MaterVita

INDICE

1.	**APRESENTAÇÃO**	**1**
2.	**CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERA**	**2**
2.1	**ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**	**3**
2.2	**ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**	**4**
2.3	**ATENDIMENTO AMBULATORIAL**	**5**
2.4	**OUTROS SERVIÇOS**	**6**
2.4.1	SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT	**6**
2.4.2	SERVIÇOS DE FARMÁCIA	**6**
2.4.3	SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – SND	**6**
2.4.4	SERVIÇO DE LAVANDERIA	**7**
2.4.5	CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME	**7**
2.4.6	AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	**7**
2.4.7	CIRURGIAS PROGRAMADAS	**7**
2.4.8	SADT EXTERNO	**8**
2.4.9	LEITO DIA	**8**
3.	**MISSÃO, VISÃO, VALORES E OBJETIVOS**	**8**
4.	**ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES**	**9**
4.1	**IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS**	**10**
4.1.1	FLUXOS OPERACIONAIS COMPREENDENDO CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITAS, EXTERNAS	**10**
4.1.1.1.1	**Os Principais Tipos De Fluxos**	**12**
4.1.1.1.2	**Acessos**	**17**
4.1.1.1.3	**Trânsito de Volumes e Bens Móveis**	**24**
4.1.1.1.4	**Circuito Interno de Monitoramento**	**25**
4.1.1.1.5	**Vigilância a Segurança Patrimonial**	**25**
4.1.2	FLUXOS PARA REGISTROS E DOCUMENTOS DE USUÁRIOS E ADMINISTRATIVOS	**27**
4.1.2.1	**Política de Documentação**	**28**
4.1.2.2	**Fluxo para Registro e Documentos dos Usuários**	**50**
4.1.3	FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERELIZADOS/ROUPAS	**51**
4.1.3.1	**Fluxo Unidirecional para Materiais Esterilizados**	**51**
4.1.3.1.1	**Introdução**	**51**
4.1.3.1.2	**Objetivo**	**51**
4.1.3.1.3	**Descrição**	**52**
4.1.3.1.4	**Fluxogramas**	**55**
4.1.3.1.5	**Referência**	**58**
4.1.3.2	**Fluxograma Unidirecional de Roupas**	**58**
4.1.3.2.1	**Introdução**	**58**
4.1.3.2.2	**Objetivos**	**59**
4.1.3.2.3	**Descrição**	**59**
4.1.4	FLUXO UNIDIRECIONAL PARA RESÍDUOS DE SAÚDE	**65**
4.1.4.1	**Introdução**	**65**
4.1.4.2	**Objetivo**	**65**
4.1.4.3	**Abrangência**	**65**
4.1.4.4	**Responsabilidades**	**65**
4.1.4.5	**Descrição**	**65**
4.1.4.5.1	**Descarte Adequado Resíduos do Grupo A**	**67**
4.1.4.5.2	**Transporte de Resíduos do Grupo A**	**70**
4.1.4.5.3	**Coleta Externa e Disposição Final dos Resíduos do Grupo A**	**71**
4.1.4.5.4	**Descarte Adequado Resíduos do Grupo B**	**71**

4.1.4.5.5 Normas Gerais	**71**
4.1.4.6 Referências	**77**
4.2 IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO	**78**
4.2.1 IMPLANTAÇÃO DA LOGISTICA DE SUPRIMENTOS	**79**
4.2.1.1 Política de Gestão de Suprimentos	**79**
4.2.1.2 Regulamento de Compras e Contratação	**95**
4.2.1.3 Política de Avaliação de Fornecedores	**112**
4.2.1.4 Protocolo de Estoque Armazenamento e Distribuição	**123**
4.2.1.5 Política Ambiental	**129**
4.2.2 PROPOSTA PARA O REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE	**133**
4.2.3 PROPOSTA PARA O REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM	**258**
4.2.4 PROPOSTA DE PROJETO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COM VISTA AO CONTROLE GERE	**268**
4.2.4.1 Governança Digital na Unidade Hospitalar	**268**
4.2.4.2 Projeto Saúde Digital e Sistema MV	**271**
4.2.4.3 Outros Software a Serem Implantados	**285**
4.2.4.4 Hospital Digital	**285**
4.2.4.5 Política de Proteção de Dados	**286**
4.2.5 PROPOSTA PARA REGIMENTO DE CORPO CLÍNICO	**307**
4.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	**318**
4.3.1 PROPOSTA DE MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS	**318**
4.3.2 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIN	**321**
4.3.2.1 Manuais de Informação e Normatização SUS	**322**
4.3.2.2 Documentos Produzidos pelo Setor de Faturamento - Prontuário Médico	**323**
4.3.2.3 Ações a Serem Implantadas para Otimizar o Faturamento	**330**
4.3.2.4 Manuais Técnicos Operacionais do Sistema SAI/SIH	**331**
4.3.3 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA ALMOXARIFADO E PATRIMÔN	**332**
4.3.3.1 Manual de Rotinas Administrativas para Patrimônio	**332**
4.3.3.2 Política de Gestão de Equipamentos	**346**
4.3.3.3 Manual de Normas e Rotinas do Almoxarifado	**355**
4.3.4 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E GESTÃO DE CUS	**361**
4.3.4.1 Manual de Rotinas Administrativas e Gestão Financeira	**361**
4.3.4.1.1 Objetivos	**361**
4.3.4.1.2 Apresentação	**361**
4.3.4.1.3 Funções do Setor Financeiro	**362**
4.3.4.1.4 Setor Contábil	**362**
4.3.4.1.5 Competências da Tesouraria	**364**
4.3.4.1.6 Relatórios	**365**
4.3.4.1.7 Procedimentos do Setor de Compras	**366**
4.3.4.1.8 Formas de Pagamento	**367**
4.3.4.1.9 Aplicações de Recursos	**368**
4.3.4.1.10 Plano de Contas	**369**
4.3.4.1.11 Acompanhamento de Encargos e Tributos	**370**
4.3.4.1.12 Fundo Fixo	**370**
4.3.4.1.13 Indicadores Financeiros	**370**
4.3.4.1.14 Referências	**371**
4.3.4.2 Manual de Rotinas Administrativas e Gestão de Custos	**372**
4.3.4.2.1 Objetivos	**372**
4.3.4.2.2 Apresentação	**372**
4.3.4.2.3 Sistemas de Custeio Hospitalar	**373**
4.3.4.2.4 Estruturação dos Centros de Custos	**374**
4.3.4.2.5 Classificações dos Custos	**376**
4.3.4.2.6 Sistematizações de Rateio	**377**
4.3.4.2.7 Etapas do Sistema de Custos	**378**
4.3.4.2.8 Análise de Custos para Tomada de Decisão	**380**

5.	**INCREMENTO DE ATIVIDADES**	**381**
5.1	**PROPOSIÇÃO DE PROJETOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E/OU SOCIAIS**	**381**
5.1.1	PROJETO ASSISTENCIAL E SOCIAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE – BEM ME QUERO	**381**
5.1.2	PROJETO ASSISTENCIAL E DE QUALIDADE - INCREMENTAÇÃO DA GESTÃO DA QUALIDADE E	**383**
5.1.3	PROJETO IMPLANTAÇÃO CAPELANIA HOSPITALAR	**409**
5.1.4	PROJETO GRUPO DE TRABALHO HUMANIZADO HUMANIZAÇÃO	**412**
6.	**QUALIDADE OBJETIVA**	**415**
6.1	**COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA**	**415**
6.2	**COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM**	**424**
6.3	**COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH**	**429**
6.4	**COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA**	**447**
6.4.1	MODELO DE PGRSS	**455**
6.5	**COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA**	**463**
6.6	**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**	**471**
6.6.1	ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE FARMÁCIA	**477**
6.6.1.1	**Manual de Normas e Rotinas Farmácia Hospitalar**	**477**
6.6.1.2	**Protocolo de Dispensação de Medicamentos Controlados**	**492**
6.6.1.3	**Protocolo Medicamento de Alto Custo**	**496**
6.7	**COMISSÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE**	**499**
6.8	**COMITÊ TRANSFUSIONAL**	**506**
6.9	**COMITÊ DE GERENCIAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANENCI**	**513**
6.10	**NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE**	**520**
6.11	**NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR**	**527**
6.12	**COMISSÃO INTERNA DE QUALIDADE**	**235**
6.13	**COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIO**	**542**
6.14	**COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS**	**549**
6.14.1	ANÁLISE MENSAL DOS ÓBITOS	**555**
6.14.1.1	**Protocolo de Londres**	**555**
6.15	**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME**	**556**
6.16	**SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALI**	**561**
6.17	**COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)**	**571**
6.18	**COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA**	**577**
6.19	**EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL (ENTN)**	**586**
6.20	**COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA**	**592**
6.21	**COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA**	**598**
6.22	**COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS DE SAÚDE**	**605**
6.23	**COMISSÃO DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM A INTEGRIDADE DA PELE**	**613**
6.23.1	CONFORMIDADE COM PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE	**619**
6.24	**NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR**	**620**
6.25	**COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO**	**628**
6.26	**COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO INFANTIL**	**635**
6.27	**COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ORGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANT**	**642**
6.28	**COMISSÃO REGIONAL DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (CR SINC)**	**650**
6.29	**COMISSÃO DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS DE SAÚDE (CPPS)**	**657**
6.30	**COMITÊ DE COMPLIANCE**	**665**
6.31	**COMISSÃO DE ÉTICA MULTIDISCIPLINAR**	**672**
6.32	**COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO**	**679**
6.33	**COMISSÃO DE INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE**	**686**
7.	**QUALIDADE SUBJETIVA**	**693**
7.1	**ACOLHIMENTO**	**693**
7.1.1	PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO A FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	**695**
7.1.2	ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES NA EMER	**700**
7.1.3	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	**705**
7.1.4	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	**713**

