de enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Recursos Necessários: Não se Aplica	
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS Organizar a sala; Realizar limpeza concorrente no início de cada plantão; Manter a trocar almotolias semanalmente; Repor materiais e impressos próprios e específicos. CUIDADOS Não se aplica	Equipe de Enfermagem/ Serviços Gerais
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os; Verificar se as Atividades estão sendo cumpridas conforme planejado.	Coord. Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 04

OBJETIVO

Garantir o cumprimento das práticas assépticas diante de um ambiente estéril

ÁREAS ENVOLVIDAS

Equipe de enfermagem e Médico

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

Procedimento



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Luvas de Procedimento.	Equipe de Enfermagem
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Selecionar o par de luvas compatível com as suas mãos;</p> <p>Verificar as condições do invólucro;</p> <p>Abrir a embalagem externa, puxando a camada superior. Retirar a embalagem interna manuseando somente a parte externa;</p> <p>Abrir a embalagem interna sobre superfície limpa e seca, e expor as luvas esterilizadas de modo que os punhos fiquem voltados para você;</p> <p>Com o polegar e o indicador da mão não dominante, segurar o punho dobrado da luva esterilizada para a mão dominante;</p> <p>Erguer e segurar a luva com os dedos voltados para baixo. Cuidar para que ela não toque objetos não esterilizados;</p> <p>Inserir a mão não dominante na luva e puxá-la. Deixar o punho dobrado até que a outra luva seja colocada;</p> <p>Mantendo o polegar para fora, deslizar os dedos da mão enluvada por baixo do punho da outra luva e levantá-la;</p> <p>Inserir a mão não dominante na luva;</p> <p>Ajustar as luvas nas duas mãos, tocando apenas as áreas esterilizadas</p> <p>Procedimento de remoção:</p> <p>Com a mão dominante, segurar a outra luva perto da extremidade do punho e retirá-la, invertendo-a, com a área contaminada no lado interno. Continuar segurando a luva;</p> <p>Deslizar os dedos da mão sem luva para dentro da luva restante. Segurar a luva pela parte interna e retirá-la, virando a parte interna para fora, sobre a mão e a outra luva;</p> <p>Desprezar as luvas em local apropriado;</p> <p>Higienizar as mãos.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se Aplica</p>	Equipe de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Verificar	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.	Coord. Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 05

OBJETIVO

Realizar o controle glicêmico do cliente de acordo com prescrição médica ou conforme avaliação da necessidade.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Equipe de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
------	------	------

Planejamento	<p>Definir conduta a ser seguida.</p> <p>Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento</p> <p>Elaborar cronograma de treinamento</p> <p>Recursos Necessários</p> <p>Bandeja ou cuba rim;</p> <p>Aparelho de glicemia;</p> <p>Fitas de glicemia;</p> <p>Luvas de Procedimento;</p> <p>Bolas de algodão com álcool á 70%;</p> <p>Lanceta automática;</p> <p>Álcool a 70%;</p> <p>Glicômetro.</p>	Coord. Enfermagem
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Reunir o material necessário;</p> <p>Explicar o Procedimento ao Paciente;</p> <p>Lavar as mãos;</p> <p>Retirar uma tira de reagente e tampar o frasco imediatamente;</p> <p>Colocar luvas de Procedimento;</p> <p>Fazer antisepsia com algodão embebido com álcool a 70% no local a ser puncionado;</p> <p>Puncionar a lateral no dedo ou lóbulo da orelha com lanceta automática. Coletar uma gota grande de sangue, evitando pressionar excessivamente, colocá-la sobre área reagente da fita, cobrindo-a completamente;</p> <p>Avaliar o valor obtido e intervir conforme a necessidade;</p> <p>Retirar a fita reagente e desprezá-la no lixo comum;</p> <p>Tirar as luvas e lavar as mãos;</p> <p>Deixar o ambiente em ordem;</p> <p>Realizar as anotações do cliente e no cartão de controle.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se aplica</p>	Equipe de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os, supervisionar a confecção do mapa cirúrgico diário;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

7. HISTÓRICO DE MODIFICAÇÕES

ITEM	DESCRIÇÃO	REVISÃO
0	Documento revisado sem alteração	Rev_0X

POP ENF 06

OBJETIVO

Utilizar técnicas e os instrumentos adequados para aferição de medidas antropométricas.

WEFWF**ÁREAS ENVOLVIDAS**

Enfermeiro, técnico de Enfermagem e Médico

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	RECURSOS NECESSÁRIOS Balança Pediátrica e digital; Fita métrica; Antropômetro infantil; Maca; Papel lençol.	

Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Se for utilizar balança pediátrica eletrônica (digital):</p> <p>A balança deve estar ligada antes de a criança ser colocada sobre o equipamento. Esperar que a balança chegue ao zero;</p> <p>Despir totalmente a criança com o auxílio da mãe/responsável;</p> <p>Colocar a criança despida no centro do prato da balança, sentada ou deitada, de modo que o peso fique distribuído. Manter a criança parada (o máximo possível) nessa posição. Orientar a mãe/responsável a manter-se próximo, sem tocar na criança, nem no equipamento;</p> <p>Aguardar que o valor do peso esteja fixado no visor e realizar a leitura;</p> <p>Anotar o peso no prontuário;</p> <p>Marcar o peso na Caderneta de Saúde da Criança;</p> <p>Retirar a criança.</p> <p>Comprimento:</p> <p>Forrar (papel lençol) a superfície de medida;</p> <p>Deitar a criança no centro do antropômetro descalça e com a cabeça livre de adereços;</p> <p>Manter, com a ajuda da mãe (ou responsável), a cabeça apoiada firmemente contra a parte fixa do equipamento, com o pescoço reto e o queixo afastado do peito; os ombros totalmente em contato com a superfície de apoio do antropômetro; e os braços estendidos ao longo do corpo;</p> <p>As nádegas e os calcanhares da criança devem estar em contato com a superfície que apoia o antropômetro;</p> <p>Pressionar, cuidadosamente os joelhos da criança para baixo com uma das mãos, de modo que eles fiquem estendidos;</p> <p>Juntar os pés, fazendo um ângulo reto com as pernas pés pernas;</p> <p>Levar a parte móvel do equipamento até as plantas dos pés, com cuidado para que não se mexam;</p> <p>Realizar a leitura do comprimento quando estiver seguro de que a criança não se moveu da posição indicada;</p> <p>Anotar o resultado no prontuário</p> <p>Marcar o comprimento na Caderneta de Saúde da Criança;</p> <p>Retirar a criança</p> <p>Perímetro cefálico:</p> <p>Preferencialmente utilizar fita métrica de papel ou de metal flexível, já que a fita métrica flexível pode esticar;</p> <p>Colocar a fita em torno da cabeça da criança, passando pelos pontos imediatamente acima das sobrancelhas e orelhas, e em torno da saliência occipital;</p>	Enfermeiro e técnico de Enfermagem
-------	---	------------------------------------

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Anotar o resultado no prontuário;</p> <p>Marcar a medida na Caderneta de Saúde da Criança.</p> <p>Perímetro torácico:</p> <p>Preferencialmente utilizar fita métrica de papel ou de metal flexível, já que a fita métrica flexível pode esticar;</p> <p>Colocar a fita em torno do tórax ao nível dos mamilos;</p> <p>Anotar o resultado.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se Aplica</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os.</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 07

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

OBJETIVO

Verificar a temperatura para obter valores fidedignos para embasamento das intervenções de enfermagem e condutas médicas.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Equipe de enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	<p>Definir conduta a ser seguida.</p> <p>Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento</p> <p>Elaborar cronograma de treinamento</p> <p>Recursos Necessários</p> <p>Termômetro Digital;</p> <p>Algodão embebido em álcool a 70%.</p>	Coord. Enfermagem

Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Reunir o material;</p> <p>Colocar o paciente em posição confortável;</p> <p>Realizar a desinfecção do termômetro com algodão embebido em álcool a 70% na direção da ponta para o bulbo em movimento único;</p> <p>Secar a região axilar do cliente se necessário;</p> <p>Colocar o bulbo do termômetro na região axilar do cliente, dobrando seu braço sobre o peito;</p> <p>Manter o termômetro por 3 a 5 minutos ou até que seja emitido sinal sonoro do equipamento;</p> <p>Realizar a leitura da Temperatura e intervir conforme a necessidade;</p> <p>Realizar a desinfecção do termômetro com álcool a 70% e guardá-lo em local adequado;</p> <p>Realizar as anotações, conforme a necessidade.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se aplica</p>	Equipe de Enfermagem
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os.</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

O REGISTRO gerado neste processo, Escala de funcionário, Cronograma de treinamentos, normas e rotinas.

POP ENF 08

OBJETIVO

Conhecer o valor numérico da pressão arterial (sistólica e diastólica), para avaliar se o cliente está normotenso, hipotenso ou hipertenso.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnico de enfermagem, Enfermeiro e Médico

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	<p>Definir conduta a ser seguida.</p> <p>Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento</p> <p>Elaborar cronograma de treinamento</p> <p>Recursos Necessários</p> <p>Esfigmomanômetro Aneróide ou digital;</p> <p>Estetoscópio.</p>	<p>Coord. Enfermagem</p>

Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Explicar o Procedimento ao paciente, questionar sobre uso de medicação, horário e queixas;</p> <p>Certificar-se de que o cliente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida;</p> <p>Utilizar manguito de tamanho adequado ao braço do cliente, 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;</p> <p>Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido;</p> <p>Posicionar os olhos no mesmo nível da coluna de mercúrio ou do mostrador do manômetro aneróide. 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 antes de inflar novamente;</p> <p>Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;</p> <p>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 cliente;</p> <p>Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase 1 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. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/ diastólica/ (zero);</p> <p>Registrar os valores das pressões sistólica e diastólica, no cartão de controle do cliente. Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco;</p> <p>Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas;</p> <p>O cliente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento;</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Manter ambiente de trabalho em ordem.</p>	Coord. Enfermagem
-------	---	----------------------

	<p>CUIDADOS</p> <p>Não se aplica</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 09



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

OBJETIVO

Remover suturas da pele de uma ferida cicatrizada sem lesionar o tecido recém-formado. Em geral para uma ferida suficientemente cicatrizada, as suturas são removidas 7 a 10 dias após a sua inserção.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Médico e Enfermagem

3 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Saco de lixo leitoso branco; Luvas de Procedimento; Luvas estéreis, se necessário; Pinça estéril ou pinça hemostática estéril; Soro fisiológico a 0,9% (SF 0,9%); Gaze estéril; Agente antisséptico de limpeza; Lâmina de bisturi.	

Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Reunir todo o equipamento;</p> <p>Abrir o saco de lixo impermeável e colocá-lo próximo da maca em que o cliente estará;</p> <p>Verificar a prescrição médica para confirmar detalhes para esse Procedimento;</p> <p>Verificar se o cliente tem alergias, especialmente a solução antisséptica;</p> <p>Explicar o Procedimento ao cliente;</p> <p>Oferecer privacidade e posicionar o cliente de modo que ele se sinta confortável, sem colocar nenhuma linha de tensão sobre a linha de sutura.</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Usar luvas de Procedimento para retirada de curativo se existir. Descarte o curativo e as luvas no saco de lixo impermeável;</p> <p>Observar a ferida do cliente para identificar a presença de afastamento, secreção, inflamação, sinais de infecção e pontos inclusos. Avise ao médico se a ferida não houver cicatrizado adequadamente;</p> <p>Estabelecer uma área estéril de trabalho com todos os equipamentos e suprimentos de que você vá necessitar para a remoção de suturas e cuidados com a ferida;</p> <p>Abrir a bandeja estéril, calçar as luvas estéreis;</p> <p>Usar técnica estéril, limpar a linha de sutura para diminuir a quantidade de microrganismos presentes e reduzir o risco de infecção. O processo de limpeza deve também umedecer as suturas para facilitar a remoção;</p> <p>Cortar as suturas junto à superfície da pele em um dos lados da parte visível da sutura. Como a parte visível de uma sutura está exposta às bactérias da pele e é considerada contaminada;</p> <p>Remover a sutura levantando e puxando a parte visível para fora da pele para evitar que essa porção contaminada atravesse o tecido subcutâneo;</p> <p>Remover pontos alternados se houver prescrição, para manter algum ponto de apoio para a incisão. Em seguida, retorne ao início e remova os pontos remanescentes;</p> <p>Limpar a incisão delicadamente com compressas de gazes estéreis embebidas em clorexidine alcoólica a 0,5%, após haver removido todos os pontos;</p> <p>Descartar as luvas, no saco de lixo e limpar ou descartar o material e os suprimentos contaminados;</p> <p>CUIDADOS</p> <p>PONTOS SIMPLES INTERROMPIDOS:</p> <p>Usando pinças estéreis ou luvas estéreis, prenda o nó da primeira sutura e levante-o da pele. Isto irá expor uma pequena porção do fio de sutura que estava abaixo do nível da pele. Coloque a ponta romba de uma tesoura de</p>	Coord. Enfermagem
-------	---	----------------------

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>sutura curva ou lâmina de bisturi contra a pele e corte na altura da porção exposta do fio de sutura. Em seguida, ainda segurando o nó, puxe o fio de sutura cortado para cima e para fora da pele com um movimento suave e contínuo para evitar causar dor ao cliente. Descarte o fio de sutura. Repita o processo para pontos alternados inicialmente; se a ferida não apresentar deiscência, você pode então remover os pontos remanescentes da maneira indicada.</p> <p>PONTOS SIMPLES CONTÍNUOS:</p> <p>Corte o primeiro ponto ao lado oposto do nó. Em seguida, corte o mesmo lado do ponto seguinte. Levante, então, a primeira linha de sutura para fora em direção ao nó. Proceda da mesma maneira ao longo da linha de sutura, segurando cada porção do fio de sutura tal como você segurou a primeira.</p> <p>PONTOS SEPARADOS DO TIPO COLCHOEIRO:</p> <p>Se possível, remova a pequena porção visível do fio de sutura oposto ao nó, cortando cada uma das extremidades visíveis e retirando a pequena porção para longe da pele para evitar puxá-la através da pele, e com isso, contaminar o tecido subcutâneo. Remova então o restante do fio de sutura puxando-o na direção do nó. Se a porção visível for muito pequena para ser cortada duas vezes, corte-a apenas uma vez e puxe o fio de sutura inteiro na direção oposta. Repita estes passos para cada um dos fios de sutura remanescentes e monitore a incisão cuidadosamente</p> <p>PONTOS CONTÍNUOS DO TIPO COLCHOEIRO:</p> <p>Siga o Procedimento para a remoção dos pontos de colchoeiro interrompidos, removendo primeiro a pequena porção visível do fio de sutura, se possível, para evitar puxá-lo através da pele e, assim, contaminar o tecido subcutâneo. Extraia então o resto do fio de sutura na direção do nó.</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 10

OBJETIVO

Utilizar técnicas e os instrumentos adequados para aferição de medidas antropométricas.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiro, técnico de Enfermagem e médico.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	<p>Definir conduta a ser seguida.</p> <p>Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento</p> <p>Elaborar cronograma de treinamento</p>	Coord. Enfermagem
	<p>RECURSOS NECESSÁRIOS</p> <p>Balança;</p> <p>Estadiômetro.</p>	
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Se for utilizar balança eletrônica (digital):</p> <p>A balança deve estar ligada antes do indivíduo posicionar-se sobre o equipamento. Esperar que na balança chegue ao zero.</p> <p>Colocar a criança, adolescente ou adulto, no centro do equipamento, com o mínimo de roupa possível, descalço, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo. Mantê-lo parado nessa posição.</p> <p>Realizar a leitura após o valor de o peso estar fixado no visor.</p> <p>Anotar o peso no prontuário. Retirar a criança, adolescente ou idoso da balança.</p> <p>Para crianças, anotar o peso na Caderneta de Saúde da Criança.</p> <p>Estatura:</p> <p>A estatura é a medida do indivíduo na posição de pé, encostado numa parede ou antropômetro vertical.</p> <p>Posicionar a criança, adolescente ou idoso descalço e com a cabeça livre de adereços, no centro do equipamento. Mantê-lo de pé, ereto, com os</p>	Enfermeiro e técnico de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>braços estendidos ao longo do corpo, com a cabeça erguida, olhando para um ponto fixo na altura dos olhos.</p> <p>A cabeça do indivíduo deve ser posicionada no plano de Frankfurt (margem inferior da abertura do orbital e a margem superior do meatus auditivo externo deverão ficar em uma mesma linha horizontal).</p> <p>As pernas devem estar paralelas, mas não é necessário que as partes internas das mesmas estejam encostadas. Os pés devem formar um ângulo reto com as pernas.</p> <p>Idealmente, o indivíduo deve encostar os calcanhares, as panturrilhas, os glúteos, as escápulas e parte posterior da cabeça (região do occipital) no estadiômetro ou parede.</p> <p>Quando não for possível encostar esses cinco pontos, devem-se posicionar no mínimo três deles.</p> <p>Abaixar a parte móvel do equipamento, fixando-a contra a cabeça, com pressão suficiente para comprimir o cabelo. Retirar o indivíduo, quando tiver certeza de que o mesmo não se moveu.</p> <p>Realizar a leitura da estatura, sem soltar a parte móvel do equipamento.</p> <p>Anotar o resultado no prontuário.</p> <p>Para crianças, anotar o peso na Caderneta de Saúde da Criança;</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se Aplica</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 11

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

OBJETIVO

Interpretação das aferições antropométricas para estabelecimento do diagnóstico nutricional.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiro e médico

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

Procedimento

Fase	Ação	Quem								
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem								
	Recursos Necessários Tabela para avaliação do estado nutricional através do IMC específico para idosos.	Enfermeiro								
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Calcular o IMC: $IMC = \frac{\text{Peso}}{\text{Estatura}^2}$</p> <p>Classificar o Estado Nutricional de acordo com IMC – tabela específica do idosos:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>IMC (Kg/m²)</th> <th>Diagnóstico nutricional</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≤ 22</td> <td>Baixo peso</td> </tr> <tr> <td>>22 e < 27</td> <td>Eutrófico</td> </tr> <tr> <td>≥ 27</td> <td>Sobrepeso</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: BRASIL, 2004</p> <p>Apresentar ao idoso ou a seu responsável o diagnóstico encontrado, explicar o que este representa e dar as devidas orientações para cada caso. São situações que indicam alerta entre idosos: sobre peso; baixo peso; e ocorrência de perda de peso significativa nos últimos meses.</p>	IMC (Kg/m ²)	Diagnóstico nutricional	≤ 22	Baixo peso	>22 e < 27	Eutrófico	≥ 27	Sobrepeso	Enfermeiro
IMC (Kg/m ²)	Diagnóstico nutricional									
≤ 22	Baixo peso									
>22 e < 27	Eutrófico									
≥ 27	Sobrepeso									

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	CUIDADOS	
	Não se Aplica	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os; Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.	Coord. Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada

POP ENF 12

OBJETIVO

Avaliar a normalidade da Pressão Arterial o de Exames Bioquímicos.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiro

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

Procedimento

Fase	Ação	Quem															
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem															
	Recursos Necessários Tabela para avaliar a normalidade da pressão arterial; Valores de referência para avaliar os níveis glicêmicos, presença de anemia e perfil lipídico, função renal e hepática.	Enfermeiro															
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Avaliar a Pressão Arterial Calcular a idade gestacional:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Classificação</th> <th>Pressão sistólica (mmHg)</th> <th>Pressão Diastólica (mmHg)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normal</td> <td>< 120</td> <td>< 80</td> </tr> <tr> <td>Pré-hipertensão</td> <td>120-139</td> <td>80-89</td> </tr> <tr> <td>Hipertensão Estágio 1</td> <td>140-159</td> <td>90-99</td> </tr> <tr> <td>Hipertensão Estágio 2</td> <td>≥160</td> <td>≥100</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de Atenção Básica 15. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, 2006b.</p> <p>Avaliar os níveis glicêmicos:</p>	Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)	Normal	< 120	< 80	Pré-hipertensão	120-139	80-89	Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99	Hipertensão Estágio 2	≥160	≥100	Enfermeiro
Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)															
Normal	< 120	< 80															
Pré-hipertensão	120-139	80-89															
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99															
Hipertensão Estágio 2	≥160	≥100															

VALORES DE GLICOSE PLASMÁTICA(EM MG/DL) PARA DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELITO E SEUS ESTÁGIOS PRÉ-CLÍNICOS

Diagnósticos	Glicemia de jejum*	Glicemia pós prandial (2h após 75 g de glicose anidra)	Ao acaso**
Glicemia Normal	< 110	< 140	
Tolerância à glicose diminuída	>110 a < 126	≥ 140 a < 200	
			≥ 200 (com sintomas



O ponto de corte para o diagnóstico do diabetes gestacional a partir da glicemia de jejum é de 126mg/dl; para a glicemia de duas horas é de 140mg/dl, assim como é realizado para o diagnóstico de tolerância à glicose diminuída fora da gestação (BRASIL 2006c)

Avaliara presença de anemia:

Exame	Referência	
	Masculino	Feminino
Hemácias (Hm)	4,32 – 5,52 milhões/mm ³	3,9 – 5,03 milhões/mm ³
Hemoglobina (Hg)	13,5 – 18,0 g/dl	12,0 – 16,0 g/dl
Hematócrito (Ht)	40 – 50 %	35 – 45 %
VCM	87,0 – 103,0 mm ³ /eritrócito	87,0 – 103,0 mm ³ /eritrócito
HCM	26,0 – 34,0 g/eritrócitos	26,0 – 34,0 g/eritrócitos
CHCM	32 – 37 mg/dl	32 – 37 mg/dl

Avaliar o perfil lipídico:

Exame	Referência
Colesterol Total	Desejável: < 200 mg/dl Limite: 200 – 239 mg/dl Elevado: > 230 mg/dl
HDL	Desejável: > 40 mg/dl Baixo: < 40 mg/dl
LDL	Desejável: < 130 mg/dl Limite: 130 - 159 mg/dl Alto: >160 mg/dl

	<table border="1"> <tr> <td>Triglicérides</td> <td>Desejável: < 150 mg/dl Limite: 150 - 199 mg/dl Alto: 200 - 499 mg/dl Muito alto: > 500 mg/dl</td> </tr> </table>	Triglicérides	Desejável: < 150 mg/dl Limite: 150 - 199 mg/dl Alto: 200 - 499 mg/dl Muito alto: > 500 mg/dl																					
Triglicérides	Desejável: < 150 mg/dl Limite: 150 - 199 mg/dl Alto: 200 - 499 mg/dl Muito alto: > 500 mg/dl																							
	<p>Avaliar a função renal:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Exame</th> <th colspan="2">Referência</th> </tr> <tr> <th>Feminina</th> <th>Masculina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ureia</td> <td>10,0 – 45,0 mg/dl</td> <td>10,0 – 45,0 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Creatinina</td> <td>0,6 – 1,0 mg/dl</td> <td>0,8 – 1,2 mg/dl</td> </tr> </tbody> </table> <p>Avaliar a função hepática:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Exame</th> <th colspan="2">Referência</th> </tr> <tr> <th>Feminina</th> <th>Masculina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TGO (AST)</td> <td>Até 32 U/L</td> <td>Até 38 U/L</td> </tr> <tr> <td>TGP (ALT)</td> <td>Até 31 U/L</td> <td>Até 41 U/L</td> </tr> </tbody> </table> <p>Orientar o adulto quanto aos resultados dos exames bioquímicos (anemia, dislipidemias, etc) realizados;</p> <p>Avaliar a necessidade de nova solicitação de exames e de encaminhamento para consulta com outros profissionais de saúde (ver periodicidade recomendada para cada caso).</p> <p>CUIDADOS Não se Aplica</p>	Exame	Referência		Feminina	Masculina	Ureia	10,0 – 45,0 mg/dl	10,0 – 45,0 mg/dl	Creatinina	0,6 – 1,0 mg/dl	0,8 – 1,2 mg/dl	Exame	Referência		Feminina	Masculina	TGO (AST)	Até 32 U/L	Até 38 U/L	TGP (ALT)	Até 31 U/L	Até 41 U/L	
Exame	Referência																							
	Feminina	Masculina																						
Ureia	10,0 – 45,0 mg/dl	10,0 – 45,0 mg/dl																						
Creatinina	0,6 – 1,0 mg/dl	0,8 – 1,2 mg/dl																						
Exame	Referência																							
	Feminina	Masculina																						
TGO (AST)	Até 32 U/L	Até 38 U/L																						
TGP (ALT)	Até 31 U/L	Até 41 U/L																						
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.</p>	Coord. Enfermagem																						
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem																						

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 13

OBJETIVO

Avaliar as medidas antropométricas

Avaliar os índices antropométricos a partir dos gráficos ou tabelas de crescimento infantil;

Avaliar a orientação da curva de crescimento, segundo os índices antropométricos utilizados (ascendente, horizontal ou descendente).