7.2 ATENDIMENTO	**726**
	726
7.2.1 PROPOSTA PARA A IMPLANTAÇÃO DE ORIENTAÇÕES QUANTO ÀS FORMAS DE ACOMODAÇÃ	**726**
7.2.1.1 Finalidade e Abrangência das Orientações	**726**
7.2.1.2 Direto ao Acompanhante	**726**
7.2.1.3 Horário e Número de Acompanhantes	**726**
7.2.1.4 Normas, Condutas e Direitos dos Usuários e Acompanhantes	**727**
7.2.1.4.1 Cartilha de Informações aos Usuários	**727**
7.2.1.4.2 Cartilha com orientações aos acompanhantes na internação hospitalar durante a pandemia de COVID-1	**279**
7.2.1.5 Atendimento ao Idoso	**732**
7.2.2 PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA E DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁ	**740**
7.2.2.1 Serviço de Atendimento Ao Usuário	**740**
7.2.2.1.1 Instrumentos/Canais de Atendimento ao Usuário	**741**
7.2.2.1.2 Pesquisa Periódica/Contínua de Satisfação dos Usuários	**743**
7.2.2.1.3 Instrumentos de Pesquisa de Satisfação	**743**
7.2.2.1.4 Sistemática das Ações Corretivas - Análise das Demandas	**744**
7.2.2.2 Ouvidoria SUS	**744**
Objetivos a serem alcançados pela Unidade de Saúde com a	**745**
7.2.2.2.1 implantação da Ouvidoria do SUS	**745**
7.2.2.2.2 Processo de implantação da Ouvidoria do SUS vinculado à SES/GO	**745**
7.2.2.2.3 Recursos físicos a serem disponibilizados pela Unidade de Saúde	**745**
7.2.2.2.4 Recursos humanos	**746**
7.2.2.2.5 Elaboração do instrumento legal	**746**
7.2.2.2.6 *Software* para gestão das demandas	**746**
8. EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO HOSPITALAR DA ORGANIZAÇÃO OU DOS GESTOR	**750**
9. ESTRUTURA E EXPERIÊNCIA DA DIRETORIA	**751**
9.1 APRESENTAÇÃO DO ORGANOGRAMA COM DEFINIÇÃO DE COMPETÊNCIAS	**751**
9.1.1 DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO DO CORPO DIRETIVO	**752**
9.2 TITULAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ADMINISTRAÇÃO/GESTÃO HOSPITALAR DOS MEMB	**763**
9.3 EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 1 ANO DA DIRETORIA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE N	**763**
10. IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDICIPLINAR	**765**
10.1 APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL MÉDICO POR ÁREA DE ATENÇÃO	**765**
10.2 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NAS ÁREAS DE AMBULATÓRIO, HOSPITAL DIA E URGÊN	**767**
10.2.1 PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	**768**
10.2.2 PROCOLO PREVENÇÃO DE QUEDA	**775**
10.2.3 PROTOCOLO PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO	**782**
10.2.4 PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	**791**
10.2.5 PROTOCOLO DE SEGURANÇA DA PRESCRIÇÃO	**797**
10.2.6 PROTOCOLO DE PASSAGEM DE PLATÃO	**809**
10.2.7 PROTOCOLO DE ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS	**813**
10.2.8 PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO - ITU	**816**
10.2.9 PROTOCOLO DE SONDAGEM NASOENTERAL	**820**
10.2.10 PROTOCOLO DE SONDAGEM NASOGÁSTRICA	**825**
10.2.11 PROTOCOLO DE CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	**829**
10.2.12 PROTOCOLO DE RETIRADA DE PONTOS	**834**
10.2.13 PROTOCOLO DE ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	**837**
10.2.14 PROTOCOLO DE CURATIVO EM LESÃO NA PELE	**840**
10.2.15 PROTOCOLO DE COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS	**848**
10.2.16 PROTOCOLO CURATIVO PÉ DIABÉTICO	**853**
10.2.17 PROTOCOLO TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA	**860**
10.2.18 PROTOCOLO ADMISSÃO HOSPITAL DIA	**864**
10.2.19 PROTOCOLO HOSPITAL DIA	**866**
10.2.20 PROTOCOLO ALTA HOSPITAL DIA	**870**
10.3 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA O	**872**

10.3.1 PROTOCOLO DE SEPSE PEDIÁTRICO	**873**
10.3.2 PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO	**880**
10.3.3 PROTOCOLO DE CETOACIDOSE DIABÉTICA	**888**
10.3.4 PROTOCOLO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	**894**
10.3.5 PROTOCOLO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA - DPOC	**898**
10.3.6 PROTOCOLO ANGINA INSTÁVEL/INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DE S	**907**
10.3.7 PROTOCOLO CRISE HIPERTENSIVA	**915**
10.3.8 PROTOCOLO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	**922**
10.3.9 PROTOCOLO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	**929**
10.3.10 PROTOCOLO DE DIVERTICULIE	**937**
10.3.11 PROTOCOLO ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	**946**
10.3.12 PROTOCOLO REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	**946**
10.3.13 PROTOCOLO HIPOCALCEMIA	**951**
10.3.14 PROTOCOLO HIPERCALCEMIA	**953**
10.3.15 PROTOCOLO DISTÚRBIOS ÁCIDOBÁSICO	**956**
10.3.16 PROTOCOLO HIPERNATREMIA	**960**
10.3.17 PROTOCOLO HIPONATREMIA	**963**
10.3.18 PROTOCOLO HIPERCALEMIA	**965**
10.3.19 PROTOCOLO HIPOCALEMIA	**968**
10.3.20 PROTOCOLO MENINGITE	**971**
10.3.21 PROTOCOLO RABDOMIÓLISE	**978**
10.3.22 PROTOCOLO DE ASMA	**981**
10.3.23 PROTOCOLO DERRAME PLEURAL	**987**
10.3.24 PROTOCOLO PNEUMONIA	**1001**
10.3.25 PROTOCOLO PNEUMOTÓRAX	**1008**
10.3.26 PROTOCOLO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO	**1015**
10.3.27 PROTOCOLO DE AUNERISMO ROTO DA AORTA ABDOMINAL	**1018**
10.3.28 PROTOCOLO DE APENDICITE AGUDA	**1021**
10.3.29 PROTOCOLO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	**1024**
10.3.30 PROTOCOLO COLECISTITE AGUDA	**1029**
10.3.31 PROTOCOLO CÓLICA RENAL	**1032**
10.3.32 PROTOCOLO CONJUNTIVITE AGUDA	**1036**
10.3.33 PROTOCOLO DE CORPO ESTRANHO NO NARIZ	**1039**
10.3.34 PROTOCOLO DE CORPO ESTRANHO MO OUVIDO	**1043**
10.3.35 PROTOCOLO DE ENTORSE DE TORNOZELO	**1044**
10.3.36 PROTOCOLO DE HEMATÚRIA	**1047**
10.3.37 PROTOCOLO TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	**1051**
10.3.38 PROTOCOLO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	**1055**
10.3.39 PROTOCOLO DE TRAUMATISMO ABDOMINAL	**1060**
10.3.40 PROTOCOLO DE TRAUMA VASCULAR	**1066**
10.3.41 PROTOCOLO DE TRAUMA OCULAR	**1070**
10.3.42 PROTOCOLO DE TRAUMA DE FACE	**1074**
10.3.43 PROTOCOLO DE PACIENTE TRAUMATIZADO	**1077**
10.3.44 PROTOCOLO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL	**1086**
10.3.45 PROTOCOLO DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL AGUDA	**1090**
10.3.46 PROTOCOLO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA	**1093**
10.3.47 PROTOCOLO DE HÉRNIA	**1102**
10.3.48 PROTOCOLO DE HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL	**1105**
10.3.49 PROTOCOLO DE HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA	**1108**
10.3.50 CATETERISMO VENOSO CENTRAL	**1112**
10.3.51 PROTOCOLO ANAFILAXIA NA CRIANÇA	**1115**
10.3.52 PROTOCOLO DE ASMA	**1121**
10.3.53 PROTOCOLO DE BRONQUITE	**1128**
10.3.54 PROTOCOLO DE PNEUMONIA	**1133**

10.3.55 PROTOCOLO DE INFLUENZA – H1N1	**1139**
10.3.56 PROTOCOLO DE MENINGOENCEFALITES	**1143**
10.3.57 PROTOCOLO DE CRISE CONVULSIVA E ESTADO DE MAL EPILÉTICO	**1148**
10.3.58 PROTOCOLO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIO	**1152**
10.3.59 PROTOCOLO DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO	**1156**
10.3.60 PROTOCOLO DE POLITRAUMATISMO NA CRIANÇA	**1163**
10.3.61 PROTOCOLO DE DOR ABDOMINAL AGUDA	**1170**
10.3.62 PROTOCOLO DE DESIDRATAÇÃO	**1174**
10.3.63 PROTOCOLO DE DOENÇA DIARREICA NA INFÂNCIA	**1180**
10.3.64 PROTOCOLO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	**1186**
10.3.65 PROTOCOLO GLOMERULONEFRITE DIFUSA AGUDA	**1190**
10.3.66 PROTOCOLO DE ABORTAMENTO	**1194**
10.3.67 PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO DE GESTANTE HIV POSITIVO	**1200**
10.3.68 PROTOCOLO DE DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA	**1208**
10.3.69 PROTOCOLO DE DISTÓCIAS	**1213**
10.3.70 PROTOCOLO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA	**1227**
10.3.71 PROTOCOLO DE GESTAÇÃO PROLONGADA	**1236**
10.3.72 PROTOCOLO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO	**1240**
10.4 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA O	**1252**
10.4.1 PROTOCOLO ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO	**1253**
10.4.2 PROTOCOLO DE GESTAÇÃO E COVID-19	**1266**
10.4.3 PROTOCOLO ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO	**1277**
10.4.4 PROTOCOLO ANGIOEDEMA	**1290**
10.4.5 PROTOCOLO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	**1297**
10.4.6 PROTOCOLO ENDOMETRIOSE	**1304**
10.4.7 PROTOCOLO HIPERTENSÃO PULMONAR	**1316**
10.4.8 PROTOCOLO LEIMIOMA	**1341**
10.4.9 PROTOCOLO CALENDÁRIO VACINAL DA GESTANTE	**1359**
10.4.10 PROTOCOLO DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ E HELLP	**1363**
10.4.11 PROTOCOLO ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO	**1370**
10.4.12 PROTOCOLO MANEJO AO PACIENTE COM COVID-19	**1378**
10.4.13 PROTOCOLO DE VARIZES	**1392**
10.4.14 PROTOCOLO DE POSTECTOMIA	**1395**
10.4.15 PROTOCOLO DE VASECTOMIA	**1398**
10.4.16 PROTOCOLO DORSO – LOMBALGIAS	**1402**
10.4.17 PROTOCOLO ENTORSE DO TORNOZELO EM ADULTO	**1407**
10.5 APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE METAS PARA A ÁREA MÉDICA	**1412**
10.5.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES	**1412**
10.5.2 CIRURGIAS PROGRAMADAS	**1412**
10.5.3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS	**1413**
10.5.4 CONSULTAS AMBULATORIAIS	**1413**
10.5.5 SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – SADT	**1415**
10.5.6 HOSPITAL DIA	**1415**
10.5.7 INTERNAÇÕES DE TERAPIA INTENSIVA	**1415**
10.6 APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO POR ÁREA DE ATIVIDADE PROFISSI	**1417**
10.7 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NAS ÁREAS DE INTERNAÇÃO/ENFERMARIAS, UTI, CME,	**1421**
10.7.1 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE INTERNAÇÃO/ENFERMARIAS	**1422**
10.7.1.1 Protocolo Identificação Precoce Da Deterioração Clínica – News	**1422**
10.7.1.2 Protocolo de Admissão e Alta na Internação, Transferencia e Óbito	**1429**
10.7.1.3 Protocolo de Isolamento e Precaução	**1437**
10.7.1.4 Protocolo Eletrocardiograma	**1450**
10.7.1.5 Protocolo de Transporte Seguro	**1452**
10.7.1.6 Protocolo de Sistematização de Assistência de Enfermagem	**1456**
10.7.1.7 Protocolo de Anotação de Enfermagem	**1473**