Estabelecer o diagnóstico nutricional com base nas medidas antropométricas.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiro e Médico

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

Procedimento

Fase	Ação	Quem						
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem						
	Recursos Necessários Gráficos da população de referência da OMS (2006) para os índices antropométricos: peso/idade, estatura/idade, peso/estatura, IMC/idade; Tabela para classificação do estado nutricional para cada índice antropométrico.	Enfermeiro						
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS Primeiramente avaliar o peso ao nascer para recém-nascidos: Classificação do estado nutricional de crianças imediatamente após o nascimento <table border="1" data-bbox="391 1848 1220 2004"> <thead> <tr> <th>PESO AO NASCER</th> <th>CLASSIFICAÇÃO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>≥ 2500g</td> <td>Peso adequado</td> </tr> <tr> <td>< 2500g</td> <td>Baixo peso ao nascer</td> </tr> </tbody> </table>	PESO AO NASCER	CLASSIFICAÇÃO	≥ 2500g	Peso adequado	< 2500g	Baixo peso ao nascer	Equipe de Enfermagem
PESO AO NASCER	CLASSIFICAÇÃO							
≥ 2500g	Peso adequado							
< 2500g	Baixo peso ao nascer							

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>< 1500g</p> <p>Muito baixo peso ao nascer</p>	
	<p>Fonte: (OMS, 1993)</p> <p>Calcular o IMC: $IMC = \frac{\text{Peso}}{\text{Estatura}^2}$</p> <p>Calcular os Índices Antropométricos. Os índices antropométricos a seguir deveram ser utilizados:</p> <p>Crianças menores de 5 anos</p> <p>Estatura-para-idade</p> <p>Peso-para-idade</p> <p>Peso-para-estatura</p> <p>IMC-para-idade</p> <p>Crianças de 5 a 10 anos:</p> <p>Estatura-para-idade</p> <p>Peso-para-idade</p> <p>IMC-para-idade</p> <p>Realizar a relação Perímetro Torácico (PT) / Perímetro Cefálico (PC)</p> <p>A relação PT/PC quando igual a 1 é indicativo de eutrofia e quando menor que 1 é indicativo de desnutrição energético-proteica;</p> <p>Apresentar o diagnóstico encontrado à mãe ou responsável pela criança no momento do atendimento, explicando o que este representa com as devidas orientações para cada caso. São situações de alerta entre crianças:</p> <p>Peso elevado para idade, com curva de crescimento ascendente;</p> <p>Curvas de crescimento horizontal ou descendente entre crianças eutróficas;</p> <p>Muito baixo peso;</p> <p>Déficit de altura. Para menores de 2 anos, o déficit de altura pode ser recuperado na maioria dos casos com uma intervenção adequada e imediata.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se Aplica</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 14

OBJETIVO

Interpretação das aferições antropométricas para estabelecimento do diagnóstico nutricional.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiro e Médico

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

Procedimento

Fase	Ação	Quem									
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem									
	Recursos Necessários Tabela para classificação do estado nutricional segundo o IMC. Tabela para classificação do risco de complicações metabólicas associadas a obesidade através da medida da circunferência da cintura.	Enfermeiro									
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS Calcular o IMC: $IMC = \frac{\text{Peso}}{\text{Estatura}^2}$	Enfermeiro									
	Classificar do Estado Nutricional de acordo com IMC:										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CLASSIFICAÇÃO</th> <th>IMC (KG/M2)</th> <th>RISCO DE MORMIDADES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Desnutrição grave</td> <td><16</td> <td>Alto</td> </tr> <tr> <td>Desnutrição moderada</td> <td>16-16,9</td> <td>Moderado</td> </tr> </tbody> </table>		CLASSIFICAÇÃO	IMC (KG/M2)	RISCO DE MORMIDADES	Desnutrição grave	<16	Alto	Desnutrição moderada	16-16,9	Moderado
	CLASSIFICAÇÃO		IMC (KG/M2)	RISCO DE MORMIDADES							
Desnutrição grave	<16	Alto									
Desnutrição moderada	16-16,9	Moderado									

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Desnutrição leve	17-18,4	Baixo													
	Desnutrição	<18,5														
	Normal	18,5-24,9	Média													
	Sobrepeso	≥25														
	Pré-obesidade	25-29,9	Baixo													
	Obesidade classe 1	30-34,9	Moderado													
	Obesidade classe 2	35-39,9	Alto													
	Obesidade classe 3	≥40	Muito Alto													
	<p>Fonte: OMS (1995, 1998)</p> <p>Avaliar a medida de cintura.</p> <p>Risco de complicações metabólicas associadas à obesidade</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Normal</th> <th>Risco aumentado</th> <th>Alto Risco</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Homens</td> <td>< 94 cm</td> <td>95 - 102 cm</td> <td>>102 cm</td> </tr> <tr> <td>Mulheres</td> <td>< 80 cm</td> <td>81 - 88 cm</td> <td>>88 cm</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: OMS, 1998</p> <p>Apresentar ao adulto o diagnóstico encontrado, explicar o que este representa e dar as devidas IMC= Peso Estatura² orientações para cada caso. São situações que indicam alerta entre adultos: sobrepeso; obesidade; e baixo peso.</p> <p>Encaminhar ao serviço de nutrição se necessário.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se Aplica</p>					Normal	Risco aumentado	Alto Risco	Homens	< 94 cm	95 - 102 cm	>102 cm	Mulheres	< 80 cm	81 - 88 cm	>88 cm
	Normal	Risco aumentado	Alto Risco													
Homens	< 94 cm	95 - 102 cm	>102 cm													
Mulheres	< 80 cm	81 - 88 cm	>88 cm													
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.</p>			Coord. Enfermagem												
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>			Coord. Enfermagem												

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

POP ENF 15

OBJETIVO

Manter carro de emergência pronto pra uso

ÁREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiro

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Relação padrão de material/medicamentos do carro de emergência; Lacre; Impresso de REGISTRO de conferência e reposição.	Enfermeiro
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS Conferir todo material e medicamentos do carro de emergência de acordo com padrão estabelecido; Verificar validade: Dos materiais esterilizados (validade 90 dias) se estiverem em papel grau, exceto as laminas (validade 30 dias); Dos medicamentos (com 90 dias para vencer, retirar e encaminhar para a farmácia, protocolados); Dos materiais hospitalares (com 90 dias para vencer o prazo de validade, retirar e encaminhar para almoxarifado, protocolados). Solicitar material/medicação para reposição; Repor o carro de emergência após o uso e lacrar;	Enfermeiro

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Registrar no impresso: controle de material/medicação do carro de emergência;</p> <p>A retirada; EFFF</p> <p>A reposição;</p> <p>As numerações dos lacres;</p> <p>Testar laringoscópio, desfibrilador, torpedo de O₂ – Registrar em impresso próprio diariamente;</p> <p>Conferência mensal.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>A responsabilidade da conferência e reposição do é exclusivamente do enfermeiro, segundo cronograma de atividades;</p> <p>Não colocar nenhum material sobre o carro de emergência que não seja do padrão estabelecido;</p> <p>O carro de emergência deverá permanecer na Sala de Teste Ergométrico;</p> <p>Após conferência/reposição, o carro de emergência deve estar lacrado e pronto para uso em caso de nova intercorrências.</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 16

OBJETIVO

Realizar de forma eficiente aferição da pressão arterial

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnicos de Enfermagem



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Esfigmomanômetro Estetoscópio.	Técnicos de Enfermagem
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Explicar o Procedimento ao paciente, questionar sobre uso de medicação, horário e queixas;</p> <p>Certificar-se de que o paciente não está com a bexiga cheia, não praticou exercícios físicos, não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes da medida;</p> <p>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;</p> <p>Manter o braço do paciente na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e cotovelo ligeiramente fletido.</p> <p>Posicionar os olhos no mesmo do mostrador do manômetro.</p> <p>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 antes de inflar novamente.</p> <p>Posicionar a campânula do estetoscópio suavemente sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva.</p> <p>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.</p> <p>Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som (fase 1 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).</p>	Técnicos de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Auscultar cerca de 20 a 30 mmHg abaixo do último som para confirmar seu desaparecimento e depois proceder à deflação rápida e completa. Quando os batimentos persistirem até o nível zero, determinar a pressão diastólica no abafamento dos sons (fase IV de Korotkoff), anotar valores da sistólica/ diastólica/ (zero).</p> <p>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;</p> <p>Não arredondar os valores de pressão arterial para dígitos terminados em zero ou cinco;</p> <p>Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas;</p> <p>O paciente deve ser informado sobre os valores obtidos da pressão arterial e a possível necessidade de acompanhamento;</p> <p>Registrar Procedimento em prontuário/mapa de controle, assinar e carimbar;</p> <p>Comunicar médico/ enfermeiro caso de alteração da PA;</p> <p>Registrar Procedimento em planilha de produção;</p> <p>Lavar as mãos;</p> <p>Manter ambiente de trabalho em ordem.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>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</p> <p>Dimensões aceitáveis da bolsa de borracha para braços de diferentes tamanhos;</p> <p>Esfigmomanômetro deve ser periodicamente testado e devidamente calibrado a cada 6 meses;</p> <p>Gestante recomenda-se que a PA seja verificada na posição sentada;</p> <p>Em pacientes obesos, deve-se utilizar o manguito de tamanho adequado à circunferência do braço;</p> <p>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.</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada

POP ENF 17

OBJETIVO

Avaliar a normalidade da Pressão Arterial o de Exames Bioquímicos.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Enfermeiro e médico

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem															
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem															
	Recursos Necessários Tabela para avaliar a normalidade da pressão arterial; Valores de referência para avaliar os níveis glicêmicos, presença de anemia e perfil lipídico, função renal e hepática.	Enfermeiro															
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Avaliar a Pressão Arterial Calcular a idade gestacional:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Classificação</th> <th>Pressão sistólica (mmHg)</th> <th>Pressão Diastólica (mmHg)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Normal</td> <td>< 120</td> <td>< 80</td> </tr> <tr> <td>Pré-hipertensão</td> <td>120-139</td> <td>80-89</td> </tr> <tr> <td>Hipertensão Estágio 1</td> <td>140-159</td> <td>90-99</td> </tr> <tr> <td>Hipertensão Estágio 2</td> <td>≥160</td> <td>≥100</td> </tr> </tbody> </table>	Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)	Normal	< 120	< 80	Pré-hipertensão	120-139	80-89	Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99	Hipertensão Estágio 2	≥160	≥100	Enfermeiro
Classificação	Pressão sistólica (mmHg)	Pressão Diastólica (mmHg)															
Normal	< 120	< 80															
Pré-hipertensão	120-139	80-89															
Hipertensão Estágio 1	140-159	90-99															
Hipertensão Estágio 2	≥160	≥100															

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica. Cadernos de Atenção Básica 15. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Ministério da Saúde, 2006b.



Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Avaliar os níveis glicêmicos:

VALORES DE GLICOSE PLASMÁTICA(EM MG/DL) PARA DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELITO E SEUS ESTÁGIOS PRÉ-CLÍNICOS			
Diagnósticos	Glicemia de jejum*	Glicemia pós prandial (2h após 75 g de glicose anidra)	Ao acaso**
Glicemia Normal	< 110	< 140	
Tolerância à glicose diminuída	>110 a < 126	≥ 140 a < 200	
Diabetes mellitus	≥ 126	≥ 200	≥ 200 (com sintomas clássicos)***

*O jejum é definido como a falta de ingestão calórica de no mínimo 08 horas.
 ** Glicemia plasmática casual é definida como aquela realizada a qualquer hora do dia, sem observar o intervalo da última refeição.
 *** Os sintomas clássicos de diabetes incluem poliúria, polidipsia e perda inexplicada de peso.

Nota: O diagnóstico de DM deve sempre ser confirmado pela repetição do teste em outro dia, a menos que haja hiperglicemia inequívoca com descompensação metabólica aguda ou sintomas óbvios de DM.

O ponto de corte para o diagnóstico do diabetes gestacional a partir da glicemia de jejum é de 126mg/dl; para a glicemia de duas horas é de 140mg/dl, assim como é realizado para o diagnóstico de tolerância à glicose diminuída fora da gestação (BRASIL 2006c)

Avaliara presença de anemia:

Exame	Referência	
	Masculino	Feminino
Hemácias (Hm)	4,32 – 5,52 milhões/mm ³	3,9 – 5,03 milhões/mm ³
Hemoglobina (Hg)	13,5 – 18,0 g/dl	12,0 – 16,0 g/dl
Hematócrito (Ht)	40 – 50 %	35 – 45 %
VCM	87,0 – 103,0 mm ³ /eritrócito	87,0 – 103,0 mm ³ /eritrócito

HCM	26,0 – 34,0 g/eritrócitos	26,0 – 34,0 g/eritrócitos
CHCM	32 – 37 mg/dl	– 37 mg/dl

Avaliar o perfil lipídico:

Exame	Referência
Colesterol Total	Desejável: < 200 mg/dl Limite: 200 – 239 mg/dl Elevado: > 230 mg/dl
HDL	Desejável: > 40 mg/dl Baixo: < 40 mg/dl
LDL	Desejável: < 130 mg/dl Limite: 130 - 159 mg/dl Alto: >160 mg/dl
Triglicérides	Desejável: < 150 mg/dl Limite: 150 - 199 mg/dl Alto: 200 - 499 mg/dl Muito alto: > 500 mg/dl

Avaliar a função renal:

Exame	Referência	
	Feminina	Masculina
Ureia	10,0 – 45,0 mg/dl	10,0 – 45,0 mg/dl
Creatinina	0,6 – 1,0 mg/dl	0,8 – 1,2 mg/dl

Avaliar a função hepática:

Exame	Referência	
	Feminina	Masculina
TGO (AST)	Até 32 U/L	Até 38 U/L
TGP (ALT)	Até 31 U/L	Até 41 U/L

Orientar o idoso quanto aos resultados dos exames bioquímicos (anemia, dislipidemias, etc) realizados;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Avaliar a necessidade de nova solicitação de exames e de encaminhamento para consulta com outros profissionais de saúde (ver periodicidade recomendada para cada caso).	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os; Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	Coord. Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 18

OBJETIVO

Realizar de forma eficiente o exame

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnicos de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Lençol descartável; Álcool a 70%; Papel toalha;	Técnicos de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Peras e Braçadeiras; Eletrodos; Gazes; Gel condutor para ECG.</p>	
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>CARACTERÍSTICAS DO EXAME: Método gráfico capaz de captar ondas elétricas do coração e registrá-las, para análise posterior do médico;</p> <p>OBJETIVO: identificação das ondas elétricas normais ou patológicas do coração, permitindo análise do ritmo cardíaco normal ou ritmos patológicos, tecido de condução intra e inter atriais e ventriculares, identificando bloqueios de condução, sobrecarga de câmaras atriais ou ventriculares, análise da repolarização ventricular identificando isquemias, infartos agudos ou cicatrizados;</p> <p>REALIZAÇÃO:</p> <p>Paciente é acomodado (a) em maca apropriada, em decúbito dorsal, com o tórax desnudo em sexo masculino e com sutiã ou top de ginástica ou camisa pessoal com botões de abertura central e manga curta em sexo feminino, com as palmas das mãos voltadas para cima.</p> <p>Paciente é identificado (a) no monitor do computador usados exclusivamente para este fim.</p> <p>Realiza-se o REGISTRO, gravação e impressão gráfica do eletrocardiograma com 12 derivações, após posicionar 6 peras na região frontal do tórax e as 4 braçadeiras nas extremidades dos membros inferiores e superiores obedecendo-se à padronização estabelecida, quanto às cores que definem cada posição correta:</p> <p>V1: 4º. Espaço intercostal direito justa esternal; V2: 4º. Espaço intercostal esquerdo justa esternal V3: entre V2 e V4; V4: 5º. Espaço intercostal esquerdo na linha médio clavicular; V5: 5º. Espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior; SWF V6: 5º. Espaço intercostal esquerdo na linha médio axilar;</p> <p>Braçadeira vermelha: antebraço direito; Braçadeira preta: na região tibial inferior direita; Braçadeira amarela: antebraço esquerdo; Braçadeira verde: região tibial inferior esquerda.</p> <p>Análise e emissão imediata do laudo específico pelo médico; Envio do exame para empresa responsável pelo laudo Liberação do paciente com orientação para retirada do resultado no dia e local determinado.</p> <p>CUIDADOS</p>	Técnicos de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Fazer limpeza do manguito após cada uso e usar álcool a 70%; Lavagem a cada 15 dias Será encaminhado para o CME na UPA.	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os; Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	Coord. Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 20

OBJETIVO

Ter melhor controle dos sinais vitais do paciente. ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Termômetro; Álcool a 70%; Algodão; Oxímetro; Relógio analógico	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS Temperatura: Lavar as mãos, conforme protocolo específico; Fazer fricção com álcool 70% do bulbo para a extremidade do termômetro; Secar a axila do paciente; Observar a coluna de mercúrio; Colocar o Termômetro na axila do paciente por 3 minutos, com o bulbo em contato direto com a pele; Comprimir o braço do paciente de encontro ao tórax; Retirar o termômetro, ler a temperatura e registrar em local específico; Preencher os dados da criança no livro de REGISTRO;	Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Pulso:</p> <p>Lavar as mãos, conforme protocolo específico;</p> <p>Pressionar o dedo indicador sobre o pulso radial, carotídea, umeral, femural, poliptéia, pedial anterior ou posterior em 1 minuto, contando os batimentos e observando o ritmo.</p> <p>Registrar em prontuário.</p> <p>Respiração:</p> <p>Observar os movimentos inspiratórios torácicos ou abdominais;</p> <p>Contar as incursões respiratórias por 1 minuto, observando ritmo e profundidade;</p> <p>Registrar em prontuário.</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os, supervisionar;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 21

OBJETIVO

Realizar de forma eficiente o exame

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnicos de enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	<p>Definir conduta a ser seguida.</p> <p>Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento</p> <p>Elaborar cronograma de treinamento</p>	Coord. Enfermagem
	<p>Recursos Necessários</p> <p>Álcool 70%;</p> <p>Gaze;</p> <p>Luva de Procedimento;</p> <p>Malha tubular;</p> <p>Eletrodos;</p> <p>Aparelho de barbear;</p> <p>Micropore;</p> <p>Caixa de perfuro cortante;</p> <p>Cinto de couro ou atadura.</p>	Médicos, técnicos de Enfermagem e Enfermeiros
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>HOLTER (Eletrocardiografia dinâmica 24h):</p> <p>EQUIPAMENTOS: computador, gravador de Holter e cabo de monitor;</p> <p>CARACTERÍSTICAS DO EXAME: gravação do traçado eletrocardiográfico contínuo do paciente em 24 horas;</p> <p>OBJETIVO: avaliação de todos os eventos eletrocardiográficos que envolvem arritmias, taquiarritmias, bradiarritmias, bloqueios de condução inter e intraventriculares, correlacionando com as atividades e os sintomas referidos e anotados pelo paciente em determinados momentos com possíveis alterações eletrocardiográficas;</p> <p>Paciente é acomodado (a), com o tórax desnudo em sexo masculino e com sutiã ou top de ginástica em sexo feminino;</p> <p>Paciente é monitorizado com 4 eletrodos descritos, após limpeza da pele com gaze e álcool 70%.</p> <p>A disposição dos eletrodos é realizada de acordo com projeção ortogonal assim dispostos:</p> <p>Vermelho: 5°. Espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior esquerda</p> <p>Branco: 5°. Espaço intercostal direito na linha axilar anterior direita</p> <p>Verde: região subcostal esquerda na linha médio-clavicular</p> <p>Preto: região para esternal esquerda no 1°. Espaço intercostal esquerdo</p> <p>Procede-se a conexão dos eletrodos com fios dos rabichos.</p>	Médicos, técnicos de Enfermagem e Enfermeiros

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Após introduz-se 1 pilha recarregável AA, fecha-se o compartimento do gravador, quando se ouvirá um ruído (sinal de conexão).</p> <p>Aguarda-se após este Procedimento cerca de 30 segundos quando ouviremos um novo ruído (sinal) que comprovará o início de gravação, cujo horário será anotado;</p> <p>Coloca-se o gravador dentro de um recipiente que é fixado em cinto próprio do paciente ou cinto do próprio instrumental e ajustado de acordo com a cintura abdominal individual.</p> <p>O paciente receberá um formulário contendo sua identificação, indicações do Procedimento, medicamentos de uso atual, e local para anotação de atividades e sintomas concomitante ao horário do evento, durante as 24 horas de gravação.</p> <p>Paciente é orientado previamente a higiene pessoal diária antes de vir para a unidade instalar o dispositivo e não deverá “tomar banho” nas próximas 24 horas.</p> <p>Deverá comparecer à unidade no dia seguinte, normalmente pela manhã, no mesmo horário de instalação no dia anterior para que se proceda à retirada do equipamento.</p> <p>RESULTADO: após transferir todas as informações para o computador, o médico deverá proceder a análise, conferir o laudo, que será entregue 15 dias após a realização, com raras exceções;</p> <p>M.A.P.A. (Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial)</p> <p>EQUIPAMENTOS: computador e gravadores de MAPA e braçadeira e manguito de Pressão Arterial tamanhos P, M, G de acordo com a necessidade do paciente;</p> <p>CARACTERÍSTICAS DO EXAME: Aferição e gravação da pressão arterial em intervalos pré-determinados no período de 24 horas;</p> <p>OBJETIVO: Fazer diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica, avaliação e acompanhamento de pacientes em uso de drogas anti-hipertensivas;</p> <p>REALIZAÇÃO:</p> <p>Horário e preparo pré-agendado.</p> <p>Recomendações de preparo informadas ao paciente um dia antes.</p> <p>No horário marcado o paciente é acomodado, dentro da sala de exames.</p> <p>Material usado para limpeza com gaze e álcool 70%.</p> <p>Paciente é orientado previamente quanto à higiene pessoal diária antes de vir para a unidade instalar o dispositivo e não deverá “tomar banho” nas próximas 24 horas.</p> <p>A 1ª. Aferição é realizada dentro da sala de exames e as demais conforme programação computadorizada do aparelho.</p> <p>Instala-se o gravador dentro de um recipiente que é fixado em um cinto do próprio instrumental e ajustado para melhor conforto do paciente.</p>	
--	--	--

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>O paciente receberá um diário contendo sua identificação, medicamentos em uso e local para anotações de atividades e sintomas durante as 24 h da gravação.</p> <p>O paciente é orientado comparecer à unidade no dia seguinte no horário pré-estabelecido para a retirada do equipamento.</p> <p>RESULTADO: após transferir todas as informações para o computador, o médico deverá proceder a análise, conferir o laudo, que será entregue 15 dias após a realização, com raras exceções</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Fazer limpeza do manguito após cada uso e usar álcool a 70%;</p> <p>Lavagem a cada 15 dias;</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 22

OBJETIVO

Tem um equipamento Limpo e que funcione de forma eficiente

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnico de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
------	------	------



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Planejamento	<p>Definir conduta a ser seguida.</p> <p>Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento</p> <p>Elaborar cronograma de treinamento</p>	Coord. Enfermagem
	<p>Recursos Necessários</p> <p>Álcool 70%;</p> <p>Gaze;</p> <p>Água;</p> <p>Sabão Neutro.</p>	Técnico de Enfermagem
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Sempre que for conectar ou soltar o cabo, faça força no conector, nunca puxe pelo próprio cabo evitando quebras;</p> <p>Realizar limpeza diária dos cabos paciente com álcool 70% a fim de remover resíduos de cola do micropore;</p> <p>Quando necessário, os cabos poderão ser limpos com água e sabão neutro, tomando-se sempre o cuidado de não molhar os conectores.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se Aplica</p>	Técnico de Enfermagem
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

[DDGDG](#)

POP ENF 23

OBJETIVO

Tem um equipamento Limpo e que funcione de forma eficiente

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnico de Eletroencefalograma



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Água; Sabão neutro; Escova de haste macia.	Técnico de Eletroencefalogram
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS Desligue sempre o equipamento e desconecte-o da tomada de energia antes de iniciar a limpeza; Sempre que for conectar ou soltar o cabo, faça força no conector, nunca puxe pelo próprio cabo evitando quebras; Quando necessário, os cabos poderão ser limpos com água e sabão neutro, tomando-se sempre o cuidado de não molhar os conectores; Não utilize produtos químicos como derivados da benzina (benzina, removedores etc), para limpar os acessórios; CUIDADOSGGDG Não se Aplica	Técnico de Eletroencefalogram
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os; Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	Coord. Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 24

OBJETIVO

Tem um equipamento Limpo e que funcione de forma eficiente

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnico de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Álcool 70%; Luva de Procedimento; Sabão neutro; Pano Limpo.	Técnico de Enfermagem
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS Lavar com água, sabão neutro e esfregar com pano limpo; Friccionar com pano umedecido com álcool 70%, apenas nas partes metálicas; Deixar secar naturalmente. CUIDADOS Não se Aplica	Técnico de Enfermagem
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os; Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado.	Coord. Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Coord. Enfermagem
------	--	----------------------