10.7.1.8 Protocolo de Organização de Sala e Setores	**1476**
10.7.2 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE UTI	**1478**
10.7.2.1 Protocolo Internação em UTI	**1478**
10.7.2.2 Protocolo de Segurança do paciente em terapia intensiva	**1483**
10.7.2.3 Protocolo de Reanimação Cárdico Pulmonar	**1491**
10.7.2.4 Protocolo de Transporte de Pacientes Críticos	**1505**
10.7.2.5 Protocolo de Assistência Ventilatória ao Paciente em UTI	**1510**
10.7.2.6 Protocolo de Higiene Bucal em paciente com via aérea artificial	**1522**
10.7.2.7 Protocolo de Monitorização de Pressão invasiva	**1526**
10.7.2.8 Protocolo de Gestão da Equipe de Enfermagem da UTI	**1531**
10.7.2.9 Protocolo de Técnicas de Remoção de Secreção	**1541**
10.7.2.10 Protocolo de Prevenção e Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica	**1545**
10.7.3 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE CME	**1550**
10.7.3.1 Protocolo de atribuições da equipe da central de material esterilizado	**1550**
10.7.3.2 Protocolo de procedimentos gerais da área da limpeza	**1555**
10.7.3.3 Protocolo de técnicas de limpeza de materiais	**1560**
10.7.3.4 Protocolo de processos de trabalhos gerais das áreas de preparo	**1568**
10.7.3.5 Cirúrgico Protocolo Preparo De Materiais Específicos, Por Subárea - Instrumental	**1575**
10.7.3.6 Protocolo de recebimento de materiais provenientes da rouparia para esterilização	**1578**
10.7.3.7 Protocolo de Métodos de Esterilização	**1581**
10.7.3.8 Protocolo Recebimento De Materiais Contaminados No Expurgo	**1586**
10.7.3.9 Protocolo de controle gerencial de produção, do arsenal e almoxarifado	**1593**
10.7.3.10 Protocolo de retirada de materiais sujos e fornecimento de materiais estéreis para unidades	**1596**
10.7.3.11 Protocolo Limpeza E Desinfecção De Equipamento De Endoscopia Digestiva	**1600**
10.7.4 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE CENTRO CIRURGICO	**1604**
10.7.4.1 Protocolo de gestão da assistência de enfermagem do centro cirúrgico	**1604**
10.7.4.2 Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória	**1611**
10.7.4.3 Protocolo de admissão do paciente no centro cirúrgico	**1615**
10.7.4.4 Protocolo de preparo da sala para procedimentos	**1620**
10.7.4.5 Protocolo de assistência ao paciente na sala operatória	**1623**
10.7.4.5 Protocolo de assistência ao paciente na sala de RPA	**1627**
10.7.4.6 Protocolo de Processo Assistencial em Anestesia	**1631**
10.7.4.7 Protocolo de limpeza da sala cirúrgica	**1635**
10.7.4.8 Protocolo Cirurgia Segura	**1638**
10.7.5 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE PEDIATRIA	**1651**
10.7.5.1 Cateter Epicutâneo em Pediatria	**1651**
10.7.5.2 Protocolo Aferição de Sinais Vitais em Pediatria	**1655**
11. IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	**1661**
11.1 INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL COM ESPECIFICAÇÃO DE ES	**1661**
11.1.1 COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO – ESTRUTURA, HORÁRIO E EQUIPE MINIMA	**1661**
11.1.2 NORMAS	**1662**
11.1.3 ROTINAS	**1663**
11.1.4 ÁREA DE ABRANGÊNCIA	**1665**
11.2 INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM ESPECIFI	**1667**
11.2.1 MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	**1667**
11.2.1.1 Composição do Serviço Multiprofissional – Estrutura, Horário e Equipe Mínima	**1705**
11.3 NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL COM ESPE	**1708**
11.3.1 COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO – ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS	**1708**
11.3.2 COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO – HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA	**1714**
11.3.3 ÁREA DE ABRANGÊNCIA E MODELO DE TRABALHO	**1715**
11.3.3.1 Manutenção Predial – Manual de Práticas e Processos	**1720**
11.3.3.2 Serviço de Hotelaria – Manual de Práticas, Processos e Implanração	**1728**
11.4 NORMAS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GU	**1740**
11.4.1 POLÍTICA DE GESTÃO DE SUPRIMENTOS	**1741**

11.4.2	REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO	**1756**
11.4.3	POLÍTICA DE AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES	**1771**
11.4.4	PROTOCOLO DE ESTOQUE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO	**1782**
11.5	**APRESENTAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPI**	**1788**
11.5.1	PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	**1788**
11.6	**APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇ**	**1814**
11.6.1	REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO	**1814**
11.6.2	POLÍTICA DE AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES	**1815**
11.6.3	MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA	**1826**
12.	**CIÊNCIA E TECNOLOGIA**	**1832**
12.1	APRESENTAÇÃO DE PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE COM VISTA À CAPACITAÇÃO DA	**1832**
13.	**POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS**	**1840**
13.1	APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO COM PESQUISA PERIÓDICA I	**1840**
13.1.1	PROJETO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO	**1840**
13.1.2	PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL	**1850**
13.1.3	USO DAS INFORMAÇÕES	**1852**
13.2	PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE NORMAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL, CONTRATO I	**1852**
13.2.1	PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE NORMAS DE SELEÇÃO DE PESSOAL	**1853**
13.2.1.1	**Processo de Recrutamento**	**1853**
13.2.1.2	**Processo de Seleção**	**1853**
13.2.1.3	**Processo para Admissão e Contratação**	**1861**
13.2.1.4	**Processo de Integração**	**1862**
13.2.1.5	**Remanejamento**	**1864**
13.2.1.6	**Readaptação de Função**	**1867**
13.2.1.7	**Processo de Desligamento**	**1868**
13.2.1.8	**Regulamento dos Procedimentos para Recrutamento e Contratação de Pessoal**	**1869**
13.2.2	CONTRATO DE TRABALHO	**1878**
13.2.3	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO	**1880**
13.2.4	CONDUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO E ESTIMULAR PRODUÇÃO	**1889**
13.2.4.1	**Política de Qualidade de Vida no Trabalho**	**1889**
13.2.4.2	**Programa de Qualidade de Vida no Trabalho**	**1890**
13.2.4.2.1	**Educação Continuada em Promoção de Saúde**	**1892**
13.2.4.2.2	**Programa de Ginastica Laboral**	**1892**
13.2.4.2.3	**Acompanhamento Psicológico**	**1893**
13.2.4.3	**Serviço de Apoio às Pessoas**	**1894**
13.2.4.4	**Programas de Incentivo e Sistema de Reconhecimento**	**1894**
13.3	**REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO DE ESCALA DE TRABALHO**	**1895**
13.3.1	MODELO DE ESCALA DE TRABALHO	**1896**
13.4	QUANTITATIVO ESTIMADO, APONTANDO, POR CATEGORIA, A QUANTIDADE DE PROFISSION	**1897**
14.	**METODOLOGIA DE PROJETOS**	**1902**
14.1	PROPOSTA DE TRABALHO COM ADEQUADO PLANEJAMENTO, VISÃO DE FUTURO, CRONOGRA	**1902**
14.1.1	PLANEJAMENTO E VISÃO DE FUTURO	**1902**
14.1.2	CUSTOS ESTIMADOS	**1906**
14.1.3	RESULTADOS FACTIVEIS	**1907**
14.2	PROJETOS TÁTICOS E OPERACIONAIS A SEREM REALIZADOS A ALCANÇAR E DEFINIÇÃO DAS	**1912**
14.2.1	PROJETOS TÁTICOS E OPERACIONAIS	**1912**
14.2.2	DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO	**1915**
14.2.2.1	**Reuniões de Gestão e Acompanhamento**	**1915**
14.2.2.2	**Ferramentas de Gestão e Qualidade**	**1917**
14.2.3	INDICADORES GERENCIADOS	**1932**
REFERÊNCIAS		**1935**
ANEXOS		**-**

ASSOCIAÇÃO MATERVITA

PROPOSTA DE TRABALHO

CHAMAMENTO PÚBLICO 002/2022 SES/GO

HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDOLANDÓ

GOIÂNIA/2022

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PROPOSTA DE TRABALHO PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, EM REGIME DE 24 HORAS/DIA, DO HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ, QUE ASSEGURE ASSISTÊNCIA UNIVERSAL E GRATUITA À POPULAÇÃO, CONFORME CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02/2022 – SES/GO.

1. APRESENTAÇÃO

A presente proposta de trabalho objetiva o gerenciamento, a operacionalização, e a execução das ações e serviços de saúde, em regime de 24 horas/dia, do HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ, Localizado na Rua 3, S/N, Vila Popular, CEP: 76.100-000, São Luís de Montes Belos-GO, conforme Instrumento de Chamamento Público Nº 02/2022-SES/GO e seus anexos.

2. CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ

Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, inscrito no CNES sob o nº 2382474, é caracterizado como Hospital Geral de Baixa e Média complexidade, contando com 50 leitos de internações clínicas e cirúrgicas; realiza cirurgias e exames, e presta atendimento prioritariamente a Macrorregião Centro-oeste de Goiás e as demais Macrorregiões.