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada. |

POP ENF 25

OBJETIVO

Tem um equipamento Limpo e que funcione de forma eficiente

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnico de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Álcool 70%; Luva de Procedimento; Avental impermeável; Óculos de proteção; Água; Sabão neutro; Detergente neutro com ou sem enzimas; Máscara de proteção.	Técnico de Enfermagem
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS DEFINIÇÕES	Técnico de Enfermagem

	<p>DESCONTAMINAÇÃO – remoção de microrganismos patogênicos na forma vegetativa de objetos e superfícies contaminados com matéria orgânica fazendo com que os mesmos fiquem seguros para serem manuseados durante o processo de limpeza manual (Resolução SS-392 da SESAU de São Paulo). O processo pode ser químico (soluções germicidas) ou físico (lavadoras automáticas);</p> <p>LIMPEZA – completa remoção de toda sujidade e material orgânico dos objetos e é o mais eficiente meio de redução da carga microbiana dos artigos. O processo pode ser feito com água, detergente e ação mecânica manual, lavadoras ultrassônicas ou de túnel ou por imersão em solução enzimática. Deve preceder os processos de desinfecção e esterilização;</p> <p>DESINFECÇÃO – processo que elimina formas vegetativas de microrganismos patogênicos de objetos inanimados. Pode ser feita através de processos químicos (soluções germicidas) ou físicos (fervura e máquinas lavadoras – desinfetadoras). A atividade antimicrobiana de qualquer solução germicida pode ser alterada por erros na diluição e presença de matéria orgânica;</p> <p>ESTERILIZAÇÃO – processo que utiliza métodos químicos (óxido de etileno, peróxido de hidrogênio, ácido peracético ou glutaraldeído) ou físicos (esterilização em autoclave ou estufa) para destruir todas as formas de vida microbiana (vegetativas ou esporuladas) e aplica-se especificamente para objetos inanimados. A efetividade dos processos de esterilização e/ou desinfecção depende do tipo e do volume estimado de contaminantes no objeto (bioburden), temperatura, tempo de contato, concentração do produto e natureza do objeto.</p> <p>LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ARTIGOS</p> <p>limpeza é o primeiro passo para o processamento de artigos, e está intimamente ligada à qualidade final do processo, pois com a retirada da matéria orgânica consegue-se diminuir o número de microrganismos sobre o artigo. Consiste na retirada da sujidade depositada em superfícies inanimadas, incluindo a matéria orgânica, por meio de uma ação mecânica, com o objetivo de garantir a eficácia do processo de desinfecção ou esterilização e preservar o artigo. Todo artigo para ser submetido à desinfecção deve primeiro ser adequadamente limpo, facilitando assim o contato do agente desinfetante. A falha em Procedimentos de limpeza pode comprometer os Procedimentos seguintes (desinfecção e esterilização);</p> <p>Antes do processo de limpeza, os materiais devem ser desmontados em todas as partes possíveis, para que se efetue uma boa limpeza;</p> <p>Limpeza manual: é um Procedimento realizado manualmente, onde a sujidade é removida por meio da ação física com auxílio de detergente, água e artefatos como escova e esponja;</p> <p>Os artigos devem ser limpos individualmente, e itens longos e com lumens inspecionados com atenção. Não utilizar artefatos abrasivos, ou seja, utilizar escovas de cerdas macias e esponjas e após a limpeza enxaguar os materiais abundantemente, para retirada de toda matéria orgânica e o detergente utilizado. As escovas utilizadas na limpeza devem ser limpas e mantidas secas.</p>	
--	--	--

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Para limpeza utilizar sempre detergente neutro ou enzimático que não danifique o material. Detergentes domésticos contêm lipídeos, que podem formar biofilme, dificultando o processo de limpeza e a desinfecção / esterilização. A solução deve ser trocada de acordo com orientação do fabricante sempre que estiver saturada;</p> <p>A limpeza manual oferece maior risco de contaminação ao profissional de saúde, seja por respingos de matéria orgânica em mucosas, seja pelos acidentes com material perfurocortante, portanto, o uso de equipamento de proteção individual (luvas de cano longo, óculos de proteção, aventais impermeáveis e máscara) se faz necessário. Instrumentos cortantes quando imersos em soluções de limpeza devem ser removidos com auxílio de uma pinça e não com as mãos, para evitar acidentes.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se Aplica</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada. [FUJ](#)

POP ENF 26

OBJETIVO

Prestar assistência de primeiros socorros ao paciente que se sente mal durante a espera do atendimento, preservando a vida do paciente.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Equipe de Enfermagem e Médicos

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

DISPOSIÇÕES GERAIS



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Consiste em um atendimento de urgência possibilitando identificar do mal-estar d paciente e direcioná-lo a obter o atendimento médico necessário para assegurar sua vida.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. de Enfermagem
	Materiais Necessários: Lençol descartável; Luva de Procedimento; Estetoscópio; Esfigmomanômetro;	Técnicos de Enfermagem
Fazer	<p>Ao perceber que o paciente está passando mal na unidade a equipe presente aciona imediatamente o enfermeiro da unidade;</p> <p>O enfermeiro encaminha o paciente para a sala de Procedimento;</p> <p>Na sala de Procedimento verifica-se os SSVV: pulso, pressão, glicemia, saturação, frequência cardíaca;</p> <p>É realizado pela enfermeira ou médico ainda na sala de Procedimento a avaliação neurológica do paciente, Escala de Glasgow;</p> <p>Observar o nível de consciência e responsividade do mesmo. Se lúcido e orientado procuramos obter o máximo de informações, como: se tem acompanhante; quais as queixas, se sente dor, nível e localização da dor: leve, moderado, intenso; se apresenta doenças, Diabetes, HAS ou outra patologia; se faz uso de algum medicamento, qual medicamento; alergias.</p> <p>Caso não tenha acompanhante, entramos em contato com algum parente ou familiar e explicamos o ocorrido, solicitando a presença do mesmo para acompanhá-lo;</p> <p>Se os sinais vitais estão dentro dos parâmetros, orientamos o paciente a procurar uma UPA;</p> <p>Se os sinais vitais estão alterados e fora da normalidade e o mesmo apresenta alteração no nível de consciência chamamos o médico plantonista para avaliar o paciente;</p> <p>Após avaliação e estabilização do quadro o médico decide se libera o paciente ou chama a equipe do SAMU.</p>	Equipe de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Verificar	Certificar-se de que a execução do Procedimento acontece na ordem padronizada.	Coord. De Enfermagem
	Certificar-se de que as anotações de enfermagem foram realizadas conforme o Procedimento.	
Agir	Elaborar planos de ação e implementar ações corretivas quando necessário	Coord. De Enfermagem
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS FDPDF

5.1. Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 27

OBJETIVO

Tem um equipamento Limpo e que funcione de forma eficiente

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnicos de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Água; Sabão neutro; Papel toalha.	Técnicos de Enfermagem
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS	Técnicos de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Desligue sempre o equipamento e desconecte-o da tomada de energia antes de iniciar a limpeza;</p> <p>Sempre que for conectar ou soltar o cabo, faça força no conector, nunca puxe pelo próprio cabo, evitando quebras;</p> <p>Quando necessário, os cabos poderão ser limpos com água e sabão neutro, tomando-se sempre o cuidado de não molhar os conectores;</p> <p>Não utilize produtos químicos como derivados da benzina (benzina, removedores etc), para limpar os acessórios;</p> <p>Quando o equipamento não estiver sendo utilizado, mantenha-o coberto, evitando acúmulo de poeira em seu interior</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se Aplica</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.
[GDGD](#)

POP ENF 28

OBJETIVO [FFII](#)

Tem um equipamento Limpo e que funcione de forma eficiente

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnico de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
------	------	------

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Planejamento	<p>Definir conduta a ser seguida.</p> <p>Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento</p> <p>Elaborar cronograma de treinamento</p>	Coord. Enfermagem
	<p>Recursos Necessários</p> <p>Álcool 70%;</p> <p>Luva de Procedimento;</p> <p>Avental impermeável;</p> <p>Óculos de proteção;</p> <p>Água;</p> <p>Sabão neutro;</p> <p>Detergente neutro com ou sem enzimas;</p> <p>Máscara de proteção;</p> <p>Compressas de algodão.</p>	Técnico de Enfermagem
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Calçar luvas, óculos de proteção, avental impermeável e máscara para realizar a limpeza e desinfecção, como equipamentos de proteção;</p> <p>Imergir imediatamente a ótica na solução de detergente neutro com ou sem enzimas, diluído em água filtrada, preparada conforme indicado pelo fabricante. Sempre preparar uma nova diluição para cada equipamento. Deixar a solução contendo o detergente agir no material durante o tempo recomendado pelo fabricante no rótulo do produto. Geralmente o tempo de contato é curto, entre 5 a 9 minutos;</p> <p>Retirar o equipamento da imersão, após o tempo recomendado pelo fabricante e apoiá-lo sobre a bancada da pia aonde será realizado a limpeza;</p> <p>Friccionar a superfície externa de cada instrumento com auxílio de uma escova de cerdas firmes e macias, várias vezes, até a eliminação de sujidade visível. Certifique-se de que todas as partes que estiveram em contato com o paciente foram friccionadas e limpas. A escova é um artefato de limpeza que serve para remover a matéria orgânica quebrada pelo detergente. Manter a escova limpa e seca de um uso para o outro, trocando-as no mínimo semanalmente;</p> <p>Após a escovação e verificação da limpeza da ótica e está estando limpa visualmente, inicia-se o processo de enxágue. Deve se enxaguar abundantemente a ótica em água filtrada corrente para retirada total de resíduos de sujidade e detergente;</p> <p>Entende-se por água filtrada aquela que passou por um filtro de polipropileno com grau de retenção entre 5 a 10 micra, para eliminação de microrganismos e sólidos em suspensão. Estes filtros devem seguir a manutenção recomendada pelo fabricante. O uso do filtro praticamente elimina o risco da água contaminada pelo biofilme dos encanamentos;</p>	Técnico de Enfermagem

	<p>O local aonde o material será processado deve contar com uma cuba e uma bancada para apoio do material e dos recipientes;</p> <p>Após o enxágue, deve-se secar as superfícies externas dos materiais com auxílio de compressas de algodão limpas e macias, gazes ou utilizando-se toalha de tecido não tecido. Neste momento as óticas devem passar por uma nova inspeção visual;</p> <p>Em seguida, troque a luva de limpeza, por uma luva de látex ou vinil para proceder a desinfecção de nível intermediário com Álcool 70%, devidamente registrado na ANVISA como saneante (verifique a lista de álcool saneante na ANVISA);</p> <p>Pode-se embeber uma compressa de algodão, gazes ou toalha descartável de tecido não tecido com Álcool 70% para realizar a desinfecção;</p> <p>Deve-se friccionar toda a superfície da ótica durante 30 segundos, em todos os sentidos, de próxima para distal em movimentos horários e anti-horários e na ponta da ótica durante 30 segundos por 3 vezes consecutivas, com intervalos de 10 segundos entre as aplicações, esperando-se assim a evaporação do álcool entre cada aplicação;</p> <p>Armazenar o equipamento limpo e desinfetado em um recipiente de plástico duro, limpo e igualmente desinfetado com Álcool 70%, caso os materiais não sejam utilizados imediatamente. Está proibido transportar ou guardar as óticas nas embalagens originais como as malas forradas com espuma recortada para o encaixe dos equipamentos, pois na maioria das vezes, a mesma não é passível de limpeza e desinfecção;</p> <p>Identificar externamente o recipiente contendo o nome do material, método de limpeza e desinfecção realizado no processamento (ex.: limpeza manual e desinfecção com álcool 70%), data e nome do colaborador que realizou o processamento;</p> <p>Após a realização da limpeza e desinfecção da ótica, deve-se proceder a limpeza e desinfecção da porção terminal do cabo de fibra ótica em contato com a ótica, assim como da micro câmera e do seu cabo com compressa de algodão, gazes ou toalha de tecido não tecido absorvível descartável embebido em Álcool 70% p/v;</p> <p>Baseado nas boas práticas médicas recomenda-se proceder a limpeza e desinfecção sempre que a ótica ficar guardada na caixa de armazenamento de um dia para o outro, assim como da própria caixa, que também deve passar por uma limpeza e desinfecção consecutiva com álcool 70%;</p> <p>Após o transporte das óticas, as mesmas devem passar por todo o processamento de limpeza e desinfecção seguindo as práticas de boa conduta médica antes e imediatamente após a realização do exame proposto.</p> <p>CUIDADOS</p> <p>É muito importante, após a escovação das óticas, uma inspeção criteriosa e detalhada para confirmar se toda a sujidade visível foi removida;</p> <p>Deve-se tomar o cuidado de secar os materiais o mais rápido possível, justificados pela possibilidade de formar biofilmes. GG</p>	
--	---	--

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os; Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	Coord. Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada. |

POP ENF 29

OBJETIVO

Tem um equipamento Limpo e que funcione de forma eficiente

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnico de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Luva de Procedimento; Avental impermeável; Óculos de proteção; Água; Sabão neutro;	Técnico de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Compressa úmida.	
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Limpar todo o material permanente com compressa umedecida apenas em água ou detergente;</p> <p>A cada término de agenda, limpar com compressa úmida não estéril o teclado e painel de controle;</p> <p>O transdutor do aparelho de ultrassom, após cada exame deve ser limpo com papel toalha ou compressa úmida retirando o excesso de gel com delicadeza.</p> <p>Ter cuidado para o gel não secar na película do transdutor.</p> <p>Não utilizar álcool ou outros produtos ácidos;</p> <p>Os cabos dos transdutores podem ser limpos com detergente;</p> <p>A tela do monitor deve ser limpa com compressa umedecida, pois o material acrílico pode ter sua transparência alterada com produtos químicos;</p> <p>Sempre ligar primeiro o estabilizador e depois o aparelho;</p> <p>Nunca dobrar ou torcer os cabos dos transdutores para não prejudicar as fibras ópticas;</p> <p>Manter a Unidade limpa e arejada;</p> <p>Comunicar à enfermeira quanto ao material quebrado ou quanto à manutenção elétrica e hidráulica;</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Não se Aplica</p>	Técnico de Enfermagem
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

[CAC](#)

POP ENF 29



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

OBJETIVO

Elucidar quadros neurológicos das mais diversas formas, especialmente útil no diagnóstico e classificação das epilepsias, bem como de outras causas de perda de consciência.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnicos de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

DISPOSIÇÕES GERAIS

Consiste em um REGISTRO da atividade elétrica cerebral por meio de eletrodos aderidos ao couro cabeludo, é conduzido por um(a) técnico(a) de enfermagem, para posterior análise e emissão do laudo por parte do médico especialista. O ambiente deve ser calmo, confortável e livre de interferências.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. de Enfermagem
	Materiais Necessários: Lençol descartável; Luva de Procedimento; Eletrodos específicos; Pasta adesiva; Papel toalha.	Técnicos de Enfermagem
Fazer	Higienizar as mãos; Realiza o preparo do paciente de acordo com as orientações dadas na marcação do mesmo; Paciente é acomodado em maca apropriada, em decúbito dorsal, com cabelo solto, eletrodos são então fixados sobre o couro cabeludo do paciente com uma pasta aderente que contribui na condução elétrica, em geral, em posições pré-definidas internacionalmente. Paciente é identificado (a) no monitor do computador usados exclusivamente para este fim.	Equipe de Enfermagem

Realiza-se REGISTRO, gravação e impressão gráfica do eletroencefalograma com 23 derivações, obedecendo a padronização estabelecida que define cada posição corretamente, um amplificador de potenciais ajuda a elaborar um gráfico das ondulações cerebrais, analógico ou digital, dependendo do equipamento.

O Procedimento dura em torno de 30 minutos e, terminado o exame, o paciente pode retornar às suas atividades normais;

Liberação do paciente com orientação para retirada do resultado do exame no prazo e setor específico;

Análise e seleção das páginas específicas para realização do laudo pelo médico especialista.

Montagem:

O1: Occipital Esquerdo

OZ: Occipital Central

O2: Occipital Direito

T5: Temporal Esquerdo

P3: Parietal Direito

PZ: Parietal Central

P4: Parietal Direito

T6: Temporal Direito

A1: Auricular Esquerdo

T3: Central Esquerdo

C3: Temporal Esquerdo

CZ: Central

C4: Central Direito

T4: Temporal Direito

A2: Auricular Direito

F7: Frontal Esquerdo

F3: Frontal

FZ: Frontal Central

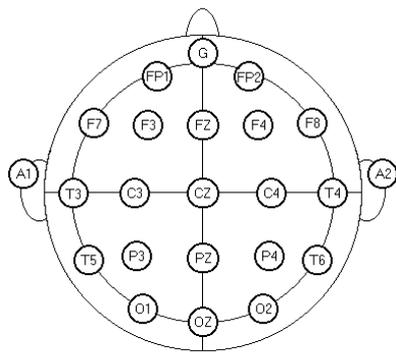
F4: Frontal

F8: Frontal Direito

FP1: Polo Frontal Esquerdo

FP2: Polo Frontal Direito

G: Polo Frontal Central



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Verificar	Certificar-se de que a execução do Procedimento acontece na ordem padronizada.	Coord. De Enfermagem
	Certificar-se de que as anotações de enfermagem foram realizadas conforme o Procedimento.	
Agir	Elaborar planos de ação e implementar ações corretivas quando necessário	Coord. De Enfermagem
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

|

POP ENF 30

OBJETIVO

Tem um equipamento Limpo e que funcione de forma eficiente

ÁREAS ENVOLVIDAS

Técnico de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
------	------	------



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Álcool 70%; Luva de Procedimento; Avental impermeável; Água; Sabão neutro; Escova.	Técnico de Enfermagem
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS Realizar limpeza diária após uso de cada paciente com álcool 70%; Lavar a cada 7 dias com água, sabão neutro e esfregar com escova; Secar em ar ambiente; Guardar em local correto CUIDADOS Não se Aplica	Técnico de Enfermagem
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os; Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	Coord. Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Coord. Enfermagem

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada. [FF](#)

POP ENF 31

OBJETIVO

Avaliação ampla do funcionamento cardiovascular, quando submetido a esforço físico gradualmente crescente, em esteira rolante. São observados os sintomas, os comportamentos da frequência cardíaca, da pressão arterial e do eletrocardiograma antes, durante e após o esforço

ÁREAS ENVOLVIDAS



Técnicos de Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Coord. Enfermagem
	Recursos Necessários Álcool 70%; Gaze; Luva de Procedimento; Eletrodo; Aparelho de barbear; Esparadrapo; Caixa de perfuro cortante.	Técnicos de Enfermagem
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>EQUIPAMENTOS: computador, esteira ergométrica e cabo de paciente 11 vias, braçadeira e manguito de Pressão Arterial, estetoscópio;</p> <p>CARACTERÍSTICAS DO EXAME: exame complementar de diagnóstico cardiológico feito com o paciente em uma esteira ergométrica, para que sejam observados os comportamentos da frequência cardíaca e da pressão arterial durante os estados de repouso e esforço.</p> <p>REALIZAÇÃO:</p> <p>Preparar setor para início das atividades;</p> <p>Receber paciente no setor, confirmando-se nome de acordo com agenda do dia;</p> <p>Coletar dados com o paciente e descritos no pedido médico para definir a indicação do exame e afastar contraindicações;</p> <p>Realizar aferição de Pressão Arterial (PA), podendo o exame ser realizado com PA igual ou inferior a 140x90 mmHg. Se PA superior a 140x90 mmHg, paciente orientado a tomar líquido e ficar em repouso por uma hora, após realiza-se nova aferição. Se PA superior a 140x90 mmHg, o paciente é orientado a se dirigir à recepção e remarcar exame. Se PA igual ou inferior a 140x90 mmHg é iniciado preparação para exame;</p>	Técnicos de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Verificar medidas antropométricas;</p> <p>Paciente é acomodado(a), com o tórax desnudo em sexo masculino e com sutiã ou top de ginástica em sexo feminino;</p> <p>Realizar limpeza da pele com gaze e álcool 70%;</p> <p>Monitor paciente com 11 eletrodos descritos;</p> <p>A disposição dos eletrodos é realizada de acordo com projeção ortogonal assim dispostos:</p> <table border="1" data-bbox="391 542 1268 779"> <tr> <td style="background-color: red; color: white;">VERMELHO</td> <td>5º. Espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior esquerda</td> </tr> <tr> <td>BRANCO</td> <td>5º. Espaço intercostal direito na linha axilar anterior direita</td> </tr> <tr> <td style="background-color: green; color: white;">VERDE</td> <td>Região subcostal esquerda na linha médio-clavicular</td> </tr> </table> <p>Colocar paciente na esteira rolante, orientando-o quando ao funcionamento da mesma, e inicia-se o exercício de acordo com o protocolo escolhido;</p> <p>Traçados eletrocardiográficos e medida da pressão arterial serão registrados antes do esforço, ao final de cada etapa do exercício e no período da recuperação;</p> <p>A interrupção do exame ocorrerá caso o paciente apresente grande cansaço ou exaustão, sintomas indicativos de anormalidades cardiovasculares, alterações compatíveis com isquemia ou alterações significativas do ritmo cardíaco;</p> <p>Paciente é orientado no ato de marcação quanto às vestimentas, calçados, a não ingerir bebida alcoólica e não fumar no dia do exame e a trazer receitas dos medicamentos que faz uso;</p> <p>RESULTADO: após transferir todas as informações para o médico responsável, o mesmo deverá proceder a análise, conferir o laudo, que será entregue 7 dias após a realização, com raras exceções</p> <p>CUIDADOS</p> <p>Orientar os pacientes sobre os Procedimentos;</p> <p>Manter o equipamento organizado para não o danificar.</p>	VERMELHO	5º. Espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior esquerda	BRANCO	5º. Espaço intercostal direito na linha axilar anterior direita	VERDE	Região subcostal esquerda na linha médio-clavicular	
VERMELHO	5º. Espaço intercostal esquerdo na linha axilar anterior esquerda							
BRANCO	5º. Espaço intercostal direito na linha axilar anterior direita							
VERDE	Região subcostal esquerda na linha médio-clavicular							
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças, realocando-os;</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	Coord. Enfermagem						
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. Enfermagem						

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP ENF 32

OBJETIVO

Preparar e administrar medicamentos por via intramuscular.

2 ÁREAS ENVOLVIDAS

Equipe de Enfermagem

3 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Normas e condutas da enfermagem

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida com base na RDC 45, de 12 de março 2003	Coord. Enfermagem
	Materiais necessários: Bandeja contendo: Seringa (com graduação adequada), Agulha (calibre adequado para o paciente), Agulha 40X12 para aspiração, Cuba contendo algodão embebido com álcool a 70%, medicação prescrita.	Enfermeiro Assistencial /Téc. de enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Fazer	<p>Atividades Principais</p> <p>2. Preparar a bandeja;</p> <p>1. Conferir prescrição médica: nome do paciente, medicamento, dosagem e via de administração; e validade.</p> <p>3. Lavar as mãos;</p> <p>Preparar a medicação: aspirar a medicação com agulha 40X12 e trocar para outro calibre adequado ao paciente para administração via IM;</p> <p>Identificar o paciente pelo nome explicando-lhe o Procedimento;</p> <p>Posicionar o paciente deitado ou em pé;</p> <p>Escolher a região do quadrante superior externo direito ou esquerdo do músculo do glúteo;</p> <p>Respeitar a privacidade do paciente;</p> <p>Realizar antisepsia do local escolhido com álcool a 70%;</p> <p>Segurar firmemente o músculo;</p> <p>Introduzir a agulha a 90°, com o bisel lateralizado;</p> <p>Aspirar para certificar-se de que não foi atingido um vaso;</p> <p>Aplicar o medicamento conforme indicação</p> <p>Retirar a agulha ao término, fazendo leve compressão do local com algodão sem friccionar a pele;</p> <p>Providenciar descarte adequado do material, limpeza e organização do ambiente.</p> <p>Lavar as mãos;</p> <p>Checar o Procedimento na receita médica com assinatura e nº do conselho legível.</p>	Enfermeiro Assistencial
Verificar	Avaliar a eficácia das ações	Coord. Enfermagem / Enfª Líder
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades. __	Coord. Enfermagem/ enf. Líder

6 REGISTRO

O REGISTRO gerado neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada. |

POP ENF 32

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

OBJETIVO

Aperfeiçoar o serviço e oferecer uma assistência de qualidade ao usuário.

2 - ÁREAS ENVOLVIDAS

Enfermagem

3 - DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica.