Para tanto, a unidade possui arquitetura horizontal, com capacidade operacional instalada, dividida conforme demostrado na tabela a seguir:

Tabela 1: Capacidade Atual Instalada do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos

CAPACIDADE	QUANTIDADE
UTI Adulto	10 leitos
Enfermaria Adulto Clínico	12 leitos
Enfermaria Clínica Pediátrica	04 leitos
Enfermaria Cirúrgica	20 leitos
Enfermaria Obstétrica	04 leitos
Enfermaria Neonatal	02 leitos
Leito/Dia	2 leitos/poltronas
Observação (Box Estabilização)	03
Observação (Box Observação)	04
Centro Cirúrgico (Salas Cirúrgicas)	3
Centro Cirúrgico RPA	2

Fonte: Edital de Chamamento 02/2022 SES/GO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Observando a capacidade instalada, o Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos oferece os serviços descritos a seguir.

2.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela afecção atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

No processo de hospitalização, estão incluídos:

a) Todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME);

b) Assistência por equipe médica especializada;

c) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;

d) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

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

f) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

g) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, incluindo os uti lizados no Hospital Dia;

h) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;

i) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) que sejam requeridos durante o processo de internação;

j) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;

k) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico Hospitalista);

l) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

m) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

n) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS);

o) Diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), se necessário;

p) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Leis nº 10.741 de 01/10/2003 e nº 10.048, 08/11/2000);

q) Sangue e hemoderivados;

r) Fornecimento de roupas hospitalares;

s) Procedimentos especiais para pacientes hospitalizados, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;

t) Garantir a realização das cirurgias, evitando cancelamentos administrativos, tais como falta de pessoal, enxoval, material, medicamentos e outros, visando à segurança do paciente.

u) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas pelos usuários atendidos nas 24h.

2.2 ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

A Unidade Hospitalar irá dispor de atendimento às urgências e emergências referenciadas e porta aberta e referenciada, atendendo a demanda que lhe é encaminhada, conforme fluxo estabelecido pela SES/GO, durante 24h. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência do hospital a pessoas encaminhadas de forma espontânea; por meio do Serviço Móvel de Urgência (SAMU) e/ou do Sistema Integrado de Atendimento ao Trauma e Emergência(SIATE); ou encaminhados de forma referenciada pelo Complexo Regulador Estadual e que sejam classificados conforme Acolhimento com Classificação de Risco.

As especialidades atendidas na porta de entrada de Urgências e emergência no hospital são:

a) Clínica Médica

b) Cirurgia Geral

c) Ginecologia/Obstetrícia

d) Ortopedia e Traumatologia

e) Pediatria

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

2.3 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O Hospital irá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendas ofertadas à Regulação Estadual, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

As consultas ambulatoriais compreendem: i) Primeira consulta e/ou primeira consulta de egresso; ii) Interconsulta; iii) Consultas subsequentes (retornos). Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida. Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição. Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes.

Especialidade médicas a serem oferecidas no Ambulatório:

a) Cardiologia – Exame pré-operatório (risco cirúrgico)
b) Cirurgia Geral – Ambulatório de Pré e Pós-Operatórios
c) Ginecologia – Ambulatório de Pré e Pós-Operatórios
d) Infectologia – VSS
e) Pediatria – Egresso
f) Obstetrícia – Egresso
g) Ortopedia – Ambulatório de Pré e Pós-Operatórios
h) Angiologia e Cirurgia Vascular – Ambulatório de Pré e Pós-Operatórios

Especialidade multiprofissionais a serem oferecidas no Ambulatório:

a) Fisioterapia – Egresso;
b) Terapia Ocupacional – Egresso;
c) Fonoterapia – Egresso;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

d) Enfermagem – Egresso;

e) Farmácia – VSS

f) Psicologia – VSS

g) Serviço Social – VSS

2.4 OUTROS SERVIÇOS

Observando a capacidade instalada, o Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos oferece os serviços descritos a seguir

2.4.1 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Conjunto de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico, será disponibilizado aos usuários atendidos em regime de urgência e emergência e internação na Unidade, SADT Interno, deverá ser prestado 24 horas por dia, ininterruptamente.

2.4.2 SERVIÇOS DE FARMÁCIA

Deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica.

2.4.3 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA – SND

O Serviço de Nutrição e Dietética deverá prestar assistência nutricional e fornece refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Dentre as principais funções do SND é proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas, e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

2.4.4 SERVIÇO DE LAVANDERIA

A lavanderia hospitalar, serviço de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade.

2.4.5 CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO – CME

A CME é responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares.

2.4.6 AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

O hospital possui uma Agência Transfusional (AT), que, por definição, é um serviço de hemoterapia com a função de armazenar hemocomponentes, realizar testes imuno hematológicos pré-transfusionais e transfundir os hemocomponentes. O suprimento de hemocomponentes a esta agência é (e deverá continuar a ser) realizado pelo Hemocentro Regional de Rio Verde, tendo retaguarda do Hemocentro Coordenador Estadual Prof. Nion Albernaz (HEMOGO). A Agência Transfusional também poderá distribuir hemocomponentes para outros serviços de saúde, de acordo com o que estabelecer a SES-GO.

2.4.7 CIRURGIAS PROGRAMADAS

Consideram-se as Cirurgias Programadas as intervenções que abrangem as cirurgias de médio e alto porte, sob efeito de anestesia e de diferentes especialidades, em pacientes que não estejam em internação hospitalar, ou seja, excetuam-se aqui as cirurgias de pacientes em atendimentos de urgência. Os pacientes poderão ser provenientes de demanda externa ao hospital bem como de consulta ambulatorial de pacientes já acompanhados pelo hospital. Em ambos os casos, todas as cirurgias programadas devem ser reguladas pelo Complexo Regulador Estadual. Especialidades Médicas para cirurgias programadas iniciais a serem oferecidas no Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos:

a) Cirurgia Geral

b) Ginecologia

c) Ortopedia

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

2.4.8 SADT EXTERNO

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo é um conjunto de exames e ações de apoio terapêutico, e será disponibilizado aos pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde, e que possuem a prescrição para realizar o exame, devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

2.4.9 LEITO DIA

O Hospital Dia será disponibilizado aos pacientes que comparecem à Unidade apenas para recebimento de dose esquemática de medicação endovenosa e pequenos procedimentos cirúrgicos; pacientes clínicos e/ou cirúrgicos que necessitam de permanecer na Unidade por um período máximo de 12 horas, devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual.

Há possibilidade de outros serviços de apoio conforme a necessidade da unidade hospitalar.

3. MISSÃO, VISÃO, VALORES E OBJETIVOS

- **MISSÃO**

Promover a assistência hospitalar humanizada, com foco no paciente, priorizando a qualidade e promoção da dignidade humana.

- **VISÃO**

Tornar-se referência na sociedade como modelo de excelência na assistência à saúde, no ensino e na gestão, com ética, qualidade e responsabilidade social.

- **VALORES**

Excelência
Qualidade e Segurança
Ética
Integralidade
Trabalho em Equipe
Responsabilidade Social

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **OBJETIVOS**

I. Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde.

II. Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.

III. Implantar um modelo de gestão voltado para valor e resultados.

IV. Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção à Saúde, com oferta de consultas de especialidades médicas, serviços de diagnóstico e cirurgias, em regime de hospitalização.

V. Garantir a equidade na atenção criando mecanismos de acesso para serviços e ações de saúde integrais (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação).

VI. Buscar a eficiência, eficácia e efetividade na gestão na saúde a ser adotado no Estado de Goiás obedecendo aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CRITÉRIO 1 – ÁREA DE ATIVIDADE

4. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS

4.1.1 FLUXOS OPERACIONAIS COMPREENDENDO CIRCULAÇÃO EM ÁREAS RESTRITAS, EXTERNAS E INTERNAS

Na busca de uma boa e controlada distribuição de fluxos, as circulações devem minimizar os cruzamentos e os conflitos entre os vários tipos de fluxo, assim como devem encurtar as suas distâncias. Como cada hospital é único, as suas circulações também o serão, reflexo das condicionantes impostas pelos fluxos e pelo agrupamento das unidades funcionais.

No objetivo de proporcionar uma correta articulação dos serviços e garantir a separação entre os circuitos utilizados pelos doentes internos e externos, a circulação do serviço do hospital, utilizados pelo pessoal, insumos limpos, sujos e cadáveres, devem estar separadas das circulações frequentadas pelos doentes e pelo público em geral. Assim para o melhor controle dos fluxos, a proposta para a Unidade de Saúde é a hierarquização das circulações do hospital. A hierarquização das circulações é fundamental para precaver os conflitos de fluxos, o controle dos acessos, a implementação de barreiras de segurança patrimonial e de controle de infeções hospitalares, e a distribuição de fluxos de materiais, funcionários e visitantes. Esta hierarquização será dividida conforme descrição e Figura 1, a seguir:

a) Abertas;

b) Semi-restrita;

c) Restritas;

d) Altamente restritas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Figura 1: Hierarquização das Circulações



Para tanto, será realizado a comunicação e divulgação das respectivas áreas, com sistema de sinalização que utilizará símbolos, pictogramas e cores usados internacionalmente nos edifícios de saúde, como reforço às palavras escritas, e será observado a: Adequação dos espaçamentos que permitam uma leitura fácil; Utilização os diversos componentes de sinalização isoladamente ou em conjunto; Respeito as recomendações de montagem em relação às alturas de colocação, ao posicionamento relativo e à compatibilidade entre si com outros equipamentos como a iluminação e outros elementos fixos ao teto; Flexibilização pelo que se deve optar por painéis modulares que permitam uma fácil mudança de conteúdo e de organização; Utilização de materiais de grande durabilidade, de fácil montagem, desmontagem, limpeza e manutenção; Apresentação de uma superfície lisa e uniforme com boa resistência à lavagem, aos produtos químicos, à humidade, à variação de temperatura, aos embates, ao vandalismo, às bactérias e aos fungos; Adequação às pessoas com deficiência visual.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A circulação nestes setores, deverá ser feita sempre com a identificação do sujeito, bem como uniformização quando couber. Cabendo aos responsáveis de cada área interna a fiscalização da entrada de pessoas estranhas ao setor ou as suas normas. Cabe ainda a segurança patrimonial o monitoramento, conforme descrito no item 4.1.1.1.4.

4.1.1.1.1 Os Principais Tipos De Fluxos

Ao ser analisado a estrutura arquitetônica da Unidade de Saúde, foi notado que estes podem ser divididos, para fins de análise, em dois grandes conjuntos: os fluxos interfuncionais (que se desenvolvem entre diferentes unidades funcionais) e os intrafuncionais (que ocorrem dentro de uma única unidade funcional).

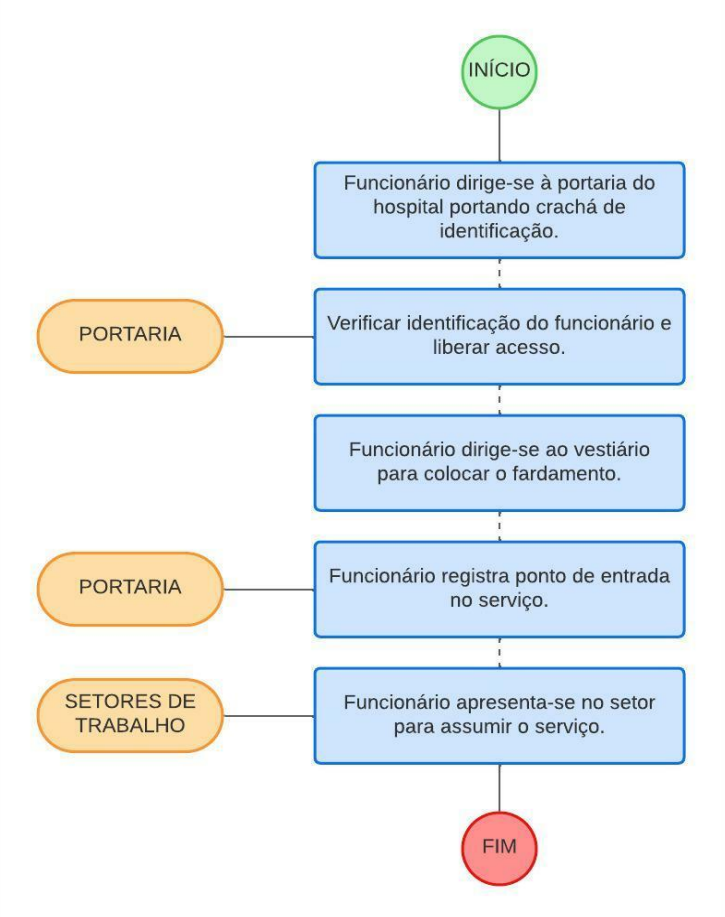
a) FLUXOS INTERFUNCIONAIS:

- **Funcionários**

Serão constituídos pelos fluxos dos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas, farmacêuticos, auxiliares etc.) e de todos os técnicos e pessoal de apoio necessários ao funcionamento da unidade. A circulação de funcionários poderá, por vezes, ser restrita às unidades em que atuam ou, em alguns casos, como acontece em geral com a maior parte dos profissionais de saúde, ser permitida em toda a unidade. Na maioria dos casos a circulação dos funcionários, principalmente a de profissionais da saúde se confunde com a circulação dos pacientes em regime de internação, não devendo se misturar, em princípio, com a circulação de pacientes externos. A obrigatoriedade de uniforme e identificação amenizará esta situação.

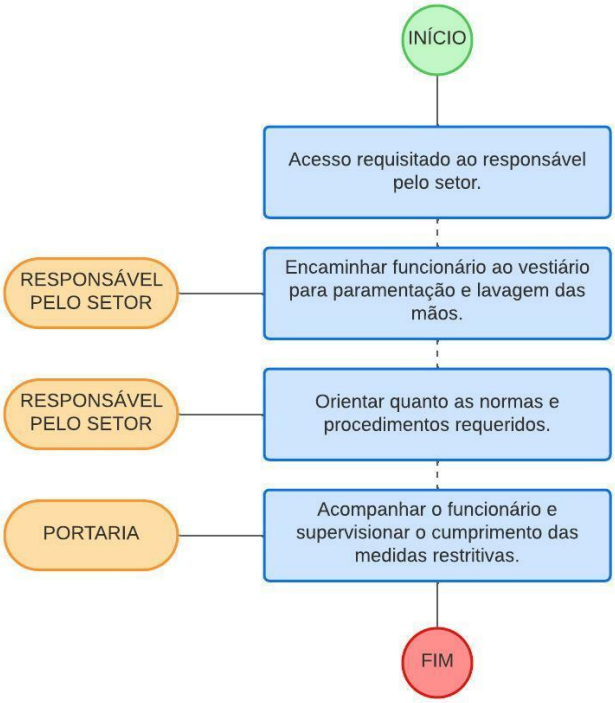
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 1: Fluxograma de Acesso de Funcionários



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 2: Fluxograma de Acesso a Áreas Restritas



- **Paciente Externo**

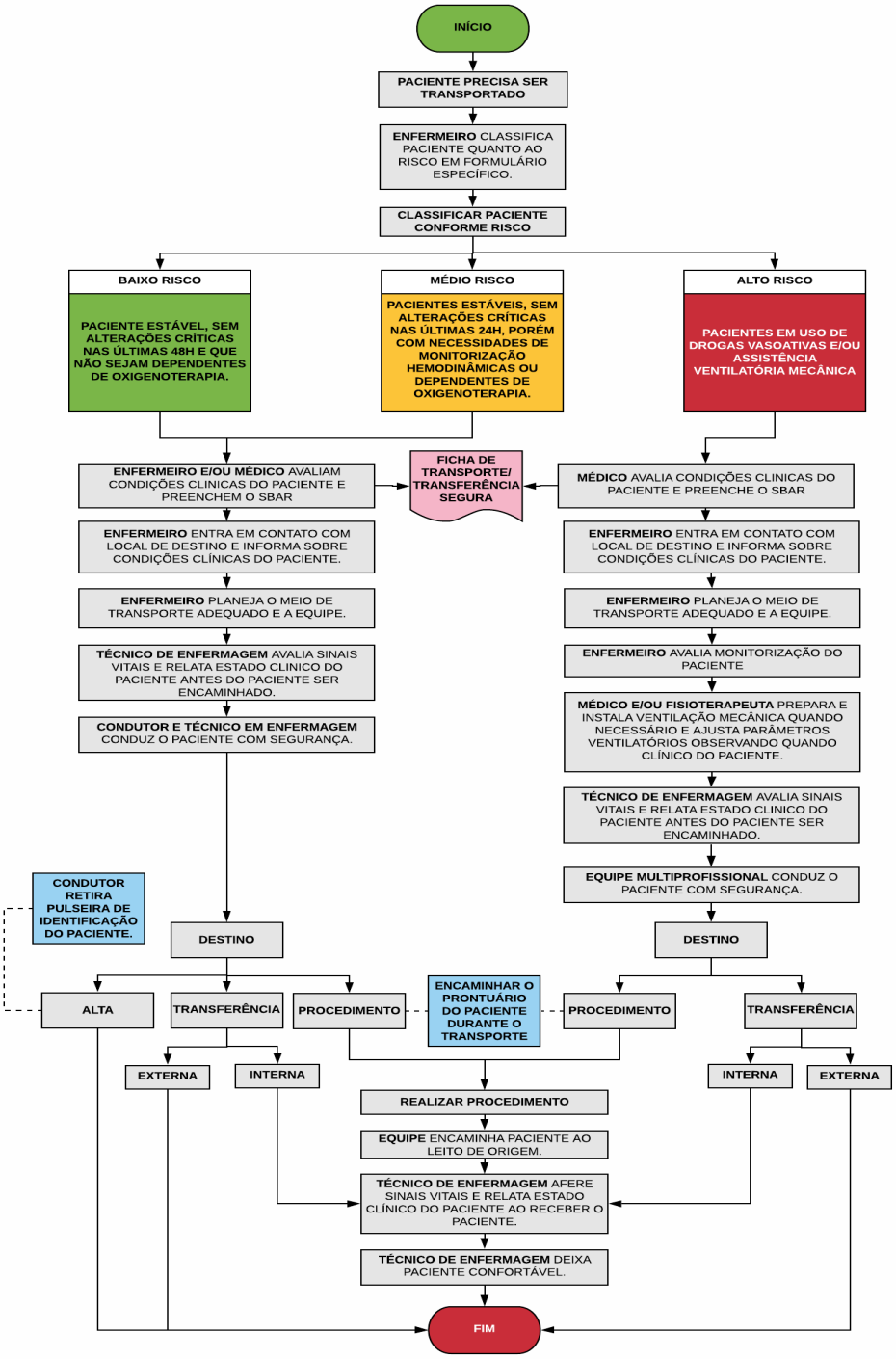
São constituídos pelos fluxos dos pacientes que buscam o atendimento imediato (urgência e emergência), o atendimento ambulatorial, as cirurgias ambulatoriais, ou o apoio ao diagnóstico e terapia que não se encontram em regime de internação. A circulação destes pacientes pela unidade, assim como de seus acompanhantes, será restrita às áreas funcionais onde recebem atendimento, evitando sua passagem pelas circulações reservadas aos funcionários e pacientes internados.

- **Paciente Interno**

Serão constituídos pelos fluxos de pacientes em regime de internação, dentro da própria unidade de internação, ou quando acompanhados por funcionários / acompanhantes, os quais irão acessar as diferentes unidades funcionais para diagnóstico ou terapia, conforme fluxo de transporte seguro, demostrado a seguir:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 3: Fluxograma do Protocolo de Transporte Seguro



- **Acompanhantes**

Serão constituídos pelos fluxos de familiares dos pacientes externos e internos que os acompanham durante sua permanência na unidade hospitalar, inclusive na fase de internação, quando se tratar de crianças e idosos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Insumos**

Serão constituídos pelos fluxos de insumos de diversos tipos que são demandados pelas diferentes unidades funcionais, entre os quais destacam-se pelo volume e importância, os alimentos (processados ou não), roupa limpa, material cirúrgico, medicamentos, equipamentos etc.

- **Material Contaminado e Resíduos Sólidos**

São os fluxos constituídos pela roupa suja, pelos resíduos sólidos (contaminados ou não), pelos resíduos de serviços de saúde - RSS etc. O tratamento dos elementos contaminados na fonte e a utilização de técnicas adequadas para o seu transporte e destinação final eliminam a necessidade de circulações exclusivas para este tipo de fluxo entre as diferentes unidades funcionais. Ainda assim algumas medidas e restrições permanecem importantes. Entre as primeiras destacam-se as instalações de lavatórios nos diversos ambientes que compõem as unidades funcionais, a localização adequada das utilidades, dos vestiários barreira e das antecâmaras, quando necessários, bem como todos os transportes devem ser realizados em recipientes ou carros fechados. De uma forma geral as restrições de fluxo permanecem importantes nas áreas críticas, conforme definidas pela RDC 50 (ambientes onde existe um risco aumentado de transmissão de infecção, onde se realizam procedimentos de risco, com ou sem pacientes, ou onde se encontram pacientes imunodeprimidos).