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida para realização da limpeza e desinfecção dos tapumes e utensílios de fisioterapia	Coord. De Enfermagem
	Materiais necessários Limpeza Luva de Procedimento; (Quando necessário**) Água; Sabão neutro; Pano multiuso; Álcool á 70%; Bucha dupla face.	Téc. de Enfermagem
Fazer	Atividade Principal LIMPEZA DIÁRIA <u>Limpeza das pernas e braçadeiras proceda da seguinte forma:</u> Colocar a luva de Procedimento (quando necessário** ver NOTA 01); 2. Desconectar as pernas e braçadeiras do paciente; 3. Realizar a limpeza das pernas e braçadeiras após o uso a cada paciente com o auxílio do pano multiuso e álcool à 70%. uma vez por semana realizar a higienização geral. Quando utilizadas, as luvas devem ser descartadas. LIMPEZA SEMANAL <u>Limpeza das pernas e braçadeiras proceda da seguinte forma:</u> 1) Realizar a limpeza geral uma vez por semana;	Téc. de Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>2) Limpe as peras e as braçadeiras com água corrente, esfregue com a bucha dupla face e sabão neutro nas partes metálicas;</p> <p>3) Enxague-os cuidadosamente para eliminar qualquer traço de sabão e, então, seque-os, com pano multiuso;</p> <p>NOTA 01**: Em caso de paciente apresentando isolamento de contato, o funcionário deverá realizar a desinfecção utilizando a luva de Procedimento. Ao finalizar a desinfecção descartar a luva em resíduo infectante e higienizar as mãos, mãos conforme PG CIH-01.</p> <p>CUIDADOS NO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO;</p> <p>Manter os cabos organizados conforme orientação técnica.</p> <p>Guardar o aparelho em seu devido local após a higienização.</p>	
Verificar	Avaliar a eficácia das ações através da fiscalização do Líder.	Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado	Coord. De Enfermagem
	Verificar se check list da Limpeza está sendo realizado.	
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Coord. De Enfermagem

6 REGISTRO

O REGISTRO gerado neste processo, Check List de Limpeza são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada. [FSFSE](#)

Protocolos de enfermagem – CME

POP CME 01

OBJETIVO

Limpeza e remoção de sujidade.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
	Máscara descartável; Luvas de Procedimento; Detergente; Algodão; Gaze 7,5 x 7,5 cm	
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS	Técnica de Enfermagem do CME
	Verificar modo de diluição, prazo de validade e tempo de imersão de acordo com fabricante; Higienizar as mãos; Paramentar-se com EPI; O detergente deve ser compatível com material processado e registrado no Ministério da Saúde;	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Verificar se todas as pinças estão abertas e os materiais desmontados;</p> <p>Colocar toda a superfície do material em contato com a solução, observando o tempo de exposição;</p> <p>Realizar enxague de forma abundante;</p> <p>Desprezar o material segundo PGRSS;</p> <p>Retirar os EPI'S ao término das atividades;</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01.</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p>	Coord. De Enfermagem
	<p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	
	<p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos</p>	
	<p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Tomar correção e ações corretivas</p>	
	<p>Implantar ações de melhoria.</p>	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 02

OBJETIVO

Adoção da técnica correta para a devida limpeza do material.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
Máscara descartável;		
Luvas de Procedimento;		
Detergente;		
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Paramentar-se com os EPI'S;</p> <p>Certificar da ausência de material perfurocortante e se necessário proceder ao descarte adequado;</p> <p>Conferir o material;</p> <p>Separar as pinças de ponta traumática e lavar separadamente para evitar traumas;</p> <p>Diluir o detergente no recipiente de plástico conforme a orientação do fabricante;</p> <p>Imergir os instrumentos abertos na solução e deixar agir conforme orientação do fabricante;</p> <p>Disponer os instrumentais abertos nas cestas da lavadora e distribuí-las dentro da máquina;</p> <p>Ligar o ciclo de lavagem na máquina e aguardar seu término;</p> <p>Retirar todo material da máquina e fazer revisão observando sujidade, quebras e rachaduras com o auxílio da lupa;</p> <p>Enviar para a área de preparo.</p>	Técnica de Enfermagem do CME

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 03

OBJETIVO

Oferecer a equipe cirúrgica drenos íntegros e estéreis.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
------	------	------



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
	Máscara; papel grau cirúrgico 100X100 no tamanho de 24 cm	
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos; Colocar a máscara; Realizar a lavagem e secagem do dreno de penrose; Cortar papel grau cirúrgico 100X100 no tamanho de 24 cm; Selar uma das extremidades; Empacotar individualmente em papel grau cirúrgico; Selar a outra extremidade; Identificar e assinar; Guardar na gaveta de estoque; Recolher material e deixar a unidade limpa e organizada. Higienizar as mãos;</p>	Técnica de Enfermagem do CME
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord.
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

		De Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 04

OBJETIVO

Oferecer a equipe cirúrgica tampãozinho estéril contribuindo no desenvolvimento da técnica cirúrgica.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Máscara;</p> <p>Luvas de Procedimento;</p> <p>Papel grau cirúrgico 100x100mm no tamanho de 16 cm;</p> <p>Atadura de gaze em pedaços quadrados de 3x3cm;</p>	Técnica de Enfermagem do CME
	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Colocar a máscara;</p> <p>Cortar papel grau cirúrgico 100x100mm no tamanho de 16cm;</p> <p>Selar uma das extremidades;</p> <p>Cortar a atadura de gaze em pedaços quadrados de 3x3cm;</p> <p>Esconder as pontas dos pedaços quadrados de gaze com a ponteira até formar uma bolinha;</p> <p>Enrolar vinte bolinhas em uma gaze e prender com a liga;</p> <p>Colocar no grau cirúrgico;</p> <p>Selar a outra extremidade;</p> <p>Identificar anotando data e rubrica apenas no dia da esterilização;</p> <p>Acondicionar nas gavetas de estoque;</p> <p>Recolher material;</p> <p>Deixar ambiente limpo e organizado.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos		
Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.		
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord.
	Tomar correção e ações corretivas	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

		De Enfermagem
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 05

OBJETIVO

Garantir um processo de esterilização eficiente e eficaz.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
	Máscara; Ampola do Indicador Biológico; Integrador químico; Pacote de campo cirúrgico	

Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Identificar a ampola do Indicador Biológico, a ampola controle e o integrador químico, colocando: nº do equipamento, lote e data;</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Colocar a máscara;</p> <p>Preparar o pacote de campo cirúrgico;</p> <p>Colocar uma ampola do indicador Biológico no centro do pacote entre os campos;</p> <p>Fechar o pacote conforme técnica de envelope e identificá-lo;</p> <p>Colocar o pacote teste no cesto aramado no rack, entre os demais cestos com pacotes, preferencialmente próximos ao dreno da autoclave;</p> <p>Realizar o ciclo de esterilização;</p> <p>Abrir o pacote e retirar a ampola esterilizada, após o esfriamento;</p> <p>Proceder à calibração da incubadora e leitura do teste conforme orientações do fabricante, incubando a ampola esterilizada e a ampola controle;</p> <p>Aguardar resultados;</p> <p>Preencher impresso de controle de resultados;</p> <p>Afixar a etiqueta do indicador esterilizada no Impresso de controle de resultados e arquivar formulário;</p> <p>Manter local limpo e organizado;</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CIH 01;</p>	Técnica de Enfermagem do CME
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p> <p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	Coord. De Enfermagem
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p> <p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos</p> <p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 06

OBJETIVO

Oferecer a equipe cirúrgica cotonetes estéreis para ajudar na absorção de pequenos sangramentos nas cirurgias oftálmicas.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
Máscara;		
Luvas de Procedimento;		
Papel grau cirúrgico 100x100mm no tamanho de 16 cm;		
	Álcool a 70%;	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	07 cotonetes; Solução de ácido peracético 0,2%	
	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Colocar a máscara;</p> <p>Cortar o papel grau cirúrgico 100x100mm no tamanho de 16 cm;</p> <p>Realizar desinfecção da bancada com álcool a 70%;</p> <p>Realizar fricção alcoólica das mãos;</p> <p>Agrupar 07 cotonetes e colocar no envelope do papel grau cirúrgico;</p> <p>Selar a outra extremidade;</p> <p>Encaminhar o pacote para esterilização, quando necessário, devidamente identificado com nº do lote, data de esterilização e validade;</p> <p>Acondicionar nas gavetas de estoque;</p> <p>Deixar a unidade limpa e em ordem;</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 07

OBJETIVO

Oferecer material estéril para curativo após cirurgia oftálmica.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
	Máscara descartável; Luvas de Procedimento; Papel grau cirúrgico 100x100mm no tamanho de 14 cm; Algodão; Gaze 7,5 x 7,5 cm	
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS	Técnica de Enfermagem do CME
	Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01; Colocar a máscara descartável; Cortar o papel grau cirúrgico 100x100mm no tamanho de 14cm;	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Fechar uma das extremidades</p> <p>Envolver uma camada de algodão de mais ou menos 0,5cm na gaze aberta</p> <p>Cortar na medida e forma padronizadas (forma de olho)</p> <p>Envolver em uma gaze 7,5 x 7,5 cm;</p> <p>Colocar individualmente no grau cirúrgico;</p> <p>Selar a outra extremidade;</p> <p>Identificar anotando a data e rubrica apenas no dia da esterilização;</p> <p>Guardar na gaveta de estoque;</p> <p>Deixar a unidade limpa e em ordem.</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p> <p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	Coord. De Enfermagem
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p> <p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos</p> <p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p> <p>Tomar correção e ações corretivas</p> <p>Implantar ações de melhoria.</p>	<p>Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem</p> <p>Todos</p>

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 08

OBJETIVO

Manter o bom desempenho do equipamento.



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
Planejamento	<p>RECURSOS NECESSÁRIO</p> <p>Máscara;</p> <p>Luvas de Procedimento;</p> <p>Compressas umedecidas com água;</p> <p>Compressas secas.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Colocar a máscara;</p> <p>Calçar as luvas de Procedimento;</p> <p>Fazer a limpeza da câmara com compressas umedecidas com água;</p> <p>Enxugar com compressas secas;</p> <p>Recolher material;</p> <p>Deixar ambiente limpo e organizado.</p> <p>Retirar as luvas;</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 09

OBJETIVO

Prover as unidades com aventais cirúrgicos estéreis com dobraduras adequadas.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	Coord. De Enfermagem
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	<p>RECURSOS NECESSÁRIO</p> <p>Máscara;</p> <p>Fita teste;</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Colocar a máscara;</p> <p>Conferir a existência de 6 amarrilhos: 2 no decote, 2 nas extremidades das costas, 2 nas laterais sendo sempre 1 do lado do avesso e 1 do lado direito;</p> <p>Estender o avental na bancada com o lado direito exposto, mantendo o decote dirigido para cima;</p> <p>Levantar as mangas no sentido do decote e prender o amarrilho da extremidade e, das costas na alça localizada na parte anterior do avental;</p> <p>Prender o amarrilho usando um nó tipo laço simples que se desfaça facilmente liberando o amarrilho com um leve puxão na ponta;</p> <p>Retirar o avental da bancada e colocar as mãos espalmadas no sentido horizontal, sob a costura dos ombros.</p> <p>Juntar as mãos espalmadas de modo a unir as costuras dos ombros e virar a mão esquerda por cima da direita, expondo o lado avesso do avental, ajustando para que os dois ombros fiquem posicionados um sobre a outro;</p> <p>Unir a parte anterior do decote com as duas laterais, ponta com ponta (a parte que foi amarrada deverá estar dobrada e interna);</p> <p>Ajeitar os 03(três) lados obtidos, segurando as duas extremidades, estendendo o avental sobre a bancada à frente do funcionário de modo que o decote fique a e as cavas próximas com o mesmo;</p> <p>Dobrar o avental no meio, no sentido do comprimento de modo que as cavas fiquem para cima;</p> <p>Fazer uma dobra de 20 cm na parte inferior do avental e mais duas dobras, obtendo 03(três) partes iguais;</p> <p>Virar a parte do decote para cima, dobrando a parte externa no sentido diagonal;</p>	Técnica de Enfermagem do CME

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Empacotar o avental utilizando técnica de envelope e, colocar 05 cm de fita teste (Indicadora do processo de autoclave);</p> <p>Identificar o pacote com o nome do material, a data de preparo e o nome do operador;</p> <p>Encaminhar para esterilização;</p> <p>Deixar a unidade limpa e organizada;</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p>	Coord. De Enfermagem
	<p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	
	<p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos</p>	
	<p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Tomar correção e ações corretivas</p>	
	<p>Implantar ações de melhoria.</p>	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 10

OBJETIVO

Fornecer materiais limpos e isentos de contaminação impedindo a cadeia de transmissão de infecção.

ÁREAS ENVOLVIDAS



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
Planejamento	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
	Máscara;	
	Luvas de Procedimento;	
	Solução enzimática;	
	Escova;	
	Compressa estéril;	
	Solução de ácido peracético 0,2%	
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS	Técnica de Enfermagem do CME
	Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;	
	Colocar a máscara;	
	Calçar as luvas;	
	Colocar as lâminas completamente imersas em solução enzimática por 5 minutos;	
	Lavar com escova observando atenciosamente a ponta e o local da lâmpada;	
	Enxaguar em água corrente;	
	Enxugar com compressa estéril;	
	Mergulhar em solução de ácido peracético 0,2% deixando totalmente imerso por 10 minutos;	
	Enxaguar abundantemente em água corrente;	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Enxugar com compressa estéril;</p> <p>Passar para a área de preparo;</p> <p>Desprezar o material usado segundo PGRSS;</p> <p>Retirar as luvas;</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p>	Coord. De Enfermagem
	<p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	
	<p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos</p>	
	<p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Tomar correção e ações corretivas</p>	
	<p>Implantar ações de melhoria.</p>	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 11

OBJETIVO

Instrumental cirúrgico adequado ao uso.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
Máscara descartável;		
Luvas de Procedimento; Detergente;		
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS	Técnica de Enfermagem do CME
	Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01; Colocar a máscara; Calçar as luvas; Conferir as caixas cirúrgicas retirando os instrumentais danificados; Revitalizar os instrumentais com produtos adequados (lubrificantes ou removedores de manchas e ferrugem); Inspecionar com uma lupa a presença de microfissuras; Identificar o instrumental com as fitas marcadoras, quando necessário. Enviar para preparo; Retirar as luvas ao final das atividades; Higienizar as mãos.	
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados		

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrati vo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrati vo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 12

OBJETIVO

Artigos tubulares limpos.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejame	Definir escalas de trabalho	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	Coord. De Enfermagem
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	<p>RECURSOS NECESSÁRIO</p> <p>Máscara descartável;</p> <p>Luvas de Procedimento;</p> <p>Detergente enzimático;</p> <p>Seringa ou pistola de água;</p> <p>Ar comprimido ou com pistola de secagem.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Paramentar-se com os EPI'S;</p> <p>Imergir as tubulações em solução detergente enzimática, e realizar a limpeza manual com auxílio de uma seringa ou pistola de água;</p> <p>Enxaguar os materiais em água corrente e secar os artigos com ar comprimido ou com pistola de secagem;</p> <p>Desprezar o material segundo gerenciamento de resíduos sólidos;</p> <p>Retirar as luvas;</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Encaminhar os artigos para o preparo e esterilização.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord.
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

		De Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 13

OBJETIVO

Oferecer ataduras íntegras e estéreis.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
Máscara descartável;		
Luvas nitrílicas de cano longo; Papel grau cirúrgico 100x100mm;		

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Ataduras do pacote original;	
	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCHI 01;</p> <p>Colocar a máscara;</p> <p>Cortar o papel grau cirúrgico 100x100mm de acordo com o tamanho da atadura;</p> <p>Selar uma das extremidades;</p> <p>Retirar as ataduras do pacote original;</p> <p>Colocar no papel grau cirúrgico;</p> <p>Selar a outra extremidade;</p> <p>Identificar;</p> <p>Acondicionar nos contêineres apropriados;</p> <p>Recolher material;</p> <p>Deixar a unidade limpa e em ordem;</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
Agir	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	
	Tomar correção e ações corretivas	Todos
	Implantar ações de melhoria.	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 14

OBJETIVO

Óticas e cabos de luz de fibra ótica limpos.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
	Máscara descartável; Luvas de Procedimento; Pano macio;	
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS	Técnica de Enfermagem do CME
	Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01; Paramentar-se com EPI'S; Desmontar as óticas e os cabos de luz de fibra ótica e imergir no detergente enzimático respeitando o tempo recomendado pelo fabricante; Enxaguar em água corrente, escovar se necessário;	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Secar com pano macio;</p> <p>Desprezar o material contaminado segundo PGRSS;</p> <p>Retirar as luvas;</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p>	Coord. De Enfermagem
	<p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	
	<p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos</p>	
	<p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Tomar correção e ações corretivas</p>	
	<p>Implantar ações de melhoria.</p>	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada

POP CME 15

OBJETIVO

Processamento adequado almotolias.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	<p>RECURSOS NECESSÁRIO</p> <p>Máscara descartável;</p> <p>Luva nitrílica de cano longo;</p> <p>Espanja;</p> <p>Seringa ou pistola de água;</p> <p>Detergente enzimático;</p> <p>Escova;</p> <p>Compressa.</p>	
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Paramentar-se com os EPI'S (usar luva nitrílica de cano longo);</p> <p>Desprezar o conteúdo das almotolias na pia;</p> <p>Retirar os rótulos;</p> <p>Lavar as almotolias em água corrente com o auxílio da esponja e retirar do excesso de conteúdo;</p> <p>Diluir o detergente enzimático ou neutro de acordo com as recomendações do fabricante;</p> <p>Imergir as almotolias e as tampas dos recipientes plásticos, deixando-os totalmente imersos na solução;</p> <p>Deixar agir de acordo com as recomendações do fabricante;</p> <p>Retirar as almotolias e as tampas dos recipientes;</p> <p>Lavar em água corrente, individualmente com auxílio de escova;</p>	Técnica de Enfermagem do CME

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Deixar as almotolias e tampas com abertura para baixo, sobre uma compressa limpa, até secagem completa;</p> <p>Encaminhá-las para desinfecção em ácido peracético por trinta minutos;</p> <p>Retirar as almotolias e tampas e lavar em abundância;</p> <p>Encaminhar para a secagem;</p> <p>Retirar as luvas e higienizar as mãos;</p> <p>Calçar luvas de Procedimento;</p> <p>Secar com o auxílio de compressa limpa ou com ar sob pressão;</p> <p>Guardar após a secagem, em saco plástico transparente;</p> <p>Retirar as luvas e higienizar as mãos;</p> <p>Encaminhar para os setores.</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p>	Coord. De Enfermagem
	<p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	
	<p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos</p>	
	<p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Tomar correção e ações corretivas</p>	
	<p>Implantar ações de melhoria.</p>	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 16

OBJETIVO



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Umidificadores limpos e com prática de desinfecção segura.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
Planejamento	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
	Máscara descartável;	
	Luvas nitrílicas de cano longo;	
	Escova e esponja;	
	Detergente enzimático;	
	Ácido peracético;	
Compressa.		
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS	Técnica de Enfermagem do CME
	Paramentar-se com os EPI's;	
	Desmontar o umidificador, despejando a água na pia;	
	Imergir os componentes na solução de detergente enzimático;	
	Lavar os componentes com auxílio de escova e esponja;	
	Enxaguar os componentes com água em abundância;	
	Deixar secar em pano limpo;	
Imergir totalmente os componentes de plásticos secos na solução do ácido peracético;		

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Deixar agir por 30 minutos;</p> <p>Retirar os componentes de plástico da solução e lavar com água em abundância;</p> <p>Encaminhar para a área de secagem;</p> <p>Retirar as luvas nitrílicas de cano longo;</p> <p>Higienizar as mãos e calçar as luvas de Procedimento;</p> <p>Deixar secar sobre uma compressa limpa e/ou secar com pistola de ar comprimido;</p> <p>Guardar em sacos plásticos após secagem, identificando com a data da desinfecção;</p> <p>Retirar EPI's e higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Encaminhar para as unidades.</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p>	Coord. De Enfermagem
	<p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	
	<p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos</p>	
	<p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	<p>Tomar correção e ações corretivas</p>	
	<p>Implantar ações de melhoria.</p>	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 17

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

OBJETIVO

Identificar falhas e sujidade nos materiais.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
	Máscara descartável; Luvas nitrílicas de cano longo; Álcool a 70%; Lupa; Ácido peracético; Compressa.	
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS	Técnica de Enfermagem do CME
	Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01; Realizar desinfecção da mesa com álcool a 70%, friccionando 03(três vezes); Colocar a máscara descartável; Colocar o material na mesa, sobre os campos de tecidos de cor clara, para facilitar a visualização da sujidade; Inspeccionar o material com lupa;	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Encaminhar para o expurgo o material em que foram identificadas sujidades; Deixar a unidade limpa e em ordem; Higienizar as mãos.	
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 18

OBJETIVO

Garantir abertura de pacote com técnica asséptica.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
Máscara descartável;		
Luvas nitrílicas de cano longo;		
Integrador químico;		
Fita adesiva;		
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Posicionar o material diagonalmente no centro da embalagem;</p> <p>Colocar o integrador químico no centro do pacote;</p> <p>Dobrar a ponta voltada para o funcionário, levando-a até o centro do pacote, cobrindo o material e realizando uma dobra na ponta;</p> <p>Trazer uma das laterais até o centro do pacote, deixando uma dobra na ponta;</p> <p>Realizar o mesmo Procedimento na outra lateral, de modo que as duas cubram o artigo;</p> <p>Completar o pacote, levando a quarta e última ponta até o centro do pacote;</p> <p>Fechar com fita adesiva envolvendo todo o pacote e coloque um pedaço de fita indicadora de processo em cima de mais ou menos de 05 cm;</p> <p>Identifique o conteúdo do pacote para esterilização anotando: a descrição do conteúdo, data do empacotamento, data da validade, nome do preparador.</p> <p>Deixar o ambiente em ordem;</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	Técnica de Enfermagem do CME

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 19

OBJETIVO

Utilização de ambulâncias limpas e com desinfecção realizada.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
Planejamento	<p>RECURSOS NECESSÁRIO</p> <p>Máscara descartável;</p> <p>Luva de Procedimento;</p> <p>Seringa ou pistola de água;</p> <p>Detergente enzimático;</p>	Técnica de Enfermagem do CME
	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Colocar os EPI's;</p> <p>Desconectar as peças do ambu;</p> <p>Imergir o ambu em detergente enzimático de acordo com o tempo orientado pelo fabricante;</p> <p>Enxaguar com água em abundância;</p> <p>Deixar escorrer o excesso da água dos componentes e imergi-los na solução de ácido peracético durante 30 minutos;</p> <p>Retirar os componentes da solução e enxaguar com água em abundância;</p> <p>Encaminhá-los para a área de secagem;</p> <p>Retirar as luvas nitrílicas de cano longo e higienizar as mãos;</p> <p>Calçar as luvas de Procedimento;</p> <p>Realizar secagem com pano macio e/ou ar sob pressão;</p> <p>Acondicionar em recipiente em sacos plásticos e identificar a data da desinfecção;</p> <p>Retirar os EPI's e higienizar as mãos;</p> <p>Encaminhar para unidade sob protocolo.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrati vo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrati vo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 20

OBJETIVO

Facilitar a técnica cirúrgica para o fechamento de vasos no momento da retirada de amídalas.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejame	Definir escalas de trabalho	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	Coord. De Enfermagem
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	<p>RECURSOS NECESSÁRIO</p> <p>Máscara descartável;</p> <p>Luvas nitrílicas de cano longo;</p> <p>Papel grau cirúrgico 120X100mm no tamanho de 13cm;</p> <p>16 fios de algodão N° 0;</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Colocar a máscara</p> <p>Cortar o papel grau cirúrgico 120X100mm no tamanho de 13cm;</p> <p>Selar uma das extremidades;</p> <p>Fazer um laço com nó deslizante em cada uma das extremidades dos fios de algodão 0(zero);</p> <p>Colocar os 16 fios de algodão N° 0 em pacote de papel grau cirúrgico;</p> <p>Selar a outra extremidade;</p> <p>Guardar na gaveta de estoque;</p> <p>Recolher material;</p> <p>Manter o ambiente limpo e organizado.</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord.
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

		De Enfermagem
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 21

OBJETIVO

Realizar o teste Bowie-Dick com eficiência e eficácia.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
Máscara descartável; Luvas nitrílicas de cano longo.		