- **Cadáver**

Os cuidados especiais tomados com a chamada “circulação do cadáver” se justificam, principalmente, pela necessidade de evitar o impacto psicológico que a passagem de um corpo pode provocar entre pacientes e acompanhantes, já que se espera que esse transporte se efetive de forma adequada, eliminando qualquer risco de contaminação. Assim, será criado as condições físicas para que o trajeto do cadáver do local onde ocorreu o óbito até o *morgue* / dispensação do corpo, evitando as internações, salas de espera, refeitórios e as circulações por onde passam pacientes e acompanhantes. Após a utilização das salas em que o corpo permanecerá, a higienização deverá promover limpeza terminal.

- **Visitantes**

É constituído por toda sorte de visitantes, que demandam a unidade hospitalar para visitar os pacientes internados, ou em função de alguma atividade administrativa, tais como compras, serviços terceirizados etc. A Unidade de Saúde terá um cuidadoso acompanhamento

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

destes fluxos, tanto em termos de horários como da delimitação das áreas onde serão permitidos é extremamente importante para o bom funcionamento e a segurança da unidade.

b) FLUXOS INTRAFUNCIONAIS

Os fluxos que ocorrem dentro de uma mesma unidade podem ser divididos para efeito de avaliação em dois tipos principais: fluxos contaminados e fluxos sem riscos de contaminação. A avaliação destes fluxos é fundamental para a escolha dos procedimentos e a implantação, quando necessária, de barreiras físicas. Por exemplo nas Lavanderias o fluxo de roupas é considerado altamente contaminado na sala de recepção, classificação, pesagem e lavagem de roupa suja, ambiente contaminado que necessita requisitos arquitetônicos próprios como: banheiro, exaustão mecanizada com pressão negativa, local para recebimento de sacos de roupa suja por carros, tubulão ou monta cargas, espaço para máquina de lavar, ponto de água para lavagem do ambiente, pisos e paredes laváveis, ralos, interfone ou similar e visores (RDC 50).

4.1.1.1.2 Acessos

Boa parte dos fluxos hospitalares são determinados pelos acessos à unidade, assim a adequação dos fluxos não pode prescindir de um cuidadoso planejamento do número e da localização dos diferentes acessos necessários ao funcionamento do da Unidade de Saúde. Quanto maior número de acessos maior é a necessidade de controle e, consequentemente dos custos de operação devido ao aumento de funcionários necessários para controlá-los. Ainda assim, para uma melhor organização dos fluxos é necessário um número mínimo de acessos que varia, evidentemente, em função do porte e da complexidade do hospital. Conforme observação em visita técnica a unidade, serão consideradas as 3 (três) principais entradas da Unidade de Saúde, para a definição de fluxos de acesso. Assim foram caracterizadas:

a) Entrada 1: Pronto Socorro – Acesso de pacientes para internação e atendimento de urgência e emergência, com seus acompanhantes, quando houver.

b) Entrada 2: Entrada Social – Acesso de usuários para atendimento ambulatorial, de visitantes nas unidades de internação, funcionários, médicos residentes e acadêmicos.

c) Entrada 3: Entrada Operacional – Acesso de fornecedores e carga e descarga.

4.1.1.1.2.1 Fluxo de Acesso e Identificação de Pessoas

- Entrada 1: Pronto Socorro;
- Entrada 2: Entrada Social;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Entrada 3: Entrada Operacional

a) Acesso de funcionários médicos residentes ao hospital

Dias da Semana: Segunda-feira a Domingo

Horário: 24hs, sendo observada a escala de trabalho do mesmo

Entrada: 2 – Entrada Social

Descrição: O acesso dos funcionários e médicos residentes, para início de sua jornada de trabalho, será realizada, exclusivamente, pela entrada operacional, sendo proibido o trânsito por portas secundárias, salvo em casos excepcionais, quando as mesmas poderão ser utilizadas como rota de fuga / saída de emergência. O funcionário deve estar devidamente identificado com crachá, e uniformizado quando for o caso.

b) Acesso de usuários para atendimento ambulatorial

Dias da Semana: Segunda-feira a Sexta-feira

Horário: Das 7:00 às 19:00h

Entrada: 2 - Entrada Social

Descrição: O acesso dos pacientes egressos ou regulados, para atendimento ambulatorial, seja ele consultas especializadas ou diagnóstico será realizada, exclusivamente, pela entrada social, sendo proibido o trânsito por portas secundárias, salvo em casos excepcionais, quando as mesmas poderão ser utilizadas como rota de fuga / saída de emergência. A recepção será iniciada com a identificação das pacientes e o referido agendamento, sendo o mesmo, após a realização do cadastro, identificado com etiqueta/pulseira, pelo colaborador da recepção. Esta ação deverá se dar da forma mais educada, humana e cortês, sendo observado as ações de acolhimento do programa HumanizaSUS, do Ministério da Saúde. Esta entrada contará com vigilância 24hs, com intuito de controlar os acessos e manter a segurança.

c) Acesso de pacientes para internação e atendimento de urgência e emergência, com seus acompanhantes, quando houver

Dias da Semana: Segunda-feira a Domingo

Horário: 24hs

Entrada: 1 – Pronto Socorro

Descrição: O acesso dos pacientes para atendimento de urgência e emergência ou regulados para internação, será realizada, exclusivamente, pela entrada do Pronto Socorro, sendo proibido o

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

trânsito por portas secundárias, salvo em casos excepcionais, quando as mesmas poderão ser utilizadas como rota de fuga / saída de emergência. O atendimento de urgência e emergência será iniciado pela enfermeira, que aplicará protocolo *Manchester* de classificação de risco, conforme fluxograma a seguir. Classificado o risco, o paciente será registrado, identificado com pulseira e encaminhado para área destinada ao atendimento específico. Já o paciente regulado, deverá ser identificado, e verificado se todas as normas do Núcleo Interno de Regulação foram observadas. Após a verificação, que deve iniciar ainda quando o mesmo se encontra na unidade de origem, o paciente deve ser internado na área específica de tratamento. Esta ação deverá se dar da forma mais educada, humana, cortês e otimizada possível, sendo observado as ações de acolhimento do programa HumanizaSUS, do Ministério da Saúde. Esta entrada contará com vigilância 24hs, com intuito de controlar os acessos e manter a segurança. Os pacientes quanto acompanhantes os quais também terão amplo conhecimento das normas e rotinas conforme descrição abaixo.

Normas Para Pacientes e Acompanhantes

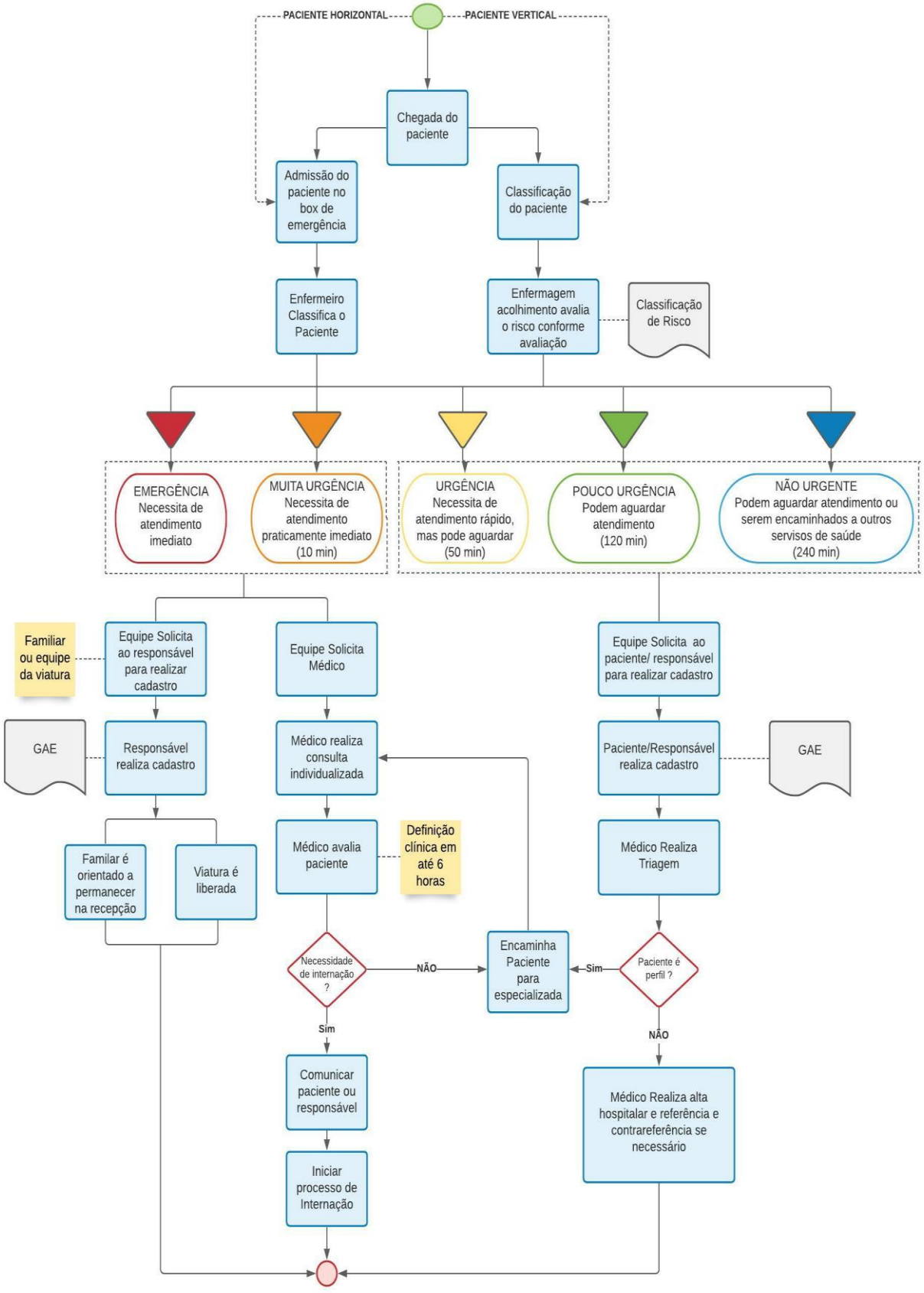
- O usuário terá direito a 01 (um) acompanhante a ser solicitado pela enfermagem, havendo necessidade, ou quando a lei prever, como menores de 18 anos e maiores de 60 anos;
- O acompanhante deverá permanecer com crachá de acompanhante; o uso é obrigatório;
- Deverá permanecer sempre junto do paciente, não será permitido ficar nos corredores ou entrar em outras enfermarias;
- O crachá é de uso exclusivo para o acompanhante;
- É permitido apenas acompanhantes maiores de 18 anos;
- É proibido fumar nas dependências do hospital, inclusive no estacionamento;
- É proibido usar os telefones da unidade;
- É proibido entrar nas dependências das unidades portando medicamentos, alimentos ou bebidas;
- É proibido sentar na cadeira/ leito dos pacientes;
- É vedada a entrada de aparelhos eletrônicos como *notebook*, *tablet*, rádio e etc;
- É proibida a circulação de pacientes e acompanhantes em locais onde o paciente não está sendo atendido;
- É proibido o ministrar medicamentos aos pacientes no hospital-dia, pois os mesmos serão oferecidos pela equipe de enfermagem;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- É proibido o uso de roupas curtas, decotadas ou transparentes, pois aumenta o risco de infecção;
- Após as refeições, todos os utensílios devem ser entregues à copeira;
- Após o atendimento no leito-dia todo o enxoval deverá ser entregue;
- Os pacientes idosos, menores de 18 anos ou incapazes terão direito a um acompanhante durante a internação no hospital-dia;
- Lavar sempre as mãos ao entrar e ao sair do Hospital e sempre que tocar no paciente, (utilizar álcool em gel nas mãos);
- Manter ordem e silêncio na unidade;
- Não esquecer nenhum objeto ou pertences, quando o paciente for transferido ou de alta hospitalar. Os pertences não procurados serão descartados no prazo de 30 dias;
- Todos os pacientes e acompanhantes deverão ser orientados quanto ao descarte correto de resíduos no momento da geração;
- Horário para troca de acompanhantes: 08hs, 12hs e 20hs.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 4: Fluxo de Classificação de Risco