	ATIVIDADES PRINCIPAIS	
	<p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Colocar a máscara;</p> <p>Aquecer previamente a autoclave de vapor saturado antes do início do teste;</p> <p>Identificar o pacote do Teste Bowie-Dick com data, nº do equipamento e assinatura;</p> <p>Colocar o pacote no cesto aramado;</p> <p>Posicionar o cesto aramado com o pacote do teste dentro da autoclave em cima do dreno;</p> <p>Realizar o ciclo para Bowie-Dick com o equipamento vazio, sem carga, apenas com o teste Bowie-Dick;</p> <p>Abrir o pacote ao final do ciclo e retirar as folhas do teste para Bowie-Dick;</p> <p>Verificar a mudança de cor do cartão de acordo com a orientação do fabricante impressa na embalagem, o que garantirá a aprovação do teste;</p> <p>Liberar a autoclave se o teste for aprovado;</p> <p>Preencher impresso de controle de resultados;</p> <p>Solicitar assinatura da Enfermeira;</p> <p>Arquivar folhas do teste e impresso de resultados;</p> <p>Manter área limpa e organizada;</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos		
Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.		
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Tomar correção e ações corretivas	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 22

OBJETIVO

Fornecer a equipe cirúrgica faixas de Smarch íntegras e estéreis.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
M Máscara descartável;		
Luvas nitrílicas de cano longo; Papel grau cirúrgico 120x100mm;		

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Ataduras do pacote original;	
	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01;</p> <p>Colocara a máscara;</p> <p>Cortar o papel grau cirúrgico 120x100mm de acordo com o tamanho da Faixa de Smarch;</p> <p>Selar uma das extremidades;</p> <p>Estender a faixa sobre a bancada;</p> <p>Colocar a atadura ou a manta sobre a faixa enrolando-a até o final;</p> <p>Colocar no grau cirúrgico;</p> <p>Selar a outra extremidade;</p> <p>Identificar com o nome e a data;</p> <p>Encaminhar para esterilização;</p> <p>Recolher o material;</p> <p>Manter o ambiente limpo e organizado;</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
Agir	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 23

OBJETIVO

Manter os materiais seguros para os Procedimentos de assistência respiratória.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
Planejamento	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
	M Máscara descartável;	
	Luvas de Procedimento;	
	Detergente enzimático;	
	Seringa;	
Saco plástico transparente		
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS	Técnica de Enfermagem do CME
	Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01; Paramentar-se com EPI'S;	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Desconectar válvulas, diafragma e copos de reservatório e imergir totalmente as peças em recipiente com detergente enzimático no tempo estabelecido pelo fabricante;</p> <p>Imergir totalmente as peças no recipiente, completando com uma seringa os espaços vazios dos lúmens;</p> <p>Após o tempo previsto de imersão, proceder ao enxague com água corrente observando para que o interior dos tubos bem como todas as partes esteja totalmente limpas e enxaguada; injetar água com seringa para remover os resíduos do detergente e sujidades;</p> <p>Escorrer o excesso da água dos artigos e imergi-los na solução de ácido peracético, respeitando o tempo estabelecido pelo fabricante (30min);</p> <p>Enxaguar as peças com água abundante e em seguida encaminhar para a área de secagem;</p> <p>Retirar a luva nitrílica de cano longo e higienizar as mãos;</p> <p>Calçar as luvas de Procedimento e secá-los com ar sob pressão;</p> <p>Guardar em saco plástico transparente, e identificar a data da desinfecção;</p> <p>Encaminhar para os setores sob protocolo;</p> <p>Retirar as luvas ao final das atividades;</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p> <p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	Coord. De Enfermagem
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p> <p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p> <p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos</p> <p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p> <p>Tomar correção e ações corretivas</p> <p>Implantar ações de melhoria.</p>	<p>Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem</p> <p>Todos</p>

5. REGISTROS

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 24

OBJETIVO

Manusear as autoclaves com segurança propiciando seu bom funcionamento.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIO	Técnica de Enfermagem do CME
	Máscara descartável;	
	Luvas nitrílicas de cano longo.	
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Ligue a autoclave girando para a direita o botão preto que fica abaixo do painel de comando;</p> <p>Feito isto, o display de cristal líquido ascende mostrando a tela de inicialização por 5 segundos e em seguida a tela de seleção do ciclo;</p> <p>Montar a carga nos cestos sobre o rack de forma adequada;</p> <p>Encaixar o carro do rack no trilho da autoclave e empurrar o rack para dentro da autoclave com o auxílio da luva de proteção;</p>	Técnica de Enfermagem do CME

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Selecione o ciclo desejado pressionando a tecla correspondente no teclado, o indicador permanecerá aceso, indicando a opção selecionada;</p> <p>Para selecionar o ciclo de esterilização com o equipamento ligado, pressione a tecla 9 (seleção de ciclo) e em seguida pressione a tecla do ciclo desejado até que se acenda o “led” correspondente;</p> <p>Para alterar os parâmetros tempo de esterilização e secagem ou confirmá-los, proceda da seguinte forma:</p> <p>I. Pressione a tecla 9 (seleção do ciclo)</p> <p>II. Escolha a opção desejada, tecla 1 (ciclo para 134°) ou tecla 2 (ciclo para 121°), o LED correspondente ao ciclo acende no teclado</p> <p>III. No display estará mostrando a tela de partida do sistema (Aperte o botão Start para iniciar).</p> <p>IV. Pressione a tecla 8 (programação de parâmetros) aparecerá no visor à tela</p> <p>com as variáveis programáveis (tempo de esterilização e secagem).</p> <p>V. Pressione a tecla EDIT e o parâmetro a ser alterado ficará piscando;</p> <p>VI. Digite o novo valor a ser utilizado e confirme o dado pressionando a tecla</p> <p>ENTER.</p> <p>VII. Pressione a tecla 8 novamente para voltar a tela de partida após a programação dos parâmetros.</p> <p>Fechar a porta e pressionar o botão verde de partida para iniciar o processo de esterilização;</p> <p>Apertar o botão verde no painel ao lado da porta que fica na área de guardar material estéril (Lado limpo), no final do ciclo da esterilização, quando o alarme sonoro disparar e a luz indicadora piscar;</p> <p>Aguardar até que o monovacuômetro do painel zere, para iniciar a abertura da porta;</p> <p>Retirar a carga após o resfriamento utilizando o carro para transporte de rack e encaminhar a carga para a guarda;</p> <p>Carregar o rack com os cestos vazios e coloque-o no interior da autoclave;</p> <p>Fechar a porta do lado limpo e acionar o botão verde;</p> <p>No display no lado da monta carga (lado sujo) aparecerá “reabastecer” e após “porta lado sujo destravado”, acione o botão verde, abra a porta e autoclave estará pronta para um novo ciclo sinalizado no display “Aperte o botão Start para iniciar”;</p> <p>Manter o ambiente limpo e em ordem.</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p>	<p>Coord. De Enfermagem</p>

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 25

OBJETIVO

Facilitar a penetração do vapor em todo o material garantindo sua esterilização.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	Coord. De Enfermagem
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	<p>RECURSOS NECESSÁRIO</p> <p>Máscara descartável;</p> <p>Luvas nitrílicas de cano longo;</p> <p>Caixa ou bandeja.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos;</p> <p>Colocar a máscara descartável;</p> <p>Acoplar o rack ao carro suporte;</p> <p>Dispor os cestos no rack;</p> <p>Verificar a integridade do pacote;</p> <p>Observar se todos os materiais estão com data, nº do lote e fita indicadora de processo;</p> <p>Anotar o número do lote na fita indicadora de processo (zebrada);</p> <p>Dispor o material a ser esterilizado nos cestos na posição vertical começando sempre do maior para o menor, da parte posterior do rack para a anterior;</p> <p>Deixar sempre um espaço adequado entre os pacotes para favorecer a penetração do vapor;</p> <p>Acondicionar objetos ocios no sentido horizontal ou com a abertura voltada para baixo;</p> <p>Manter o ambiente limpo e em ordem;</p> <p>Higienizar as mãos.</p>	Técnica de Enfermagem do CME
Fazer	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP CME 26

OBJETIVO

Facilitar penetração do vapor garantindo uma esterilização eficiente e padronizar o preparo de instrumental em caixas e bandejas.

ÁREAS ENVOLVIDAS

CME

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Coord. De Enfermagem
	Realizar reuniões para orientação dos médicos e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.</p>	
	<p>RECURSOS NECESSÁRIO</p> <p>Máscara descartável; Luvas nitrílicas de cano longo; Caixa ou bandeja.</p>	<p>Técnica de Enfermagem do CME</p>
<p>Fazer</p>	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Higienizar as mãos conforme PO CCIH 01; Colocar a máscara descartável; Conferir se os instrumentais estão limpos e secos; Abrir um campo simples dentro da caixa ou bandeja; Conferir o número de peças; Organizar o instrumental dentro da bandeja ou caixa, sobre o campo simples com todas as articulações abertas, seguindo a rotina e observando condições de limpeza, lubrificação, integridade e funcionalidade; Agrupar as pinças prendendo-as com Backaus, no máximo 10 pinças em um Backaus; Colocar as peças mais leves e menores sobre as maiores e mais pesadas; Colocar as pinças curvas com a curvatura voltada para a tampa da caixa; Colocar as cúpulas e afastadores de Farabeuf separados; Colocar as cúpulas com a abertura voltada para o fundo da caixa; e colocar as cúpulas com a abertura voltada para cima nas bandejas; Colocar integrador químico com data em todas as caixas; Checar, datar e assinar 02 (duas rotinas), colocar uma dentro da bandeja sobre o instrumental; Virar as bordas do campo simples, no sentido do comprimento de modo que cubra todo o instrumental, e em seguida dobrar as laterais; Empacotar em campo de algodão duplo ou Manta (SESAU) conforme POP de técnica de envelope; Fechar com fita adesiva e afixar a outra rotina com data e assinatura; Colocar fitar indicadora de processo para vapor em cima do pacote no tamanho de aproximadamente 05 cm; Encaminhar para a esterilização; Recolher material; Deixar a unidade limpa e em ordem.</p>	<p>Técnica de Enfermagem do CME</p>

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Higienizar as mãos.	
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Coord. De Enfermagem
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) Administrativo / Coord. De Enfermagem
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

Protocolos operacionais do almoxarifado

POP ALM 01

OBJETIVO

Solicitações de compra programadas, evitando pedidos de emergência

2 ÁREAS ENVOLVIDAS

Toda a Unidade

3 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Responsável pelo Almoxarifado
	Recursos Necessários: Computador; Impressora; Material de expediente	Responsável pelo Almoxarifado / Auxiliar Administrativo
Fazer	Atividades Principais Solicitação de materiais hospitalares, Bioimagem, higienização, lavanderia, laboratório, expediente e correlato para a reposição do estoque Imprimir o relatório de Resumo de Saída de Materiais; Análise quantitativa e física dos materiais, para a verificação dos itens que necessitam de reposição; Material com estoque insuficiente deve ser solicitado através da Solicitação de Compras no Sys hosp pelo Autoriza;	Enfermeiro

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Após conclusão da digitação, encaminhar para o Setor de Compras, para fazer a cotação dos produtos.	
Verificar	Certificar-se de que a execução do Procedimento acontece na ordem padronizada.	Responsável pelo Almojarifado
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Responsável pelo Almojarifado

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada

POP ALM 02

1 - OBJETIVO

Manutenção da Acuracidade de Estoque, no mínimo, em 95%.

2 - ÁREAS ENVOLVIDAS

Toda a Unidade.

3 - DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Relatório de Listagem para Contagem;

Relatório da Curva ABC;

Ata de Inventário.

4 - DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica.

5 - Procedimento

Fase	Ação	Quem
PLANEJAMENTO	Definir conduta a ser seguida; Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento; Elaborar cronograma de treinamento.	Farmacêutico

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Recursos Necessários:</p> <p>Material Administrativo;</p> <p>Preparação dos recursos para o bom desempenho do Inventário, a fim de facilitar e agilizar os Procedimentos, tais como organização do espaço físico;</p> <p>Atualização dos lançamentos, tanto entradas quanto saídas, até o dia do início do inventário;</p> <p>Emissão dos relatórios com a relação dos produtos, retirados no sistema Syshosp e que tem a finalidade de confrontar a existência física dos produtos com a existência no sistema.</p>	Farmacêutico/ Auxiliar de Farmácia
FAZER	<p>Atividades Principais:</p> <p>Elaboração da Programação dos Inventários Rotativos que deverão ser realizados diariamente, baseando-se no relatório da Curva ABC, fazendo 01 contagem dos itens selecionados;</p> <p>Elaboração da Programação dos Inventários Periódicos, sendo realizados a cada 06 meses, baseando-se no relatório Listagem para Contagem do sistema Syshosp, obrigatoriamente realizando duas contagens para confirmação e se caso houver divergências, realizará a terceira contagem;</p> <p>Elaboração da Ata de Abertura do Inventário periódico, formando a comissão que realizará a contagem;</p> <p>Impressão dos relatórios para contagem;</p> <p>Realização do Inventário, em conformidade com a programação;</p> <p>Realização dos subsequentes ajustes, sendo realizado pelo Gestor de Estoque;</p> <p>Impressão dos respectivos relatórios de ajustes, com encaminhamento ao Gerente de Estoque.</p>	Farmacêutico/ Auxiliar de Farmácia
VERIFICAR	<p>Certificar-se de que a execução do Procedimento acontece na ordem planejada.</p>	Farmacêutico
AGIR	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar as não conformidades.</p>	Farmacêutico

6 - REGISTRO

Os registros gerados neste processo são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

7 - ANEXOS

7.1 Programações dos Inventários Rotativos e Periódicos

Mês/Ano	Data	Local	Responsável

POP ALM 03

OBJETIVO

Produtos armazenados de forma adequada

2 ÁREAS ENVOLVIDAS

Toda a Unidade

3 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Responsável pelo Almoarifado
	Recursos Necessários: Pallets; Prateleira; Escadas; Estantes; Armários; Termômetros.	Responsável pelo Almoarifado / Auxiliar Administrativo
Fazer	Atividades Principais Armazenamento: Os produtos são armazenados conforme as instruções apresentadas nas embalagens, obedecendo as Normas da Vigilância Sanitária (Portaria nº 802 de 8/10/1998 e RDC 45 de 12/03/03), segregados em áreas específicas; A movimentação obedece ao critério PEPS (Primeiro que entra, primeiro que sai), exceto materiais doados que deve ater-se ao prazo de validade; O produto com embalagem violada ou suspeita de qualquer contaminação é retirado do estoque, identificado e segregado em área totalmente separada até que seja adotada uma decisão quanto ao seu destino; Os produtos que estiverem com o vencimento para o mês corrente, devem ser retirados do estoque e dar saída do produto por Perda de Validade no Sys hosp. Controle de temperatura: Os assistentes de Almoarifado registram diariamente e nos dois turnos a temperatura ambiente em formulário para REGISTRO de temperatura (Anexo 7.1).	Responsável pelo Almoarifado
Verificar	Certificar-se de que a execução do Procedimento acontece na ordem padronizada.	Responsável pelo Almoarifado
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Responsável pelo Almoarifado

6 REGISTRO

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Os Registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

Anexo

7.1 Formulário para REGISTRO de Temperatura.

TEMPERATURA IDEAL: 15 à 25°C

TERMÔMETRO: Deverá ficar sempre no mesmo lugar

TABELA DE CONTROLE – Mês _____/2017

DIA	1º méd. 10 h	2º méd. 22h	RESPONSÁVEL
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

23			
24			
25			
26			

Responsável _____

POP ALM 04

OBJETIVO

Atender as necessidades operacionais dos diversos setores e dos pacientes, no que diz respeito a materiais hospitalares, expediente, Bio imagem, manutenção e laboratoriais, com eficiência e qualidade, respeitando as normas técnicas estabelecidas pelos órgãos competentes.

2 ÁREAS ENVOLVIDAS

Toda a Unidade

3 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Responsável pelo Almojarifado
	Recursos Necessários: Computador; Impressora; Mesas;	Responsável pelo Almojarifado / Auxiliar Administrativo

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Cadeiras; Carros de Mão	
Fazer	<p>Atividades Principais</p> <p>Solicitação de pedidos:</p> <p>As solicitações de pedidos deverão ser realizadas sempre pelos responsáveis de cada setor as segundas, quartas e sextas-feiras rotineiramente. Exceto os pedidos de emergência, caso haja alguma eventualidade;</p> <p>As solicitações deverão ser realizadas de preferência pela manhã.</p> <p>Dispensação de pedidos dos Setores:</p> <p>Os pedidos dos setores deverão ser dispensados mediante solicitação prévia pelo responsável do setor;</p> <p>Assim que os pedidos estiverem prontos, o auxiliar de Almoxarifado deverá comunicar a unidade solicitante;</p> <p>Os funcionários dos dois setores (Almoxarifado e Unidade solicitante) deverão identificar e regularizar qualquer divergência existente para que a solicitação seja dispensada corretamente;</p> <p>As Solicitações de materiais deverão ser dadas baixas no Sistema Sys hosp pelo auxiliar administrativo ou pelo responsável do Almoxarifado para a atualização do estoque e débito no centro de custo requisitante</p>	Responsável pelo Almoxarifado
Verificar	Certificar-se de que a execução do Procedimento acontece na ordem padronizada.	Responsável pelo Almoxarifado
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Responsável pelo Almoxarifado

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

7. Anexo

7.1 Formulário para REGISTRO de Temperatura.

TEMPERATURA IDEAL: 15 à 25°C

TERMÔMETRO: Deverá ficar sempre no mesmo lugar

TABELA DE CONTROLE – Mês _____/2017

DIA	1º méd. 10 h	2º méd. 22h	RESPONSÁVEL
-----	--------------	-------------	-------------

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

Responsável _____

POP ALM 05



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

OBJETIVO

Recebimento de todos os produtos em conformidade com as respectivas Notas Fiscais e com prazo de validade de acordo com o item 4.

2 ÁREAS ENVOLVIDAS

Toda a Unidade

3 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Responsável pelo Almojarifado
	Recursos Necessários: Pallets; Prateleira; Carro de Mão.	Responsável pelo Almojarifado / Auxiliar Administrativo
Fazer	Atividades Principais Recebimento de materiais hospitalares, Bioimagem, higienização, lavanderia, laboratório, expediente, odontologia e correlato. Atendimento a todos os fornecedores e/ou transportadores, quando da entrega de mercadorias; Conferência dos materiais apresentados, de forma quantitativa e qualitativa, observando-se rigorosamente as condições das embalagens, unidade de fornecimento, entre outros. Recebimento, em não havendo divergências, dos materiais com as respectivas Notas Fiscais. Havendo desacordo, os produtos não serão, em princípio, recebidos, dando-se conhecimento, de imediato, ao Encarregado do Almojarifado, ou no seu impedimento, a um dos compradores, que deliberará sobre o assunto, podendo até autorizar o recebimento condicional. Decidido pelo não recebimento, será devolvida a mercadoria, especificando no verso da nota fiscal o motivo que caracteriza a devolução.	Enfermeiro

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Recebimento apenas de materiais com prazo de validade superior a um ano, excetuando-se os de laboratório, manipulados e descartáveis com rotatividade rápida e outros que pode ter validade reduzida e explicitada em suas embalagens. Os produtos doados, quaisquer que sejam, serão aproveitados, podendo ou não entrar na cadeia de ressurgimento, com exceção dos inservíveis ou com o prazo de validade vencido, que sofrerão destinação específica.</p> <p>Lançar no Sistema Syshosp todas as Notas Fiscais de Compras e de Doações, referentes aos materiais recebidos durante o dia, anexar junto à Autorização de Fornecimento (AF) correspondente, ao boleto da nota fiscal e ao Espelho de Entrada da nota. Todos devidamente assinados pelo responsável do setor.</p> <p>As Notas Fiscais devem ser todas assinadas e atestadas pelo Responsável pelo recebimento, scaneadas e arquivadas nos seus devidos registro de entradas.</p> <p>Encaminhamento das Notas Fiscais para o setor financeiro todas devidamente protocolada com data de entrega.</p> <p>Recebimento de materiais de aplicação direta deve ser entregue imediatamente ao requisitante. Não sendo retirados deste Setor em até 48 horas, informar ao Encarregado do Almoxarifado;</p> <p>Liberação de bens patrimoniais recebidos, para que isso aconteça, somente após a autorização da Coordenação de Serviços Operacionais, a qual fará a sua imobilização, identificação e afixação da plaqueta de tombamento</p>	
Verificar	Certificar-se de que a execução do Procedimento acontece na ordem padronizada.	Responsável pelo Almoxarifado
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento; Registrar não conformidades.	Responsável pelo Almoxarifado

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

Protocolos do serviço social

POP SERVIÇO SOCIAL 01

OBJETIVO

Atender situações ou demandas de forma eficiente.

2 ÁREAS ENVOLVIDAS

Serviço Social

3 DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4 DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se Aplica

5 Procedimento

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir conduta a ser seguida. Atuar juntamente com a equipe sobre a forma adequada de realização do Procedimento Elaborar cronograma de treinamento	Responsável pelo Serviço Social
	Recursos Necessários: REGISTRO em livro de ocorrência; Evolução Social.	Assistente Social
Fazer	Atividades Principais SITUAÇÕES ATENDIDAS PELO SERVIÇO SOCIAL: Orientações previdenciárias e trabalhistas; Orientações/encaminhamentos quanto aos serviços socioassistenciais; Encaminhamentos: CAPS, SESAU, CRAS, Defensoria Pública; Campanhas; Reclamação do paciente.	Assistente Social/ Enfermeiro

	<p>Acolhimento aos usuários, familiares/rede de apoio social ou acompanhantes;</p> <p>Realização de encaminhamentos necessários a rede de proteção social, de acordo com as demandas apresentadas;</p> <p>Realização de contatos com equipe multiprofissional, ou instituições para viabilizar o atendimento demanda apresentada;</p> <p>Formalização do encaminhamento, quando necessário;</p> <p>Registrar o atendimento no sistema e em ocorrências.</p>	
Verificar	Certificar-se de que a execução do Procedimento acontece na ordem padronizada.	Responsável pelo serviço Social
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamento;</p> <p>Registrar não conformidades.</p>	Responsável pelo serviço Social

6 REGISTRO

Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

7. HISTÓRICO DE MODIFICAÇÕES

ITEM	DESCRIÇÃO	REVISÃO
0	Documento revisado sem alterações.	Rev_0X

POP SERVIÇO SOCIAL 02

OBJETIVO

Organização e Sistematização das normas e condutas dos Acompanhantes na UNIDADE.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Serviço Social e Enfermagem.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	
	Realizar reuniões para orientação e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os Registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	<p>RECURSOS NECESSÁRIOS</p> <p>REGISTRO em livro de ocorrência;</p> <p>Evolução Social;</p>	Assistente Social
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>A liberação dos acompanhantes só será feita através das Assistentes Sociais e Enfermagem respeitando o grau de parentesco;</p> <p>O paciente terá direito apenas 1 (um) acompanhante por vez;</p> <p>Na emergência e Clínica Pediátrica serão permitidos acompanhantes do seguinte grau de parentesco; Genitores e/ou Responsáveis Legais, Parentes de 1º grau (irmão (a)) maior de 18 anos; Parente de 2º (avó (ô); tia (a));</p> <p>São considerados crianças ou adolescentes de 0 a 17 anos e 11 meses e 29 dias de acordo com o Estatuto da Criança ou adolescente Art.12º;</p> <p>Nas demais Clínica Médica e Ortopedia não é permitida acompanhante durante a estadia do paciente, exceto idosos (acima de 65 anos) conforme Estatuto do Idoso; deficiente e/ou dependendo da patologia clínica;</p> <p>Qualquer liberação fora do padrão estabelecido deverá ser feita através do Serviço Social juntamente com a Equipe de Enfermagem;</p> <p>A Assistente Social deverá orientar o Acompanhante do paciente sobre as normas do Acompanhante no período de observação por mais de 24h.</p>	Assistente Social / Enfermeiros
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Assistente Social
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	Assistente Social

Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Assistente Social
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP SERVIÇO SOCIAL 03

OBJETIVO

Obter a vaga ou a solicitação do médico o mais rápido possível dando um retorno aos pacientes e familiares.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Serviço Social e Enfermagem

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica.