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

d) Acesso de visitantes nas unidades de internação

Dias da Semana: Segunda-feira a Domingo

Horário: Das 14:00 às 15:00hs

Das 08:00 às 20:00hs com permanência de 30 minutos para os pais dos recém-nascidos

Entrada: 2 - Entrada Social

Descrição: O acesso dos visitantes aos pacientes internados na unidade será realizado, exclusivamente, pela entrada social, sendo proibido o trânsito por portas secundárias, salvo em casos excepcionais, quando as mesmas poderão ser utilizadas como rota de fuga / saída de emergência. A recepção será iniciada com a identificação do visitante identificado com etiqueta/pulseira, pelo colaborador da recepção. Esta ação deverá se dar da forma mais educada, humana e cortês, sendo observado as ações de acolhimento do programa HumanizaSUS, do Ministério da Saúde. Esta entrada contará com vigilância 24hs, com intuito de controlar os acessos e manter a segurança. Aos visitantes deverá ser amplamente divulgado as seguintes normas e informações:

Informações para Visitantes de Unidades de Internação:

- O visitante deverá se apresentar na recepção portando documento com foto para identificação e informando o nome completo do paciente;
- Para cada um dos horários estabelecidos será permitido somente um visitante;
- Será permitida a entrada de um visitante religioso por paciente, respeitando o horário da visita religiosa, conforme a lei nº 9.982 de 14/07/2000, art. 2º da assistência religiosa;
- Os adolescentes acima de 12 anos, mediante apresentação de documento e acompanhados por um responsável, podem entrar no horário de visitas, para visitar pai, mãe, irmão ou avós que estiver internado;
- Os visitantes com idade acima de 60 anos, quando necessário poderá entrar acompanhado por um responsável, assim como os portadores de necessidades especiais;
- Visita a pacientes com escolta policial somente será permitida mediante apresentação da autorização emitida pelo poder judiciário ou delegado de polícia, conforme o caso;
- A proibição para receber visitas solicitadas pela família somente será realizada mediante apresentação de documento oficial do Poder Judiciário, Ministério Público ou delegado de polícia;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Qualquer informação sobre o tratamento do paciente deve ser feita com médico no horário da visita;
- Não é permitido fotografar ou realizar filmagens de pacientes nas dependências do Hospital sem autorização expressa da diretoria;
- Não será permitido que o visitante circule em outras alas e enfermarias além daquela que o paciente está internado.

e) Acesso de fornecedores, carga e descarga e veículos oficiais

Dias da Semana: Segunda-feira a Sexta

Horário: 08:00hs às 17:00hs

Entrada: 3 – Entrada Operacional

Descrição: O acesso fornecedores, carga e descarga e veículos oficiais será realizada, exclusivamente, pela entrada operacional, sendo proibido o trânsito por portas secundárias, salvo em casos excepcionais, quando as mesmas poderão ser utilizadas como rota de fuga / saída de emergência. Esta entrada contará com vigilância 24hs, com intuito de controlar os acessos e manter a segurança. Visando a preservação patrimonial e manutenção da segurança interna, todas as pessoas e profissionais que tiverem acesso às dependências deverão portar crachás específicos de seus empregadores bem como, terem sua entrada e saída registrados em sistema informatizado de cadastro, com informações pessoais e registro fotográfico com emissão de etiqueta com código de barras e ou controle eletrônico, conforme o caso. Os fornecedores e prestadores de serviços terão acesso às dependências da Unidade, em horários e locais previamente determinados e autorizados. Os veículos oficias terão acesso em horário e dias irrestritos.

f) Acesso de visitantes administrativos, estagiários e médicos internistas

Dias da Semana: Segunda-feira a Domingo

Horário: 24hs

Entrada: 2 - Entrada Social

Descrição: O acesso dos visitantes, estagiários e médicos internistas na unidade será realizada, exclusivamente, pela entrada social, sendo proibido o trânsito por portas secundárias, salvo em casos excepcionais, quando as mesmas poderão ser utilizadas como rota de fuga / saída de emergência. A recepção será iniciada com a identificação dos mesmos, identificado os visitantes com etiqueta/pulseira e os estagiários e médicos internistas com crachás, pelo colaborador da recepção. Esta ação deverá se dar da forma mais educada, humana e cortês, sendo observado as

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ações de acolhimento do programa HumanizaSUS, do Ministério da Saúde. Esta entrada contará com vigilância 24hs, com intuito de controlar os acessos e manter a segurança.

Observações

- Os funcionários das empresas terceirizadas, como os de limpeza, manutenção e de vigilância, no exercício de suas funções dentro das instalações da Unidade deverão possuir e fazer o uso de crachá de identificação próprio da empresa contratada e uniforme.
- O controle de circulação de pessoas, fora dos horários normais de expediente ficará a cargo da empresa responsável pela vigilância e será feito mediante anotações em livro próprio, registrando-se o destino e o horário do ingresso e da saída. O acesso somente será permitido com a respectiva identificação e autorização do responsável pela Unidade ou direção receptora.
- Fica proibido o acesso de vendedores, promocionistas, agenciadores e pedintes de qualquer espécie nas dependências do hospital, sem autorização expressa da direção.
- Não será permitido o comércio de produtos ou serviços dentro do espaço físico, quer seja realizado por representantes comerciais ou pelos próprios servidores da Instituição, de acordo com o inciso XVIII, Art. 17, da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1.990.
- Fica proibido o ingresso e a utilização de cigarro, tabaco ou quaisquer outras substâncias ilícitas dentro das instalações, sendo vedada a entrada de visitantes ou prestadores de serviços alcoolizados.

4.1.1.1.3 Trânsito de Volumes e Bens Móveis

A saída ou o recebimento de mercadorias só será realizado com o acompanhamento de responsável devidamente designado pela Associação Matervita, sendo que nenhum volume, objeto ou bem móvel poderá ser retirado sem que seu portador esteja munido da Autorização de Saída de Material, que será sempre emitida, em duas vias, ficando uma delas de posse da pessoa que está fazendo a retirada. Essa via deve ser apresentada na Portaria de Carga/Descarga para a saída mercadoria. A mesma deve ser devolvida no ato da devolução da mercadoria. Tal medida não se aplica a volume cujo conteúdo indique visivelmente tratar-se de expedientes de rotina como processos, correspondências, boletins de serviço e afins.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1.1.1.4 Circuito Interno de Monitoramento

Conforme observado em visita técnica, há parte de um sistema de monitoramento interno como proposta de acompanhamento e implementação das normas de circulação de pessoas na Unidade e, tendo em vista a peculiaridade dos serviços prestados, a segurança da população, bem como a do patrimônio, demandam por ferramentas que proporcionam ações ágeis e eficazes.

A proposta propomos é incrementar o Sistema de Monitoramento através de Circuito Interno de TV, composto por um avançado parque tecnológico de câmeras, monitores e acessórios correlatos para monitoramento, em tempo real, de toda a situação interna e externa (arredores) da Unidade.

O sistema implantará câmeras de monitoramento em locais estratégicos para manutenção da segurança da Unidade, como recepção e locais de circulação, entrada e saída de pessoas/funcionários, estacionamento, almoxarifado, farmácia e corredores internos, além da possibilidade do monitoramento das calçadas e imediações do prédio, na forma da legislação vigente. Além da segurança real, estas ferramentas aumentarão a sensação de segurança das pessoas que fazem uso da estrutura da Unidade.

Todas as imagens serão monitoradas em tempo real através da implantação de uma Sala de Monitoramento equipada com monitores de LCD, que transmitirão as informações para o gestor e para o setor de segurança, e que ficarão gravadas para consulta / providências cabíveis. O monitoramento também poderá ser realizado à distância por setores / pessoas previamente autorizadas, que poderão tomar providências imediatas e eficazes para resolução dos problemas sem, contudo, dispensar a atenção dos gestores alocados no prédio da unidade hospitalar.

A instalação do circuito obedecerá à legislação vigente. Tais medidas proporcionarão efetivas ações de segurança e darão aos Gestores a oportunidade de monitorar, em tempo real, toda a situação e o andamento dos trabalhos realizados no Hospital Estadual de Urgências de Santa Helena.

4.1.1.1.5 Vigilância a Segurança Patrimonial

Haverá plena fiscalização das equipes de vigilância, devendo as mesmas ser executadas por empresa contratada, na forma da legislação vigente, em pontos estratégicos da Unidade, visando garantir a segurança dos usuários, profissionais e patrimônio, com 3 postos de 24hs nas referidas entradas.