5. PROCEDIMENTO



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	
	Realizar reuniões para orientação e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os Registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIOS Relatório Médico; Computador.	Assistente Social
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>O médico plantonista faz a evolução do paciente, a equipe de enfermagem alimenta o sistema UNISUS via internet. Em seguida o serviço social acompanha junto com a equipe de enfermagem o prontuário do paciente pelo sistema para identificar se a vaga foi liberada;</p> <p>Essa evolução será atualizada todos os dias pelo médico plantonista, enviado para a Central de Regulação através da equipe de enfermagem acompanhado pelo Serviço Social e cobrado da Central todos os dias;</p>	Assistente Social / Enfermeiros
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Assistente Social
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Assistente Social
	Tomar correção e ações corretivas	

	Implantar ações de melhoria.	Todos
--	------------------------------	-------

5. REGISTROS

5.1. Os Registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP SERVIÇO SOCIAL 04

OBJETIVO

Coletar informações sociais e econômicas para possíveis encaminhamentos e abordagem sócia educativa acerca da demanda.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Serviço Social

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	
	Realizar reuniões para orientação e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIOS Ficha Social.	Assistente Social

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

ATIVIDADES PRINCIPAIS		
Fazer	O Serviço Social realizará a abordagem com o paciente e ou acompanhante desses que ficaram em observação, com entrevista social atendendo as demandas, liberando acompanhantes se necessário e apresentando as orientações e normas da UPA;	Assistente Social
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	Assistente Social
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) Administrativo
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Assistente Social
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

Protocolos de nutrição

POP NUT 01

OBJETIVO

Definir a conduta adequada a patologia, favorecendo a recuperação do paciente.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Nutrição.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Nutricionista
	Realizar reuniões para orientação e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
Fazer	RECURSOS NECESSÁRIOS Mapa de requisição de dietas; Prontuário; Prescrição Médica.; Folha de Admissão Nutricional; Mapa de Copa	Nutricionista
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS Consultar no prontuário do paciente a ser admitido:	Nutricionista

	<p>História clínica;</p> <p>Exames;</p> <p>Prescrição Médica.</p> <p>Carimbar a prescrição médica para indicação de que houve a observação do nutricionista ao prontuário do paciente;</p> <p>Realizar anamnese alimentar utilizando folha de admissão nutricional, identificando: alergias alimentares, hábitos alimentares, patologias coexistentes, intolerâncias alimentares, risco nutricional e pacientes que necessitam de acompanhamento mais específico;</p> <p>Definir conduta dietoterápica, registrando na folha de admissão nutricional;</p> <p>Anexar em prontuário a avaliação nutricional para os pacientes que serão acompanhados pela nutricionista;</p> <p><u>Nota 01:</u> O nutricionista terá até 72 horas para realizar o REGISTRO do acompanhamento nutricional no prontuário do paciente</p> <p>Repassar para o mapa da copa as orientações (disponibilizando-as, assim, para as cozeiras).</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p> <p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	
Verificar	<p>Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.</p>	Diretor (a) da Unidade e
	<p>Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;</p>	
	<p>Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados posteriores.</p>	
	<p>Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.</p>	
Agir	<p>Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;</p>	Diretor (a) da Unidade e/ Nutricionista
	<p>Tomar correção e ações corretivas</p>	
	<p>Implantar ações de melhoria.</p>	Todos

5. REGISTROS

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

5.1. Os registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP NUT 02

OBJETIVO

Adequar conduta dietoterápica às condições diárias do paciente, sua evolução e diagnósticos adicionais.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Nutrição.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Nutricionista
	Realizar reuniões para orientação e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIOS Mapa de requisição de dietas; Prontuário; Prescrição Médica.; Folha de Admissão Nutricional; Mapa de Copa.	Nutricionista
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS Consultar no prontuário do paciente a ser admitido:	Nutricionista

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	<p>Exames;</p> <p>Prescrição Médica.</p> <p>Realizar anamnese alimentar utilizando folha de evolução nutricional, identificando: queixas da dieta, condições fisiológicas do trato intestinal do paciente, intolerâncias alimentares, evolução de consistências de dieta e acompanhamento mais específico;</p> <p><u>NOTA 01:</u> A anamnese, denominada como "Corrida de Leito" não será feita em enfermarias de alta rotatividade como emergência</p> <p>Alterar conduta dietoterápica prescrita, se necessário, registrando na folha de evolução nutricional</p> <p>Anexar em prontuário a evolução nutricional dos pacientes acompanhados pela nutricionista;</p> <p>Repassar para o mapa da copa as orientações (disponibilizando-as, assim, para as cozeiras).</p>	
	<p>Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo</p> <p>Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados</p>	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) da Unidade e
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados posteriores.	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) da Unidade e/ Nutricionista
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os Registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP NUT 03

OBJETIVO

Continuar a Terapia nutricional em domicílio.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Nutrição.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	
	Realizar reuniões para orientação e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	RECURSOS NECESSÁRIOS	Diretor (a) da Unidad e
	Mapa de requisição de dietas; Prontuário; Prescrição Médica.	
Fazer	ATIVIDADES PRINCIPAIS	Nutrici onista
	Confirmar a alta no Prontuário; <u>NOTA 1:</u> No caso de a alta ocorrer antes ou após a passagem da nutricionista na clínica, a enfermagem entra em contato com o SND para solicitar a presença deste profissional na enfermaria para orientar o paciente	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

	Orientar o paciente em relação à dieta a ser seguida em domicílio, após alta, conforme protocolo em anexo;	
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) da Unidade e
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados a posteriores. Supervisionar o cumprimento das atribuições dos médicos	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) da Unidade e
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os Registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

ANEXOS

- Protocolo de Orientação Nutricional para Cirrose;
- Protocolo de Orientação Nutricional para Diarréia;
- Protocolo de Orientação Nutricional para Pacientes com Sonda;
- Protocolo de Orientação Nutricional para Alergia a Lactose;
- Protocolo de Orientação Nutricional para Dislipidemias;
- Protocolo de Orientação Nutricional para pacientes com Colesterol alto;
- Protocolo de Orientação Nutricional para Câncer;
- Protocolo de Orientação Nutricional para Anemia;
- Protocolo de Orientação Nutricional para IRC;

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Protocolo de Orientação Nutricional para Constipação;
Protocolo de Orientação Nutricional para Desnutrição;
Protocolo de Orientação Nutricional para Diabéticos;
Protocolo de Orientação Nutricional para Doença celíaca;
Protocolo de Orientação Nutricional para Doença do Refluxo gastroesofágico;
Protocolo de Orientação Nutricional para Emagrecimento;
Protocolo de Orientação Nutricional para Flatulência;
Protocolo de Orientação Nutricional para Gastrite;
Protocolo de Orientação Nutricional para Gestação;
Protocolo de Orientação Nutricional para Ácido úrico elevado;
Protocolo de Orientação Nutricional para Hepatopatia;
Protocolo de Orientação Nutricional para Lactação;
Protocolo de Orientação Nutricional para obesidade;
8.39. Protocolo de Orientação Nutricional para Alimentação Saudável;
Protocolo de Orientação Nutricional para Pancreatite;
Protocolo de Orientação Nutricional para pacientes com Triglicérides Alto;
Protocolo de Orientação Nutricional para paciente cardiopata;
Protocolo de Orientação Nutricional para hipertensão;
Protocolo de Orientação Nutricional para paciente diabético e hipertenso;
Protocolo de Orientação Nutricional para diarreia;

POP NUT 04

OBJETIVO

Garantir que o paciente continue recebendo a refeição depois de realizado exames e cirurgias, se for o caso, ou na suspensão de exames e/ou Procedimentos cirúrgicos.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Nutrição.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Não se aplica.

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	Nutricionista
	Realizar reuniões para orientação e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	
	<p>RECURSOS NECESSÁRIOS</p> <p>Mapa de requisição de dietas;</p> <p>Prontuário;</p> <p>Prescrição Médica.;</p> <p>Mapa de Copa.</p>	Nutricionista
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Quando houver a suspensão de cirurgias ou exames ou após realizado exames a conduta a ser seguida:</p> <p>O <u>enfermeiro</u> que receber a informação do médico, faz a comunicação ao <u>nutricionista</u> para liberar a dieta do paciente em questão;</p> <p>O nutricionista autoriza a copeira a fazer a entrega da dieta ao paciente;</p> <p>Repassar para o mapa da copa as orientações (disponibilizando-as, assim, para as copeira);</p>	Nutricionista
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) da Unidade
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados posteriores.	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	

Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) da Unidade e/ Nutricionista
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os Registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

POP NUT 05

OBJETIVO

Definir a frequência da atenção ao paciente adequada às reais necessidades nutricionais, permitindo uma atenção maior ao paciente com um quadro nutricional alterado.

ÁREAS ENVOLVIDAS

Nutrição.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Não se aplica

4. DISPOSIÇÕES GERAIS

Não se aplica

5. PROCEDIMENTO

Fase	Ação	Quem
Planejamento	Definir escalas de trabalho	
	Realizar reuniões para orientação e obtenção de informação das passagens de plantão	
	Definir cronograma de treinamento para os funcionários	
	Acompanhar os registros de ocorrência para elaboração de planos de ação para incidentes recorrentes.	

	<p>RECURSOS NECESSÁRIOS</p> <p>Prontuário; Prescrição Médica.; Folha de Admissão Nutricional;</p>	Nutricionista
Fazer	<p>ATIVIDADES PRINCIPAIS</p> <p>Consultar no prontuário do paciente a ser admitido: Exames; Prescrição Médica.</p> <p>Carimbar a prescrição médica para indicação de que houve a observação do nutricionista ao prontuário do paciente;</p> <p>Realizar anamnese alimentar utilizando folha de evolução nutricional, identificando: queixas da dieta, condições fisiológicas do trato intestinal do paciente, intolerâncias alimentares, evolução de consistências de dieta e acompanhamento mais específico;</p> <p>Definir conduta dietoterápica, registrando na folha de admissão nutricional a classificação do paciente de acordo com:</p> <p>Níveis de assistência em nutrição</p> <p>NÍVEL/ CARACTERÍSTICAS DA CONDUTA AOS PACIENTES</p> <p>1. Atendimento PRIMÁRIO: Pacientes, cuja patologia de base ou problema apresentado não exija cuidados dietoterápicos específicos e que não apresentam fatores de risco nutricional.</p> <p>1.1 Avaliação nutricional inicial: Monitorização 1 x / semana.</p> <p>2. Atendimento SECUNDÁRIO: Pacientes cuja patologia de base ou problema apresentado não exijam cuidados dietoterápicos específicos, porém apresentam fatores de risco nutricional associados como por exemplo: anorexia, ingestão alimentar inadequada, hábito alimentar errôneo e outros. Pacientes cuja patologia de base exige cuidados dietoterápicos e que não apresentam fatores de risco nutricional associado.</p> <p>2.1 Avaliação nutricional inicial: Monitorização 2 x / semana.</p>	Nutricionista

	<p>3. Atendimento TERCIÁRIO: Pacientes cuja patologia de base exige cuidados dietoterápicos especializados e que apresentam fatores de risco nutricional.</p> <p>3.1 Avaliação nutricional inicial: Monitorização diária.</p> <p>Adaptado de Maculevicius, Fornasari & Baxter, 1994; Instrução Normativa CRN-3 no 028/97, 1997;</p> <p>Resolução CFN no 201/908, 1998</p> <p>Fazer as corridas de leito conforme frequência determinada na folha de admissão;</p>	
	Elaboração de Plano de ação para tratamento de incidentes registrados no livro de ocorrência e/ou ocorridos nas atividades que tragam gargalos ao processo	
	Assegurar a realização dos planos de ação quando estes forem adotados	
Verificar	Verificar a presença dos funcionários no setor, conferindo faltas, atrasos, licenças e realocando-os.	Diretor (a) da Unidade e
	Verificar se as responsabilidades estão sendo cumpridas conforme planejado;	
	Supervisionar e orientar as atividades educativas em forma de treinamento e acompanhar seus resultados posteriores.	
	Averiguar a eficácia das ações dos planos de ação.	
Agir	Promover ações de melhorias aos processos e Treinamentos;	Diretor (a) da Unidade e/ Nutricionista
	Tomar correção e ações corretivas	
	Implantar ações de melhoria.	Todos

5. REGISTROS

5.1. Os Registros gerados neste processo, são tratados conforme o PG 01 Informação Documentada.

Padronização de Medicamentos e Material Médico-Hospitalar.

A Padronização de Medicamentos é uma listagem dos fármacos disponíveis no Hospital Estadual de Urgências de Goiânia – HUGO, identificados por sua nomenclatura genérica (nome substância/farmacológico), conforme a DCB, pelo sitio de ação e pelas formas de apresentação, concentrações e nome comercial.

MEDICAMENTOS PADRONIZADOS

São classificados em:

Uso Sem Restrições – são os medicamentos que fazem parte da seleção de medicamentos da unidade e que são dispensados pela farmácia mediante a prescrição médica.

Uso Restrito – São aqueles que possuem uma ou mais das seguintes características:

Indicação muito específica;

Pressão para indução de resistência bacteriana;

Maior potencial para produção de efeitos adversos ou interações medicamentosas;

Uso inadequado ou abusivo, comercialização muito recente;

Dificuldade de obtenção no mercado nacional e alto custo.

Para prescrição de antimicrobianos o médico prescritor deve preencher a ficha de solicitação de Reserva de Antimicrobiano disponível no sistema ou em anexo a esse manual imprimir, assinar e carimbar.

SUMÁRIO

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO APARELHO DIGESTIVO: 08

ANTIÁCIDOS E ANTIULCEROSOS:

ANTIESPASMÓDICOS GASTRINTESTINAIS E ANTICOLINÉRGICOS:

ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES:

LAXANTES:

ANTIFLATULENTO:

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO METABOLISMO, NUTRIÇÃO E EQUILÍBRIO
HIDRO-ELETROLÍTICO: 09

ANTIDIABÉTICOS:

VITAMINAS:

REPOSIÇÃO HIDRO-ELETROLÍTICA:

MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE E ÓRGÃOS
HEMATOPOÉTICOS: 11

3.1. ANTI-HEMORRÁGICOS:

ANTICOAGULANTES:

ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO; INIBIDOR DA AGREGAÇÃO
PLAQUETÁRIA.

MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O APARELHO CARDIOVASCULAR: 12

CARDIOTÔNICOS:

ANTI-ARRÍTMICOS:

BLOQUEADOR BETA ADRENÉRGICO:

BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO:

AGONISTA DE AÇÃO CENTRAL:

VASODILATADORES:

VASOCONSTRICTORES:

ANTI-HIPERTENSIVOS:

HIPOTENSÃO:

DIURÉTICOS:

MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O GLOBO OCULAR: 16

ANESTÉSICOS:

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO APARELHO GENITO URINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS: 16

ANTI-HEMORRÁGICO UTERINO:

MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE A PELE: 16

ANTIMICROBIANOS:

ANTIBIÓTICOS: 17

PENICILINAS:

PENICILINAS NATUARAIS OU BENZILPENICILINAS:

AMINOPENICILINAS OU PENICILINAS SEMI-SINTÉTICA:

PENICILINAS RESISTENTES ÀS PENICILINASES:

8.2. CEFALOSPORINAS:

8.2.1. 1º GERAÇÃO:

8.2.2. 3º GERAÇÃO:

8.3. QUINOLONAS:

8.4. AMINOGLICOSÍDEOS:

8.5. MACROLÍDEOS:

8.6. LINCOSAMINAS:

8.7. NITROIMIDAZÓLICOS:

8.8. SULFONAMIDAS:

ANTIALÉRGICOS: 20

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO APARELHO RESPIRATÓRIO:..... 20

BRONCODILATADORES:

CORTICOSTERÓIDES: 21

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO MÚSCULO ESQUELÉTICO:
..... 21

12.1. ANTI-INFLAMATÓRIO:

12.2. RELAXANTE MUSCULAR PERIFÉRICO:

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO: 22

ANESTÉSICOS GERAIS:

ANESTÉSICOS LOCAIS:

ANALGÉSICOS OPIÓIDES:

13.4. ANALGÉSICOS NÃO – OPIÓIDES:

ANTICONVULSIVANTES:

ANSIOLÍTICOS

HIPNÓTICO – SEDATIVOS:

ANTIPSICÓTICOS:

ANTAGONISTA DOS OPIÓIDES:

ANTAGONISTA DOS BENZODIAZEPÍNICOS:

MEDICAMENTOS USADOS EM INTOXICAÇÃO:
25

ANTI-FÚNGICOS: 26

MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR

Referências 27

Anexos

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS AOS MEDICAMENTOS.

FORMULARIO DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

FORMULARIO DE JUSTIFICATIVA MEDICAMENTO NÃO PADRONIZADO

FORMULÁRIO DE NÃO CONFORMIDADE EM MEDICAMENTOS E INSUMOS

PROGRAMAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS - RESERVA TERAPÊUTICA

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO APARELHO DIGESTIVO:

ANTIÁCIDOS E ANTIULCEROSOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Hidróxido de Alumínio	Susp. Oral	Pepsamar
	Omeprazol 20mg	CPR	
	Omeprazol 40mg/mL	Sol. Inj.	
	Ranitidina 50mg/2mL	Sol. Inj.	Antak

ANTIESPASMÓDICOS GASTRINTESTINAIS E ANTICOLINÉRGICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Atropina 0,25mg	Sol. Inj.	Atropion
	N-butilescopolamina simples	Sol. Inj.	Buscopam Simples
	N-butilescopolamina simples	Sol. Oral	Buscopam Simples
	N-butilescopolamina composto	Sol. Inj.	Buscopam Composto
	N-butilescopolamina composto	Sol. Oral	Buscopam Composto

ANTIEMÉTICOS E ANTINAUSEANTES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Dimenidrinato + Vit. B6	Sol. oral	Dramin B6
	Metoclopramida 10mg/2mL	Sol. Inj.	Plasil
	Ondansetrona 2mg/mL	Sol. Inj. IM IV	Vonal

LAXANTES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Glicerina Líquida 12%	Sol. Líquida	Fleet Enema

Óleo Mineral 100%

Via Oral

ANTIFLATULENTO:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Dimeticona 75mg/mL	Susp. Oral gts.	Luftal

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO METABOLISMO, NUTRIÇÃO E EQUILÍBRIO HIDRO-ELETROLÍTICO:

ANTIDIABÉTICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Glibenclamida 5mg	CPR	Daonil
	Insulina NPH 100UI/mL	Sol. Inj.	
	Insulina Regular 100UI/mL	Sol. Inj.	
	Metformina 850mg	CPR	Glifage

VITAMINAS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Acido Fólico 5mg	CPS	Folin
	Complexo B	Sol. Inj.	
	Complexo B	CPR	
	Vit. C 500mg/5mL	Sol. Inj.	Cewin

REPOSIÇÃO HIDRO-ELETROLÍTICA:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Bicarbonato de Sódio 8,4% 10mL	Sol. Inj.	
	Cloreto de Potássio 10% 10mL	Sol. Inj.	
	Cloreto de Potássio 19,1% 10mL	Sol. Inj.	
	Cloreto de Sódio 10% 10mL	Sol. Inj.	
	Cloreto de Sódio 20% 10mL	Sol. Inj.	

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Cloreto de Sódio 0,9% 10mL; 100mL; 250mL; 500mL	Sol. Inj.
Glicofisiológico 1x1 500mL	Sol. Inj.
Glicose 5% 250mL; 500mL	Sol. Inj.
Glicose 10% 500mL	Sol. Inj.
Glicose 25% 10mL	Sol. Inj.
Glicose 50% 10mL	Sol. Inj.
Gliconato de Cálcio 10% 10mL	Sol. Inj.
Ringer Lactato 500mL	Sol. Inj.
Sais Reidratante	Sol.Oral
Sulfato de Magnésio 50% 10mL	Sol. Inj.

MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPOÉTICOS:

ANTI-HEMORRÁGICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Ác. Tranexâmico 250mg/5mL	Sol. Inj.	Transamin
	Fitomenadiona - 10mg/mL - Vit. K	Sol. Inj.	Kanakion

ANTICOAGULANTES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Heparina Sódica 5.000.000 0,25mL SC	Sol. Inj.	Liquemine

ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIO; INIBIDOR DA AGREGAÇÃO PLAQUETÁRIA

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome Comercial
	Ácido Acetilsalicílico 100mg	CPR	AAS
	Clopidogrel 75mg	CPR	PLAVIX

MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O APARELHO CARDIOVASCULAR:

CARDIOTÔNICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Digoxina 0,25mg	CPR	
	Dobutamina 250mg/20ml	Sol. Inj.	Dobutrex
	Dopamina 50mg/10mL	Sol. Inj.	Revivan

ANTI-ARRÍTIMICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Adenosina 6mg/2mL	Sol. Inj.	Adenocard
	Amiodarona 150mg/3mL	Sol. Inj.	Ancoron
	Deslanosídeo 0,4mg/2ml	Sol. Inj.	Cedilanide
	Digoxina 0,25mg	CPR	

BLOQUEADOR BETA ADRENÉRGICO:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Propranolol 40mg	CPR	Inderal
	Metropolol 50mg	CPR	Selozok
	Carvedilol 3,125	CPR	ICTUS
	Carvedilol 12,5	CPR	ICTUS

BLOQUEADOR DO CANAL DE CÁLCIO:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Anlodipino 5mg	CPR	Pressat

AGONISTA DE AÇÃO CENTRAL:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Clonidina 0,100mg	CPR	Atensina
	Clonidina 0,150mg	Sol. Inj.	
	Metildopa 250mg	CPR	Aldomet

VASODILATADORES:

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Captopril 25mg	CPR	Capoten
	Isossorbida 5mg SL	CPR	Isordil
	Losartana 50mg	CPR	Zart
	Nitroglicerina 5mg/mL	Sol. Inj	Tridil
	Nitroprusseto de Sódio 50mg/2mL	Sol.Inj.	Nipride
	Hidralazina 20mg/ml	Sol. Inj. iv	Apresolina

VASOCONSTRICTORES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Epinefrina 1mg/mL	Sol. Inj.	Adrenalina
	Norepinefrina 8mg/4mL	Sol. Inj.	Hyponor

ANTI-HIPERTENSIVOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Anlodipino 5mg	CPR	Pressat
	Captopril 25mg	CPR	Capoten
	Clonidina 0,100mg	CPR	Atensina
	Clonidina 0,150mg	Sol. Inj.	
	Hidralazina 20mg/ml	Sol. Inj.	Apresolina
	Hidroclorotiazida 25mg	CPR	Clorana
	Metildopa 250mg	CPR	Aldomet
	Metropolol 50mg	CPR	Selozok
	Nitroglicerina 5mg/mL	Sol. Inj	Tridil
	Nitroprusseto de Sódio 50mg/2mL	Sol. Inj.	Nipride
	Propranolol 40mg	CPR	

HIPOTENSÃO:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Etilefrina 10mg/mL	Sol. Inj.	Efortil

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

DIURÉTICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Furosemida 20mg/2mL	Sol. Inj.	Lasix
	Furosemida 40mg	CPS	Lasix
	Manitol 20%	Sol. Inj.	

MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE O GLOBO OCULAR:

5.1. ANESTÉSICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Proximetocaína 0,5% *	Sol. Oftálmica	Colírio Anestalcon

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO APARELHO GENITO URINÁRIO E HORMÔNIOS SEXUAIS:

6.1. ANTI-HEMORRÁGICO UTERINO:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Ergometrina 0,2mg/ml	Sol. Inj.	Ergotrat

MEDICAMENTOS QUE ATUAM SOBRE A PELE:

7.1. ANTIMICROBIANOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Sulfadiazina de Prata 1%	Creme	Dermazine
	Colagenage + Cloranfenicol	Pomada	Kollagenase

ANTIBIÓTICOS:

8.1. PENICILINAS:

8.1.1. PENICILINAS NATUARAIS OU BENZILPENICILINAS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Penicilina G Benzatina 600.000UI	Sol. Inj.	Benzetacil
	Penicilina G Benzatina 1.200.000Ui	Sol. Inj.	Benzetacil

Penicilina G Procaína 300.000UI + Potássica 100.000UI	Sol. Inj.	Despacilina
--	-----------	-------------

8.1.3. PENICILINAS RESISTENTES ÀS PENICILINASES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Oxacilina 500mg	Sol. Inj	Staficilin N

8.2. CEFALOSPORINAS:

8.2.1. 1º GERAÇÃO:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Cefalotina 1g	Sol. Inj.	Keflin

8.2.2. 3º GERAÇÃO:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Ceftriaxona 1g	Sol. Inj. EV	Rocefin

8.3. QUINOLONAS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Ciprofloxacino 500mg	CPR	Cipro
	Ciprofloxacino 200mg/100mL	Sol. Inj.	Cipro
	Levofloxacino 200mg	Sol. Inj	

8.4. AMINOGLICOSÍDEOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Gentamicina 80mg/2mL	Sol. Inj.	Garamicina

8.5. MACROLÍDEOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Azitromicina 500mg	CPR	Astro

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

8.6. LINCOSAMINAS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Clindamicina 600mg/4mL	AMP	

8.7. NITROIMIDAZÓLICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Metronidazol 500mg/100ml	Sol. Inj.	Flagyl

8.8. SULFONAMIDAS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Sulfadiazina de Prata 1%	Creme	Dermazine
	Sulfametoxazol 400mg + Trimetoprima 80mg	CPR	Bactrin

ANTIALÉRGICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Dexclorfeniramina 2mg/5mL	Sol. oral	Polaramine
	Prometazina 50mg/2mL	Sol. Inj.	Fenergan
	Prometazina 25mg	CPR	Fenergan

MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO APARELHO RESPIRATÓRIO:

10.1. BRONCODILATADORES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Aminofilina 240mg/10mL	Sol. Inj.	
	Epinefrina 1mg/mL	Sol. Inj.	Adrenalina
	Fenoterol	Sol. Inalatória	Berotec
	Ipratrópio	Sol. Inalatória	Atrovent

CORTICOSTERÓIDES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Dexametasona 4mg/2,5mL	Sol. Inj.	Decadron
	Dexametasona 15g	Creme	Decadron

Hydrocortisona 100mg	Sol. Inj.	Solucortef
Hydrocortisona 500mg	Sol. Inj.	Solucortef
Prednisona 20mg	CPR	Predsim
Prednisolona 3mg/mL	Sol. Oral	Prednisolon

12. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO MÚSCULO ESQUELÉTICO:

12.1. ANTI-INFLAMATÓRIO:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Diclofenaco de Sódio 75mg/3mL	Sol. Inj.	Voltaren
	Ibuprofeno 50mg/mL	Sol. Oral	Aliviun
	Cetoprofeno 100mg IV	Sol. Inj	Profenid

12.2. RELAXANTE MUSCULAR PERIFÉRICO:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Suxametônio 100mg	Sol. Inj.	Quelicin

13. MEDICAMENTOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO:

ANESTÉSICOS GERAIS:

Descrição	Apresentação	Nome comercial
Propofol 10mg/mL	Sol. Inj.	Diprivan

ANESTÉSICOS LOCAIS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Lidocaína 10%	Spray	Xylocaína Spray
	Lidocaína 2%	Geléia	Xylocaína
	Lidocaína 2% c/vaso Epinefrina 20mL	Sol. Inj.	Xylocaína C/ Vaso
	Lidocaína 2% s/vaso Epinefrina 20mL	Sol. Inj.	Xylocaína S/ Vaso 20mL
	Lidocaína 2% s/vaso Epinefrina 5mL	Sol. Inj.	Xylocaína S/ Vaso 5mL
	Cloridrato Lidocaína c/ vaso 3%, 1,8ml	Sol. Inj.	Lidostesim 3%

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Lidocaína + norepinefrina, 2% c/ vaso 1,8ML	Sol. Inj.	Xylestesin 1:50.00
Lidocaína + Epinefrina, 36mg + 18µg 12% s/ vaso 1,8ML	Sol. Inj.	Mepiadre 100

ANALSÉGICOS OPIÓIDES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Codeína 30mg + Paracetamol 500mg	CPR	Tylen
	Fentanila 0,05mg/ml 2mL	Sol. Inj.	Fentanest
	Fentanila 0,05mg/mL 10mL	Sol. Inj.	Fentanest
	Morfina 1mg/mL	Sol. Inj.	Dimorf
	Morfina 10mg/mL	Sol. Inj.	Dimorf
	Tramadol 100mg/2mL	Sol. Inj.	Tramal

13.4. ANALGÉSICOS NÃO – OPIÓIDES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Ácido Acetilsalicílico 100mg	CPR	AAS
	Dipirona 500mg	CPR	Novalgina
	Dipirona 1g/2mL	Sol. Inj.	Novalgina
	Dipirona 500mg/mL	Sol. Oral	Novalgina
	Paracetamol 200mg/mL	Sol. Oral	Tylenol
	Paracetamol 500mg	CPR	Tylenol

ANTICONVULSIVANTES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Fenitoína 250mg/5mL	Sol. Inj.	Hidantal
	Fenobarbital 200mg/2mL	Sol. Inj.	Gardenal

ANSIOLÍTICOS

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Diazepam 5mg	CPR	Valium
	Diazepam 10mg	CPR	Valium
	Diazepam 10mg/2mL	Sol. Inj.	Valium

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

HIPNÓTICOS – SEDATIVOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Midazolam 15mg/3mL	Sol. Inj.	Dormonid
	Midazolam 50mg/10mL	Sol. Inj.	Dormonid

ANTIPSICÓTICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Clorpromazina 25mg/5mL	Sol. Inj.	Amplictil
	Haloperidol 5mg/mL	Sol. Inj.	Haldol

ANTAGONISTA DOS OPIÓIDES:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Naloxona 0,4mg/mL	Sol. Inj.	Narcan

ANTAGONISTA DOS BENZODIAZEPÍNICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Flumazenil 0,5mg/5mL	Sol. Inj.	Lanexat

MEDICAMENTOS USADOS EM INTOXICAÇÃO:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Carvão Ativado 30g	Pote	

ANTI-FÚNGICOS:

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Nistatina 100.000UI/mL	Susp. Oral	Micostatin
	Nistatina 25.000IU/G	Creme vaginal	Micostatin
	Fluconazol 150mg	CPS	

Complexos vitamínicos / Curativos

Cód.	Descrição	Apresentação	Nome comercial
	Ácidos graxos tópico	FR	DERSANI

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

Material Médico-Hospitalar e outros de uso da UPa

A lista de itens apresentada é a padronização para material médico-hospitalar, material e itens correlatos que estarão disponíveis na unidade. Esta lista será revisada a cada trimestre podendo ser incluído ou excluído itens de acordo com os atendimentos ofertados no HUGO.

Para início das atividades será abastecido o almoxarifado com uma carga inicial compatível com a capacidade instalada da unidade, sendo avaliado o consumo nos primeiros três meses para balizar as quantidades por item.

ORD	PRODUTO	UNID
1	ABAIXADOR DE LINGUA C/ ESPATULA EM MADEIRA LISA	UND
2	ABAIXADOR DE LINGUA C/ ESPATULA EM MADEIRA LISA, EMBALADO INDIVIDUAL	UND
3	ABSORVENTE HIGIENICO, USO HOSPITALAR, DESCARTAVEL TAMANHO G	UND
4	ACIDO ACETICO 2% 1000ML	FR
5	ACIDO PERACETICO 4% + ACIDO DE HIDROGENIO 26% 5000ML	FR
6	AGUA DEIONIZADA 5000ML	FR
7	AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES 1000ML	FR
8	AGULHA PARA DRY NEEDLING 0,30 X 0,60	UND
9	AGULHA PARA DRY NEEDLING 0,20 X 0,40	UND
10	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL ESTERIL TAMANHO 30X7MM	UND
11	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL ESTERIL TAMANHO 40X12MM	UND
12	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL ESTERIL TAMANHO 20X5,5MM	UND
13	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL ESTERIL TAMANHO 25X8MM	UND
14	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL ESTERIL TAMANHO 30X8MM	UND
15	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL ESTERIL TAMANHO 13X4,5MM	UND
16	AGULHA HIPODERMICA DESCARTAVEL ESTERIL TAMANHO 25X7MM	UND
17	AGULHA P/ ANESTESIA PERIDURAL DESCARTAVEL ESTERIL 17G X3 1/2	UND
18	AGULHA P/ ANESTESIA PERIDURAL DESCARTAVEL ESTERIL 18G X3 1/2	UND
19	AGULHA P/ ANESTESIA RAQUIDIANA DESCARTAVEL ESTERIL CALIBRE 25G X 3 1/2	UND
20	AGULHA P/ ANESTESIA RAQUIDIANA DESCARTAVEL ESTERIL CALIBRE 26G X 3 1/2	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

21	AGULHA P/ ANESTESIA RAQUIDIANA DESCARTAVEL ESTERIL CALIBRE 27G X 3 1/2	UND
22	ALCOOL 70% 1000ML	FR
23	ALCOOL 99% ABSOLUTO 1000ML	FR
24	ALCOOL IODADO 0,1% SOLUCAO TOPICA 1000ML	FR
25	ALGODAO HIDROFILO NAO ESTERIL 100% ALGODAO 500G	ROLO
26	ALGODAO HIDROFILO NAO ESTERIL 100% ALGODAO BOLA 50G	PCT
27	ALGODAO ORTOPEDICO NAO ESTERIL 10 CM X 1.0M	UND
28	ALGODAO ORTOPEDIO NAO ESTERIL 15CM X 1.0M	UND
29	ALGODAO ORTOPEDIO NAO ESTERIL 20CM X 1.0M	UND
30	ALMOTOLIA PLASTICO BRANCO TRANSPARENTE 250ML BICO RETO	UND
31	ALMOTOLIA PLASTICO BRANCO TRANSPARENTE 500ML BICO RETO	UND
32	ALMOTOLIA PLASTICO MARRON 250ML BICO RETO	UND
33	ALMOTOLIA PLASTICO MARRON 500ML BICO RETO	UND
34	APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL, PLASTICO C/ 2 LAMINAS	UND
35	ATADURA CREPON DE 10CM X1,80M 13 FIOS	UND
36	ATADURA CREPON DE 15CM X 1,80 M 13 FIOS	UND
37	ATADURA CREPON DE 20CM X 1,80 M 13 FIOS	UND
38	ATADURA CREPON DE 30CM X 1,80 M 13 FIOS	UND
39	ATADURA GESSADA 10CM X 3M COR BRANCA	UND
40	ATADURA GESSADA 15CM X 3M COR BRANCA	UND
41	ATADURA GESSADA 20CM X 4M COR BRANCA	UND
42	AVENTAL USO HOSPITALAR DESCARTAVEL 100% PROLIPROPILENO COR BRANCO C/ MANGA CURTA	UND
43	AVENTAL USO HOSPITALAR DESCARTAVEL 100% PROLIPROPILENO COR BRANCO C/ MANGA LONGA	UND
44	AVENTAL USO HOSPITALAR DESCARTAVEL 100% PROLIPROPILENO COR BRANCO S/ MANGA	UND
45	BANDAGEM ELASTICA 10CM X 4,5M	UND
46	BANDAGEM ELASTICA 10CM X 9M	UND
47	BOLSA DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA DRENAVEL, OPACA RECORTAVEL 19-64MM C/ 01 CLIPE DE FECHAMENTO	UND
48	BOLSA RESERVATORIA P/MASCARA REINALANTE	UND
49	CABO PARA ECG COM 03 VIAS	UND
50	CAIXA COLETOR PERFUROCORTANTE DESCARTAVEL CAPACIDADE 20L	UND
51	CAIXA COLETOR PERFUROCORTANTE DESCARTAVEL CAPACIDADE 7L	UND
52	CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE DESCARTAVEL CAPACIDADE 13L	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

53	CAMPO OPERATORIO 25X28 ESTERIL C/ FIO RADIOPACO	PCT
54	CAMPO OPERATORIO 45X50 NAO ESTERIL C/ FIO RADIOPACO	PCT
55	CANULA DE GUEDEL Nº 0 DESCARTAVEL ESTERIL	UND
56	CANULA DE GUEDEL Nº 1 DESCARTAVEL ESTERIL	UND
57	CANULA DE GUEDEL Nº 2 DESCARTAVEL ESTERIL	UND
58	CANULA DE GUEDEL Nº 3 DESCARTAVEL ESTERIL	UND
59	CANULA DE GUEDEL Nº 4 DESCARTAVEL ESTERIL	UND
60	CANULA DE GUEDEL Nº 5 CDESCARTAVEL ESTERIL	UND
61	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 3 C/ CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
62	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 3,5 C/ CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
63	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 4 C/ CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
64	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 4,5 C/ CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
65	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 5 C/ CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
66	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 5,5 C/ CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
67	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 6 C/ CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
68	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 6,5 C/ CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
69	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7 C/ CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
70	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 7,5 C/ CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
71	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 8 C/CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
72	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 8,5 C/CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
73	CANULA DE TRAQUEOSTOMIA Nº 9 C/CUFF DESCARTAVEL ESTERIL EM PVC	UND
74	CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 10MM	UND
75	CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 12MM	UND
76	CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 4MM	UND
77	CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 5MM	UND
78	CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 6MM	UND
79	CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 7MM	UND
80	CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 8MM	UND
81	CANULA P/ ASPIRADOR UTERINO 9MM	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

82	CATETER NASAL OXIGENIO N. 04 , DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
83	CATETER NASAL OXIGENIO N. 06, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
84	CATETER NASAL OXIGENIO N. 08, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
85	CATETER NASAL OXIGENIO N. 10, DSCARTAVEL, ESTERIL	UND
86	CATETER NASAL OXIGENIO N. 12, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
87	CATETER NASAL OXIGENIO N. 14,DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
88	CATETER NASAL OXIGENIO N. 16, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
89	CATETER NASAL OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO	UND
90	CATETER UMBILICAL 2,5	UND
91	CATETER UMBILICAL 5,0	UND
92	CATETER P/ ACESSO CENTRAL DUPLO LUMEN KIT	UND
93	CATETER P/ ACESSO VENOSO CENTRAL UNI LUMEN 16GA X 30CM /AG 14GA AMARELO	UND
94	CATETER P/ ACESSO VENOSO CENTRAL UNI LUMEN 19GA X 20CM /AG 17GA VERDE	UND
95	CATETER P/ ACESSO VENOSO CENTRAL UNI LUMEN 22GA X 20CM /AG 19GA AZUL	UND
96	CATETER PERIFERICO P/ INFUSAO INTREVENOSA (GELCO Nº 14G)	UND
97	CATETER PERIFERICO P/ INFUSAO INTREVENOSA (GELCO Nº 16G)	UND
98	CATETER PERIFERICO P/ INFUSAO INTREVENOSA (GELCO Nº 18G)	UND
99	CATETER PERIFERICO P/ INFUSAO INTREVENOSA (GELCO Nº 20G)	UND
100	CATETER PERIFERICO P/ INFUSAO INTREVENOSA (GELCO Nº 22G)	UND
101	CATETER PERIFERICO P/ INFUSAO INTREVENOSA (GELCO Nº 24G)	UND
102	CATETER VENOSO CENTRAL COM INSERCAO PERIFERICA NEONATAL	UND
103	CLAMP UMBILICAL PLASTICO DESCARTAVEL ESTERIL	UND
104	CLOREXIDINA AQUOSA 0,2% 1000ML	FR
105	CLOREXIDINA DEGERMANTE 2% 1000ML	FR
106	CLOREXIDINA HIDROALCOOLICA 0,5% 1000ML	FR
107	COLAR CERVICAL EM ESPUMA REVESTIDO EM MALHA TUBULAR TAMANHO G	UND
108	COLAR CERVICAL EM ESPUMA REVESTIDO EM MALHA TUBULAR TAMANHO M	UND
109	COLAR CERVICAL EM ESPUMA REVESTIDO EM MALHA TUBULAR TAMANHO P	UND
110	COLCHAO CAIXA DE OVO ESPUMA POLIURETANO , D28, 188X90X06	UND
111	COLCHAO HOSPITALAR 2,10X100X10 COM CAPA AZUL	UND
112	COLETOR DE URINA SITEMA FECHADO BOLSA PVC, CAPACIDADE 2000ML	UND
113	COLETOR DE EXAME TIPO UNIVERSAL DESCARTAVEL C/ 80ML	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

114	COLETOR URINA INFANTIL FEMININO TIPO SACO	UND
115	COLETOR URINA INFANTIL MASCULINO TIPO SACO	UND
116	COLETOR DE URINA INFANTIL UNISSEX	UND
117	COMPRESSA DE GAZE ALGODOADA CURATIVO CIRURGICO 15X30 DESCARTAVEL	UND
118	COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 100% ALGODAO 7,5X7,5 13 FIOS C/5	PCT
119	COMPRESSA DE GAZE NAO ESTERIL 100% ALGODAO 7,5X7,5 13 FIOS C/500	PCT
120	CPAP NASAL INFANTIL Nº 00	UND
121	CPAP NASAL INFANTIL Nº 0	UND
122	CPAP NASAL INFANTIL Nº 01	UND
123	CPAP NASAL INFANTIL Nº 02	UND
124	CPAP NASAL INFANTIL Nº 03	UND
125	CPAP NASAL INFANTIL Nº 04	UND
126	CURATIVO TEGADERME 16/10 5X5,7CM	UND
127	DESINCRUSTANTE ORTOFOSFATO TRISSODICO RIO 93 1KG	UND
128	DETERGENTE ENZIMATICO P/ LIMPEZA ARTIGOS MEDICO HOSPITALARES OU INSTRUMENTAIS CIRURGICOS 1000ML	FR
129	DETERGENTE ENZIMATICO P/ LIMPEZA ARTIGOS MEDICO HOSPITALARES OU INSTRUMENTAIS CIRURGICOS 5000ML	FR
130	DISPOSITIVO URINARIO P/ INCONTINENCIA URINARIA MASCULINO, LATEX NATURAL, DESCARTAVEL NAO ESTERIL TAMANHO MEDIO	UND
131	DRENO DE KEHR Nº 12 EM LATEX NATURAL,DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
132	DRENO DE KEHR Nº 14 EM LATEX NATURAL, DSCARTAVEL, ESTERIL	UND
133	DRENO DE KEHR Nº 10 EM LATEX NATURAL,DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
134	DRENO DE KEHR Nº 08 EM LATEX NATURAL,DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
135	DRENO DE KEHR Nº 20 EM LATEX NATURAL,DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
136	DRENO DE KEHR Nº 22 EM LATEX NATURAL,DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
137	DRENO DE KEHR Nº 18 EM LATEX NATURAL,DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
138	DRENO DE KEHR Nº 16 EM LATEX NATURAL, DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
139	DRENO DE PENROSE ESTERIL Nº 1 EM LATEX, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
140	DRENO DE PENROSE ESTERIL Nº 2 EM LATEX, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

141	DRENO DE PENROSE ESTERIL Nº 3 EM LATEX, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
142	DRENO DE PENROSE ESTERIL Nº 4 EM LATEX, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
143	DRENO DE SUCCÃO DESCARTAVEL ESTERIL C/ AGULHA 3,2	UND
144	DRENO DE SUCCÃO DESCARTAVEL ESTERIL C/ AGULHA 4,8	UND
145	DRENO DE TORAX EM PVC DESCARTAVEL, ESTERIL Nº 22 C/ RESERVATORIO 2000ML	UND
146	DRENO DE TORAX EM PVC DESCARTAVEL, ESTERIL Nº 28 C/ RESERVATORIO 2000ML	UND
147	DRENO DE TORAX EM PVC DESCARTAVEL, ESTERIL Nº 36 C/ RESERVATORIO 2000ML	UND
148	DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE	UND
149	DISPOSITIVO DE TRANSFERENCIA DE SOLUCOES DUPLA PONTA	UND
150	ELETRODO DESCARTAVEL P/ MONITORIZACAO CARDIACA E ELETROCARDIOGRAMA	UND
151	EQUIPO MACROGOTAS BOMBA DE INFUSAO FOTOSSINVEL P/ SOLUCOES PARENTERAIS	UND
152	EQUIPO MACROGOTAS BOMBA DE INFUSAO P/ SOLUCOES PARENTERAIS	UND
153	EQUIPO MACROGOTAS FOTOSSENSIVEL P/ INFUSAO INTRAVENOSA C/ INJETOR LATERAL, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
154	EQUIPO MACROGOTAS P/ INFUSAO INTRAVENOSA C/ INJETOR LATERAL, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
155	EQUIPO MICROGOTAS C/ BURETA DE 100ML, ESTERIL	UND
156	EQUIPO MICROGOTAS FOTOSSENSIVEL P/ INFUSAO INTRAVENOSA C/ INJETOR LATERAL, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
157	EQUIPO MICROGOTAS P/ INFUSAO INTRAVENOSA C/ INJETOR LATERAL, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
158	EQUIPO P/ INFUSAO MULTIPLO 2 VIAS C/ CLAMP ESTERIL	UND
159	EQUIPO P/ TRANSFUSAO DE SANGUE, ESTERIL	UND
160	ESCOVA CIRURGICA CLOREXIDINA 2%	UND
161	ESCOVA CIRURGICA IODOPOVIDONA 10%	UND
162	ESPARADRAPO IPERMEAVEL BRANCO TAMANHO 10CM X 4,5M	UND
163	ESPARADRAPO MICROPORE 1,25CM X 10M	UND
164	ESPARADRAPO MICROPORE 2,5CM X 10M	UND
165	ESPARADRAPO MICROPORE 5CM X 10M	UND
166	ESPECULO AURICULAR WELCHALLYN REUTILIZAVEL COM 5 UNIDADES 22100/ TAMANHO 2,3,4,5 E 9MM	UND
167	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL DESCARTAVEL TAMANHO G	UND
168	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL DESCARTAVEL TAMANHO M	UND
169	ESPECULO VAGINAL NAO ESTERIL DESCARTAVEL TAMANHO P	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

170	ESTETOSCOPIO COM CORPO AUSCULTADOR ADULTO	UND
171	ESTETOSCOPIO COM CORPO AUSCULTADOR INFANTIL	UND
172	ESTETOSCOPIO COM CORPO AUSCULTADOR NEONATAL	UND
173	ETER ALCOOLIZADO 35% SOLUCAO P/ USO EXTERNO 1000ML	FR
174	ETER ALCOOLIZADO 35% SOLUCAO P/ USO EXTERNO 500ML	FR
175	EXTENSOR OXIGENIO N. 16 2M, DESCARTAVEL	UND
176	FILTRO UMIDIFICADOR/ BARREIRA P/ CIRCUITOS RSPIRATORIOS, ESTERIL ADULTO	UND
177	FILTRO UMIDIFICADOR/ BARREIRA P/ CIRCUITOS RSPIRATORIOS, ESTERIL INFANTIL	UND
178	FIO ALGODAO 0-0 C/ AG 20MM, NAO ABSORVIVEL, COR PRETA	UND
179	FIO ALGODAO 0-0 C/ AG 30MM, NAO ABSORVIVEL, COR PRETA	UND
180	FIO ALGODAO 0-0 S/ AGULHA, NAO ABSORVIVEL, COR PRETA	UND
181	FIO ALGODAO 2-0 C/ AG 30MM, NAO ABSORVIVEL, COR PRETA	UND
182	FIO ALGODAO 2-0 C/ AG 50MM, NAO ABSORVIVEL, COR PRETA	UND
183	FIO ALGODAO 2-0 S/ AGULHA 15X45, NAO ABSORVIVEL, COR PRETA	UND
184	FIO ALGODAO 2-0 S/ AGULHA, NAO ABSORVIVEL, COR PRETA	UND
185	FIO ALGODAO 3-0 C/ AG 30MM, NAO ABSORVIVEL, COR PRETA	UND
186	FIO ALGODAO 3-0 C/ AG 50MM,NAO ABSROVIVEL, COR PRETA	UND
187	FIO ALGODAO 3-0 S/ AGULHA 15X45, NAO ABSORVIVEL, COR PRETA	UND
188	FIO ALGODAO 4-0 C/ AG 30MM, NAO ABSORVIVEL, COR PRETA	UND
189	FIO CATGUT CROMADO 0-0 C/ AG 20MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
190	FIO CATGUT CROMADO 0-0 C/ AG 30MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
191	FIO CATGUT CROMADO 0-0 C/ AG 40MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
192	FIO CATGUT CROMADO 1-0 C/ AG 20MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
193	FIO CATGUT CROMADO 1-0 C/ AG 2,5MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
194	FIO CATGUT CROMADO 1-0 C/ AG 30MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
195	FIO CATGUT CROMADO 1-0 C/ AG 40MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
196	FIO CATGUT CROMADO 2-0 C/ AG 20MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
197	FIO CATGUT CROMADO 2-0 C/ AG 30MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
198	FIO CATGUT CROMADO 2-0 C/ AG 40MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

199	FIO CATGUT CROMADO 3-0 C/ AG 20MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
200	FIO CATGUT CROMADO 3-0 C/ AG 22MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
201	FIO CATGUT CROMADO 3-0 C/ AG 30MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
202	FIO CATGUT CROMADO 3-0 C/ AG 35MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
203	FIO CATGUT CROMADO 3-0 C/ AG 40MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
204	FIO CATGUT CROMADO 4-0 C/ AG 20MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
205	FIO CATGUT CROMADO 4-0 C/ AG 22MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
206	FIO CATGUT CROMADO 4-0 C/ AG 25MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
207	FIO CATGUT CROMADO 4-0 C/ AG 30MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
208	FIO CATGUT CROMADO 5-0 C/ AG 15MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
209	FIO CATGUT SIMPLES 0-0 C/AG 35MM ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
210	FIO CATGUT SIMPLES 0-0 C/AG 40MM ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
211	FIO CATGUT SIMPLES 1-0 C/ AG 35MM ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
212	FIO CATGUT SIMPLES 1-0 C/ AG 40MM ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
213	FIO CATGUT SIMPLES 2-0 C/ AG 30MM ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
214	FIO CATGUT SIMPLES 2-0 C/ AG 35MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
215	FIO CATGUT SIMPLES 2-0 C/ AG 40MM ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
216	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 C/ AG 22MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
217	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 C/ AG 30MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
218	FIO CATGUT SIMPLES 3-0 C/ AG 35MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
219	FIO CATGUT SIMPLES 4-0 C/ AG 20MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND
220	FIO CATGUT SIMPLES 4-0 C/ AG 22MM, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	MULTIFILAMENTO,	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

221	FIO CATGUT SIMPLES 4-0 C/ AG 25MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
222	FIO CATGUT SIMPLES 4-0 C/ AG 30MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
223	FIO CATGUT SIMPLES 4-0 C/ AG 30MM, MULTIFILAMENTO, ABSORVIVEL, AGULHA CILINDRICA, ESTERIL	UND
224	FIO GUIA MANDRIL PARA INTUBACAO ADULTO	UND
225	FIO NYLON 0-0 DUPLO/LACADO COM AGULHA 40MM 1/2 CIRCULO CORPO CILINDRICO ROBUSTO PONTA CONICA 150CM	UND
226	FIO MONOCRYL (POLIGLECAPRONA) 3-0 C/ AGULHA 24MM	UND
227	FIO NYLON PRETO 0-0 C/ AG 2.0 CM, 3/8 CIRCULO TIPO: TRIANGULAR	UND
228	FIO NYLON PRETO 0-0 C/ AG 3.0 CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, NAO ABSORVIVEL, ESTERIL, CUTICULAR	UND
229	FIO NYLON PRETO 0-0 C/ AG 4.0 CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, NAO ABSORVIVEL, ESTERIL, CUTICULAR	UND
230	FIO NYLON PRETO 2-0 C/ AG 2.0 CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, NAO ABSORVIVEL, ESTERIL	UND
231	FIO NYLON PRETO 2-0 C/ AG 3.0 CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, NAO ABSORVIVEL, ESTERIL	UND
232	FIO NYLON PRETO 3-0 C/ AG 2.0CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, NAO ABSORVIVEL, ESTERIL	UND
233	FIO NYLON PRETO 3-0 C/ AG 3.0CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, ESTERIL, CUTICULAR, CIRC.TRG.3,0CM	UND
234	FIO NYLON PRETO 4-0 C/ AG 2.0CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, ESTERIL, CUTICULAR, CIRC.TRG.3,0CM	UND
235	FIO NYLON PRETO 4-0 C/ AG 3.0CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, ESTERIL, CUTICULAR, CIRC.TRG.3,0CM	UND
236	FIO NYLON PRETO 5-0 C/ AG 1.5CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, ESTERIL, CUTICULAR, CIRC.TRG.2,0CM	UND
237	FIO NYLON PRETO 5-0 C/ AG 1.9 CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, ESTERIL, CUTICULAR, CIRC.TRG.2,0CM	UND
238	FIO NYLON PRETO 5-0 C/ AG 2.0 CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, ESTERIL, CUTICULAR, CIRC.TRG.2,0CM	UND
239	FIO NYLON PRETO 5-0 C/ AG 2.5CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, ESTERIL, CUTICULAR, CIRC.TRG.2,0CM	UND
240	FIO NYLON PRETO 5-0 C/ AG 3.0 CM, MONOFILAMENTO PRETO, CLASSE II, ESTERIL, CUTICULAR, CIRC.TRG.2,0CM	UND
241	FIO NYLON PRETO 6-0 C/ AG 1.5 CM, MONOFILAMENTO PRETO, 3/8 CIRCULO TIPO: TRIANGULAR	UND
242	FIO NYLON PRETO 6-0 C/ AG 2.0 CM, MONOFILAMENTO PRETO, 3/8 CIRCULO TIPO: TRIANGULAR	UND
243	FIO NYLON PRETO 6-0 C/ AG 2.5 CM, MONOFILAMENTO PRETO, 3/8 CIRCULO TIPO: TRIANGULAR	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

244	FIO NYLON 0-0 COM AGULHA 35MM 1/2 CIRCULO CORPO CILINDRICO ROBUSTO PONTA CONICA 75CM	UND
245	FIO NYLON 2-0 COM AGULHA 35MM 1/2 CIRCULO CORPO CILINDRICO ROBUSTO PONTA CONICA 75CM	UND
246	FIO NYLON 0-0 DUPLO/LACADO COM AGULHA 40MM 1/2 CIRCULO CORPO CILINDRICO ROBUSTO PONTA CONICA 150CM	UND
247	FIO POLIPROPILENO 2-0 C/ AG 2CM	UND
248	FIO POLIPROPILENO 2-0 C/ AG 4CM	UND
249	FIO POLIPROPILENO 3-0 C/ AG 2CM	UND
250	FIO POLIPROPILENO 0-0 C/ AG 2CM	UND
251	FIO VICRYL (POLIGLACTINA) 3-0 C/ AGULHA 26MM	UND
252	FITA ADESIVA CREPE 19MM X 50M	UND
253	FITA ADESIVA P/ AUTOCLAVE 19MM X 30M	UND
254	FITA MARCADORA INSTRUMENTAL AMARELA	UND
255	FITA MARCADORA INSTRUMENTAL VERMELHA	UND
256	FITA MARCADORA INSTRUMENTAL PRETA	UND
257	FITA MARCADORA INSTRUMENTAL VERDE	UND
258	FITA MARCADORA INSTRUMENTAL LARANJA	UND
259	FITA MARCADORA INSTRUMENTAL AZUL	UND
260	FITA METRICA PLASTICA 1,5M	UND
261	FIXADOR CITOPATOLOGICO 100ML SPRAY	FR
262	FORMOL 10% 1000ML	FR
263	FORMOL 37% A 40% 1000ML	FR
264	FRALDA DESCARTAVEL ADULTO TAMANHO EG	UND
265	FRALDA DESCARTAVEL ADULTO TAMANHO G	UND
266	FRALDA DESCARTAVEL ADULTO TAMANHO M	UND
267	FRALDA DESCARTAVEL ADULTO TAMANHO P	UND
268	FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL TAMANHO G	UND
269	FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL TAMANHO M	UND
270	FRALDA DESCARTAVEL INFANTIL TAMANHO P	UND
271	FRALDA DESCARTAVEL NEONATAL TAMANHO P	UND
272	GEL CONDUTOR P/ ECG 5KG	FR
273	GEL CONDUTOR P/ ECG 300G	FR
274	GEL CONDUTOR P/ ULTRASSONOGRRAFIA 1KG INCOLOR	FR
275	GEL CONDUTOR P/ ULTRASSONOGRRAFIA 5KG INCOLOR	FR
276	GEL CONDUTOR P/ ULTRASSONOGRRAFIA 100G INCOLOR	FR
277	GEL CONDUTOR P/ ULTRASSONOGRRAFIA 300G INCOLOR	FR
278	GLICOSIMETRO ANALISADOR DE GLICOSE, PORTATIL, DIGITAL	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

279	GLUTARALDEIDO 2% 28 DIAS 5000ML	FR
280	HASTE FLEXIVEL PLASTICO C/ PONTAS DE ALGODAO	UND
281	INDICADOR BIOLOGICO A VAPOR C/ LEITURA ATE 24 HORAS	UND
282	INDICADOR BIOLOGICO A VAPOR C/ LEITURA ATE 3 HORAS	UND
283	INTEGRADOR QUIMICO A VAPOR P/ ESTERIZACAO	UND
284	IODOPOVIDONA 10% DEGERMANTE, SOLUCAO C/ TENSOATIVOS 1000ML	FR
285	IODOPOVIDONA 10% TINTURA , SOLUCAO HIDROALCOOLICA 1000ML	FR
286	IODOPOVIDONA 10% TOPICO, SOLUCAO AQUOSA 1000ML	FR
287	IODOPOVIDONA 2% TINTURA, SOLUCAO HIDROALCOOLICA 1000ML	FR
288	KIT GINECOLOGICO P/ EXAME TAM G	UND
289	KIT GINECOLOGICO P/ EXAME TAM M	UND
290	KIT GINECOLOGICO P/ EXAME TAM P	UND
291	LAMINA DE BISTURI N. 11, DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
292	LAMINA DE BISTURI N.10, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
293	LAMINA DE BISTURI N.12, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
294	LAMINA DE BISTURI N.15, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
295	LAMINA DE BISTURI N.20, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
296	LAMINA DE BISTURI N.21, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
297	LAMINA DE BISTURI N.22, DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
298	LAMINA DE BISTURI N.23, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
299	LAMINA DE BISTURI N.24, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
300	LANCETA DESCARTAVEL P/ PUNCAO CAPILAR AGULHA 21 A 23G	UND
301	LENCOL HOSPITALAR DESCARTAVEL 50CM X 50M	UND
302	LENCOL HOSPITALAR DESCARTAVEL 2X0,90CM COM ELASTICO	UND
303	LENCOL HOSPITALAR DESCARTAVEL 70CM X 50M	UND
304	LEITE NESTOGENO 1 400GR	UND
305	LEITE NAN SUPREME 1 400G	UND
306	LEITE PRE NAN 400G	UND
307	NUTRISSON ALIMENTO ENTERAL 800MG	UND
308	LUGOL 5% 1000ML	FR
309	LUVA CIRURGICA ESTERIL, EM LATEX, C/ PO, Nº 6,5	PAR
310	LUVA CIRURGICA ESTERIL, EM LATEX, C/ PO, Nº 7,0	PAR
311	LUVA CIRURGICA ESTERIL, EM LATEX, C/ PO, Nº 7,5	PAR
312	LUVA CIRURGICA ESTERIL, EM LATEX, C/ PO, Nº 8,0	PAR
313	LUVA CIRURGICA ESTERIL, EM LATEX, C/ PO, Nº 8,5	PAR

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

314	LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX, COM PO NAO ESTERIL TAMANHO G	CX
315	LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX, COM PO NAO ESTERIL TAMANHO M	CX
316	LUVA P/ PROCEDIMENTO LATEX, COM PO NAO ESTERIL TAMANHO P	CX
317	LUVA P/ PROCEDIMENTO VINIL, COM PO NAO ESTERIL TAMANHO G	CX
318	LUVA P/ PROCEDIMENTO VINIL, COM PO NAO ESTERIL TAMANHO M	CX
319	LUVA P/ PROCEDIMENTO VINIL, COM PO NAO ESTERIL TAMANHO P	CX
320	LUVA P/ PROCEDIMENTO VINIL, SEM PO NAO ESTERIL TAMANHO G	CX
321	LUVA P/ PROCEDIMENTO VINIL, SEM PO NAO ESTERIL TAMANHO M	CX
322	LUVA P/ PROCEDIMENTO VINIL, SEM PO NAO ESTERIL TAMANHO P	CX
323	MALHA ORTOPEDICA TUBULAR 04X25CM	UND
324	MALHA ORTOPEDICA TUBULAR 04X15M	UND
325	MALHA ORTOPEDICA TUBULAR, 100% ALGODAO 06CM X 25M	UND
326	MALHA ORTOPEDICA TUBULAR, 100% ALGODAO 08CM X 25M	UND
327	MALHA ORTOPEDICA TUBULAR, 100% ALGODAO 10CM X 25M	UND
328	MALHA ORTOPEDICA TUBULAR, 100% ALGODAO 12CM X 25M	UND
329	MALHA ORTOPEDICA TUBULAR, 100% ALGODAO 15CM X 25M	UND
330	MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL TRIPLA C/ TIRAS	UND
331	MASCARA CIRURGICA DESCARTAVEL TRIPLA C/ ELASTICO	UND
332	MASCARA NAO REINALANTE PVC ADULTO C/ RESERVATORIO EM PVC, CAPACIDADE 1000ML	UND
333	MASCARA NAO REINALANTE PVC INFENTIL C/ RESERVATORIO EM PVC, CAPACIDADE 1000ML	UND
334	MASCARA NAO REINALANTE PVC NEONATAL C/ RESERVATORIO EM PVC, CAPACIDADE 1000ML	UND
335	MASCARA OXIGENIO VENTURI, TUBO CORRUGADO, DILUIDORES, TUBO DE O2 , NEONATAL	UND
336	MASCARA OXIGENIO VENTURI, TUBO CORRUGADO, DILUIDORES, TUBO DE O2 , PEDITRICO	UND
337	MASCARA OXIGENIO VENTURI, TUBO CORRUGADO, DILUIDORES, TUBO DE O2, ADULTO	UND
338	MASCARA PARA NEBULIZACAO COM CONEXAO PARA AR COMPRIMIDO ADULTO	UND
339	MASCARA PARA VENTILACAO NAO INVASIVA + FIXADOR ADULTO GRANDE COM ENCAIXE LARANJA	UND
340	MASCARA P/ REANIMACAO SILICONE NEONATAL N. 0	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

341	MASCARA P/ REANIMACAO SILICONE NEONATAL N. 00	UND
342	MASCARA P/ REANIMACAO SILICONE NEONATAL N. 01	UND
343	MASCARA PROTECAO P/ AGENTE BIOLOGICO DESCARTAVEL N. 95	UND
344	MICRONEBULIZADOR ADULTO, NAO ESTERIL, ATOXICO C/ 01 MASCARA PLASTICA ADULTO	UND
345	MICRONEBULIZADOR INFANTIL, NAO ESTERIL, ATOXICO C/ 01 MASCARA PLASTICA INFANTIL	UND
346	OCULOS DE PROTECAO	UND
347	PAPEL GRAU CIRURGICO 10CM X 100M	UND
348	PAPEL GRAU CIRURGICO 12CM X 100M	UND
349	PAPEL GRAU CIRURGICO 15CM X 100M	UND
350	PAPEL GRAU CIRURGICO 20CM X 100M	UND
351	PAPEL GRAU CIRURGICO 25CM X 100M	UND
352	PAPEL GRAU CIRURGICO 30CM X 100M	UND
353	PAPEL GRAU CIRURGICO 35CM X 100M	UND
354	PAPEL GRAU CIRURGICO 40CM X 100M	UND
355	PASTA PARA ENCEFALOGRAMA 1KG	UND
356	PAPEL GRAU CIRURGICO 45CM X 100M	UND
357	PAPEL TERMOSENSIVEL P/ ECG 48MM X 30M	UND
358	PAPEL TERMOSENSIVEL P/ ECG 58MM X 30M	UND
359	PERFURADOR DE MEMBRANA ESTERIL	UND
360	PRESERVATIVO C/ LUBRIFICANTE 52MM	UND
361	PRESERVATIVO S/ LUBRIFICANTE 52MM	UND
362	PROPE DESCARTAVEL NAO ESTERIL 100% POLIPROPILENO	UND
363	PULSEIRA P/ IDENTIFICACAO INFANTIL AZUL	UND
364	PULSEIRA P/ IDENTIFICACAO INFANTIL ROSA	UND
365	PULSEIRA P/ IDENTIFICACAO MAE E FILHO BRANCA	UND
366	REANIMADOR MANUAL EM SILICONE C/ RESERVATORIO ADULTO	UND
367	REANIMADOR MANUAL EM SILICONE C/ RESERVATORIO NEONATAL	UND
368	REANIMADOR MANUAL EM SILICONE C/ RESERVATORIO PEDIATRICO	UND
369	SABONETE LIQUIDO C/ GLICERINA 1000ML	FR
370	SABONETE LIQUIDO C/ GLICERINA 5000ML	FR
371	SACO P/ OBTO PLASTICO, COR CINZA COM ZIPER TAMANHO ADULTO G	UND
372	SACO P/ OBTO PLASTICO, COR CINZA COM ZIPER TAMANHO PEQUENO	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

373	SACO P/ OBTO PLASTICO, COR CINZA COM ZIPER TAMANHO RECEN NASCIDO	UND
374	SCALP P/ PUNCAO VENOSA C/ BORBOLETA E AGULHA, ESTERIL, DESCARTAVEL Nº 19	UND
375	SCALP P/ PUNCAO VENOSA C/ BORBOLETA E AGULHA, ESTERIL, DESCARTAVEL Nº 21	UND
376	SCALP P/ PUNCAO VENOSA C/ BORBOLETA E AGULHA, ESTERIL, DESCARTAVEL Nº 23	UND
377	SCALP P/ PUNCAO VENOSA C/ BORBOLETA E AGULHA, ESTERIL, DESCARTAVEL Nº 25	UND
378	SCALP P/ PUNCAO VENOSA C/ BORBOLETA E AGULHA, ESTERIL, DESCARTAVEL Nº 27	UND
379	SERINGA DE VIDRO, REUSAVEL TERMO- RESISTENTE 20ML	UND
380	SERINGA DE VIDRO, REUSAVEL, TERMO-RESISTENTE 10ML	UND
381	SERINGA DE VIDRO, REUSAVEL, TERMO-RESISTENTE 3ML	UND
382	SERINGA DE VIDRO, REUSAVEL, TERMO-RESISTENTE 5ML	UND
383	SERINGA DESCARTAVEL , ESTERIL , USO UNICO 1ML C/ AG 13X4,5	UND
384	SERINGA DESCARTAVEL , ESTERIL, USO UNICO 20ML	UND
385	SERINGA DESCARTAVEL 3ML C/AG 30X7	UND
386	SERINGA DESCARTAVEL, ESTERIL, USO UNICO 10ML	UND
387	SERINGA DESCARTAVEL, ESTERIL, USO UNICO 3ML	UND
388	SERINGA DESCARTAVEL, ESTERIL, USO UNICO 5ML	UND
389	SERINGA DESCARTAVEL, ESTERIL, USO UNICO 60ML	UND
390	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.18, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
391	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.04, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
392	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.06, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
393	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N. 7,5, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
394	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.08 , DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
395	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.10, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
396	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.12, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
397	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.14, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
398	SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL N.16, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
399	SONDA DE ALIMENTACAO ENTERAL Nº 06, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
400	SONDA DE ALIMENTACAO ENTERAL Nº 08, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
401	SONDA DE ALIMENTACAO ENTERAL Nº 10, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
402	SONDA DE ALIMENTACAO ENTERAL Nº 12, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
403	SONDA DE ALIMENTACAO ENTERAL Nº 14, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
404	SONDA DE FOLLEY C/ BALAO LATEX SILICONIZADA ESTERIL N.10 2 VIAS	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

405	SONDA DE FOLLEY C/ BALAO LATEX SILICONIZADA ESTERIL N.12 2 VIAS	UND
406	SONDA DE FOLLEY C/ BALAO LATEX SILICONIZADA ESTERIL N.14 2 VIAS	UND
407	SONDA DE FOLLEY C/ BALAO LATEX SILICONIZADA ESTERIL N.16 2 VIAS	UND
408	SONDA DE FOLLEY C/ BALAO LATEX SILICONIZADA ESTERIL N.18 2 VIAS	UND
409	SONDA DE FOLLEY C/ BALAO LATEX SILICONIZADA ESTERIL N.20 2 VIAS	UND
410	SONDA DE FOLLEY C/ BALAO LATEX SILICONIZADA ESTERIL N.22 2 VIAS	UND
411	SONDA DE FOLLEY C/ BALAO LATEX SILICONIZADA ESTERIL N.24 2 VIAS	UND
412	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.10, DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
413	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.12, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
414	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.14, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
415	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.16, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
416	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.18, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
417	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.20, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
418	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.4, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
419	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.6, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
420	SONDA NASOGASTRICA CURTA N.8, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
421	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.04, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
422	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.06, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
423	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.08, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
424	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.10, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
425	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.12, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
426	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.14, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
427	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.16 , DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
428	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.18 , DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
429	SONDA NASOGASTRICA LONGA N.20, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
430	SONDA NASOGASTRICA LONGA N. 22, DESCARTAVEL, ESTERIL	
431	SONDA RETAL N.04, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
432	SONDA RETAL N.06, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
433	SONDA RETAL N.08, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
434	SONDA RETAL N.10, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
435	SONDA RETAL N.12, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
436	SONDA RETAL N.14,DESCARTAVEL, ESTERIL	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

437	SONDA RETAL N.16, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
438	SONDA RETAL N.18, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
439	SONDA RETAL N.20, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
440	SONDA URETRAL N. 04 , DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
441	SONDA URETRAL N. 06 , DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
442	SONDA URETRAL N. 08 , DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
443	SONDA URETRAL N. 10, DESCARTAVEL,ESTERIL	UND
444	SONDA URETRAL N. 12, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
445	SONDA URETRAL N. 14, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
446	SONDA URETRAL N. 16, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
447	SONDA URETRAL N. 18, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
448	SONDA URETRAL N. 20, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
449	SONDA URETRAL N. 22, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
450	SUPORTE USO HOSPITALAR EM ACO P/ CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 13L	UND
451	SUPORTE USO HOSPITALAR EM ACO P/ CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 20L	UND
452	SUPORTE USO HOSPITALAR EM ACO P/ CAIXA COLETORA PERFUROCORTANTE 7L	UND
453	TAMPA P/ EQUIPO MULTIPLO 2 VIAS, C/ CLAMP, ESTERIL, USO UNICO	UND
454	TELA CIRURGICA , POLIPROPILENO 10 X 15CM P/ REFERÇO DE PAREDE ABDOMINAL	UND
455	TELA CIRURGICA , POLIPROPILENO 15 X 15CM P/ REFERÇO DE PAREDE ABDOMINAL	UND
456	TELA CIRURGICA , POLIPROPILENO 26 X 36CM P/ REFERÇO DE PAREDE ABDOMINAL	UND
457	TELA CIRURGICA , POLIPROPILENO 30 X 30CM P/ REFERÇO DE PAREDE ABDOMINAL	UND
458	TELA CIRURGICA POLIPROPILENO 10X10CM P/ REFORCO DE PAREDE ABDOMINAL	
459	TENSIOMETRO CLINICO ADULTO + ESTETOSCOPIO ADULTO	UND
460	TENSIOMETRO CLINICO INFANTIL + ESTETOSCOPIO INFANTIL	UND
461	TENSIOMETRO CLINICO NEONATAL + ESTETOSCOPIO	UND
462	TENSIOMETRO CLINICO OBESO + ESTETOSCOPIO ADULTO	UND
463	TERMOHIGROMETRO DIGITAL AMBIENTE MAXIMO-MINIMO	UND
464	TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	UND
465	TERMOMETRO DIGITAL GELADEIRA /AMBIENTE MAXIMO-MINIMO	UND
466	TESTE BOWIE & DICK FOLHA 210X290MM	UND
467	TIRA REAGENTE ANIOXYDE 1000	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

468	TIRA TESTE REAGENTE P/ GLICEMIA CAPILAR	UND
469	TORNEIRA 3 VIAS, DESCARTAVEL, ESTERIL	UND
470	TOUCA SANFONADA C/ ELASTICO 100% POLIPROPILENO	UND
471	TRAQUEIA DE SILICONE 22X600MM	UND
472	TRAQUEIA DE SILICONE 22X1500MM	UND
473	TUBO DE LATEX (GARROTE) N.200 C/15M , NAO ESTERIL	UND
474	TUBO DE LATEX (GARROTE) N.204 C/15M , NAO ESTERIL	UND
475	TUBO LINHA PROXIMAL PT2	UND
476	TUBO LINHA PROXIMAL PT1	UND
477	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 2,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
478	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 2,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
479	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 3,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
480	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 3,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
481	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 4,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
482	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 4,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
483	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 5,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
484	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 5,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
485	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 6,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
486	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 6,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
487	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 7,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
488	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 7,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
489	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 8,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
490	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 8,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
491	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 9,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
492	TUBO ENDOTRAQUEAL C/CUFF 9,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
493	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 2,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
494	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 2,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

495	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 3,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
496	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 3,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
497	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 4,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
498	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 4,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
499	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 5,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
500	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 5,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
501	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 6,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
502	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 6,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
503	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 7,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
504	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 7,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
505	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 8,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
506	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 8,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
507	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 9,0, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
508	TUBO ENDOTRAQUEAL S/CUFF 9,5, ESTERIL, EM PVC SILICONIZADO	UND
509	TUBO EXTENSOR PARA AR COMPRIMIDO EM PVC, TRANSPARENTE, COM 1,60M	UND
510	TUBO HOSPITALAR DE SILICONE N. 204 C/ 15M	UND
511	UMIDIFICADOR OXIGENIO C/ TAMPA EM ROSCA PADRAO	UND
512	UMIDIFICADOR AR COMPRIMIDO 250ML C/ TAMPA EM ROSCA PADRAO	UND
513	VASELINA LIQUIDA ESTERIL 1000ML	FR
514	VASELINA LIQUIDA ESTERIL 1000ML	FR
515	VASELINA SOLIDA POMADA TOPICA ESTERIL 30G	UND
516	VASELINA SOLIDA POMADA TOPICA ESTERIL 900G	UND
517	MATERIAL BIOIMAGEM	
518	FILME P/ RAO X 15CMX40CM C/ 100	CX
519	FILME P/ RAO X 18CMX24CM C/ 100	CX
520	FILME P/ RAO X 24CMX30CM C/ 100	CX
521	FILME P/ RAO X 30CMX40CM C/ 100	CX
522	FILME P/ RAO X 35CMX35CM C/ 100	CX
523	FILME P/ RAO X 35CMX43CM C/ 100	CX
524	FILME UPP-110S SONY	CX
525	FIXADOR P/ RAO X AUTOMATICO 38L	FR
526	REVELADOR P/ RAO X AUTOMATICO 38L	FR

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

BISSON, Marcelo Polacow. Farmácia clínica & atenção farmacêutica. 3.ed –Barueri, SP : Manole, 2016.

OTTO MILLER, Farmacologia clinica e terapêutica. 12ª Edição. Rio de janeiro, 1981.

BIER, Otto, Bacteriologia e imunologia em suas aplicações à medicina e à higiene. 17 ed. Ver. E ampl. São Paulo, Melhoramentos; Rio de Janeiro, FENAME, 1976.

**INSTITUTO NACIONAL DE AMPARO À PESQUISA, TECNOLOGIA E
INOVAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA – INTS
CNPJ: 11.344.038/0001-06**



Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO.

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE GOÍAS
Hospital Estadual de Urgências de Goiânia Dr. Valdemiro da Cruz - HUGO**

**VOLUME 04
2019**



**Instituto Nacional de Amparo à
Pesquisa, Tecnologia e Inovação
na Gestão Pública**

Proposta de Trabalho para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, em regime de 24 horas/dia, na Unidade, que assegure a assistência universal e gratuita à população, conforme o Chamamento Público nº 02/2019-SES/GO

DOCUMENTOS COMPLEMENTARES

Atestados de Capacidade Técnica do INTS

Titulação de Especialista dos Membros da Diretoria e Coordenações

Termo de Cooperação com Entidade de Ensino

Regulamento para Contratação de Pessoal

Regulamento para Aquisição de Bens e Contratação de Obras, Serviços e Locações

Procedimentos Operacionais Diversos