Os profissionais Vigilância e Segurança Patrimonial terão dentre os critérios exigidos, possuir curso de brigadista devidamente comprovado, para que possua capacidade técnica para

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

atuar em situações de emergência, tais como, catástrofes, incêndios e etc. Em caso de sinistro, conflito ou qualquer outra situação que possa afetar a ordem e a segurança, o esvaziamento do prédio será conduzido por pessoas treinadas, pertencentes ao Serviço de Vigilância, à Supervisão de Logística e à Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.

Qualquer desaparecimento de material, bem como os danos decorrentes de má utilização ou uso indevido das instalações, equipamentos e materiais deverá ser comunicado, imediatamente e por escrito à autoridade responsável por esta atribuição. O responsável pela Unidade / Posto e consequentemente pelas instalações, equipamentos ou materiais sob sua guarda e responsabilidade, deverá comunicar o caso à delegacia de polícia mais próxima, bem como registrar o Boletim de Ocorrência Policial, em até três dias úteis, subsequentes ao conhecimento do fato. Cientes do fato, a direção adotará providências cabíveis, promoverá a instauração de sindicância visando à apuração do ocorrido, bem como comunicar à empresa prestadora de serviço de vigilância.

Concluída a sindicância e caracterizada a existência de responsável pela avaria ou desaparecimento do material, independentemente de outras penalidades, sujeitar-se-á o envolvido a uma das seguintes opções:

a) Arcar com as despesas da recuperação do material;

b) Substituir o material por outro com as mesmas características;

c) Indenizar em dinheiro, esse material, de acordo com o preço de mercado atualizado.

A Associação Matervita não se responsabilizará pelo desaparecimento de materiais e objetos de propriedade particular, não cabendo assim, qualquer providência administrativa. As correspondências de qualquer espécie deverão ser entregues, exclusivamente, no setor destinado a tal.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1.2 FLUXOS PARA REGISTROS E DOCUMENTOS DE USUÁRIOS E ADMINISTRATIVOS

A definição de uma política de gestão de documentação é peça fundamental para o desenvolvimento da melhoria contínua e controle da unidade de saúde. Com a política é possível definir critérios deste a criação, elaboração, aprovação, validação, homologação, revisão, cancelamento, controle e padronização dos documentos, desenvolvendo uma visão abrangente e integrado do sistema de Gestão de documentos.

Para estabelecer os critérios de controle dos documentos foi confeccionada a Política de Gestão de Documentação, englobando todos os fluxos, padronizações e normas zero. A política foi criada dentro do contexto da qualidade, com vista a certificações. Ela será implantada, monitorizada e controlada pela gestão de qualidade, identificada no organograma da Unidade Hospitalar como Escritório da Qualidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1.2.1 Política de Documentação

MaterVita	POLÍTICA GESTÃO DE DOCUMENTAÇÃO	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. INTRODUÇÃO

Esta política tem a finalidade de estabelecer diretrizes e orientações quanto à estrutura e critérios aplicáveis aos documentos institucionais, além de regularizar a sistemática de sua padronização.

2. OBJETIVO

Definir critérios deste a criação, elaboração, aprovação, validação, homologação, revisão, cancelamento, controle e padronização dos documentos, desenvolvendo uma visão abrangente e integrado do sistema de Gestão de documentos direcionando o desenvolvimento e melhoria contínua.

3. ABRANGÊNCIA

Em toda a instituição

4. RESPONSABILIDADES

4.1 ALTA GESTÃO

- Aprovar documentos ligados à sua gestão;
- Avaliar necessidade de implantação de novos documentos.

4.2 GESTÃO DA QUALIDADE

- Assegurar a eficiência e zelar pela integridade e segurança da gestão de documentação;
- Homologar/validar todos os documentos conforme diretrizes propostas;
- Acompanhar desde a elaboração, distribuição e revisão de todos os documentos;
- Divulgar normativas para elaboração de documentos para os gestores;
- Garantir a aplicação da Gestão de documentação, incentivando a todos usarem o que já foi padronizado;
- Garantir rastreabilidade de distribuição de documentos;
- Realizar auditoria dos documentos e recolher versões obsoletas, caso necessário notificar não conformidade, após informar o gestor da área;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Identificar a necessidade de criação de novos documentos juntamente com os responsáveis de áreas;
- Gerenciar a Lista Geral de Padrões para manter atualizados os prazos de revisão (validade) bem como a relação de cópias controladas.

4.3 MÉDIA GESTÃO

- Validar documentos sob sua responsabilidade;
- Identificar a necessidade de criação de novos documentos e aprimoramento dos já existentes;
- Garantir a aplicação da Gestão de documentação;
- Elaborar os documentos da área sobre sua responsabilidade tais como POP's, protocolos, fluxogramas, rotinas, entre outros, enviando-os para a Gestão de qualidade para padronização e catalogação sempre com as diretrizes descritas nesta política seguindo a NORMA ZERO;
- Promover a divulgação e treinamento dos colaboradores após documentos publicados;
- Revisar e implementar os documentos de acordo com sua utilização;
- Capacitar seus liderados nas normativas desta política;
- Se responsabilizar pelo conteúdo dos documentos gerados.

4.5 OPERACIONAL

- Garantir cumprir os documentos conforme a descrição dos processos;
- Opinar na elaboração de novos documentos com sua liderança.

5. DESCRIÇÃO

5.1 TIPOS DE DOCUMENTOS

TABELA 1 - TIPOS DE DOCUMENTOS

DOCUMENTOS	SIGLAS	DEFINIÇÃO	RESPONSÁVEL ELABORAÇÃO	APROVAÇÃO	VALIDO	PRAZO PARA FORMATAÇÃO
Documentos Normativos	DON	São documentos internos da instituição, conforme padrões (NORMA ZERO). Os DON devem ser controlados e seguir as políticas de elaboração, aprovação, publicação e revisão. O conteúdo destes documentos define as regras e condutas para sincronizar	Alta Gestão	Diretoria responsável pela área	1 ano	10 dias

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

		os processos alinhando-os aos seus propósitos.				
Cadeia Cliente Fornecedor	CCF	Documento aplicado para definição dos fornecedores, insumos, recursos, produtos e clientes relacionados aos processos e subprocessos existentes nas unidades.	Função gerencial ocupação por ele conferida.	Direção administrativa e técnica	2 anos	10 dias
Contratualização	CNT	Documento que estabelece as condições do cliente para os serviços e insumos dos fornecedores (conforme princípios estabelecidos pela qualidade).	Função gerencial ou ocupação por ele conferida e qualidade.	Direção administrativa e técnica.	2 anos	10 dias
Documentos	DOC	Documento que discerne os quesitos específicos do setor ao qual é designado, sendo utilizado apenas no setor elaborado.	Função gerencial, ou ocupação por ele conferida.	Função gerencial.	2 anos	15 dias
Ficha Técnica de Indicadores	FTI	Documento empregado para normatizar definições relacionadas aos indicadores, com informações referentes à definição, coleta, cálculo, fórmula, entre outros.	Gestão da Qualidade	Direção administrativa e técnica.	2 anos	15 dias
Fluxograma	FLU	Documentos com exposição gráfica através de símbolos previamente condicionados e padronizados que permitem o detalhamento do fluxo ou continuidade de um processo.	-	Direção administrativa e técnica.	2 anos	15 dias
Formulário	FOR	Documento com campos para livre formatação, conforme necessidade do emitente, à exceção somente do cabeçalho e rodapé, pré-definidos para preservação e controle.	Função gerencial ou ocupação por ele conferida.	Direção administrativa e técnica.	2 anos	20 dias
Memorando	MEM	Documento que divulga informações e diretrizes do setor emitente internamente ou externamente.	Função gerencial ou ocupação por ele conferida.	Função gerencial.	2 anos	20 dias
Mapeamento de processos	MAP	Documento utilizado para determinar de forma nítida o Processo geral preconizado pela Unidade de Negócio. Aborda várias funções da organização e informa as sincronizações da organização. Compreende por um processo que demanda maior detalhamento para os demais níveis.	Função gerencial e qualidade.	-	2 anos	15 dias

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Macroprocesso	MCP	É a estrutura dos processos da instituição. Estão relacionados desde a gestão de negócios até os resultados.	Função gerencial e qualidade.	-	2 anos	10 dias
Manuais	MAN	Documento utilizado para publicar e/ou padronizar manuais aplicados nas diversas áreas da instituição.	Equipe multiprofissional.	Direção administrativa e técnica.	2 anos	10 dias
Norma	NOR	Documento que estabelece critérios para implementar as políticas, através de ações de alinhamento às táticas, ou de regras que direcionem a atuação gerencial/operacional e a utilização de recursos de um setor.	Direção ou ocupação por ele conferida.	Direção administrativa e técnica.	1 anos	10 dias
Política	POL	Documentos estratégicos que definem as normas gerais da instituição. Procedimento que define condutas estratégicas e orienta decisões.	Alta administração ou função gerencial e qualidade.	Direção administrativa e técnica.	2 anos	10 dias
Programa	PRG	Documento que estabelece ações a serem desenvolvidas para um determinado tema. Contém seu plano de execução.	Função gerencial, ou ocupação por ele conferida	Direção administrativa e técnica.	1 ano	10 dias
Portaria de Nomeação	PNO	Documento que determina integrantes de uma comissão.	Gestão da Qualidade e um presidente da comissão.	Direção administrativa e técnica.	2 anos	10 dias
Procedimento Operacional Padrão	POP	Documento que identifica as etapas necessárias para execução de um processo crítico. Compreende por ser realizado por uma única função para obtenção de um desfecho desejado.	Especialista no tema.	Direção administrativa e técnica.	2 anos	15 dias
Protocolo	PRO	Documento que descreve a abordagem diagnóstica e terapêutica para determinada patologia clínica, com terapêutica baseada em evidências científicas. Utilizado pela equipe multiprofissional, esperando a objeção do prognostico benéfico. São classificados em: Clínico – definem conceitos, diretrizes e critérios para diagnóstico e tratamento de uma patologia clínica. Segurança – abordam dificuldades adotadas para	Equipe Multiprofissional.	Direção administrativa e técnica.	2 anos	15 dias

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

		os possíveis riscos apresentados nos processos assistências. Gerencial – preconiza a linha de cuidado para determinada patologia clínica, associada a indicadores para vigilância das etapas críticas. A classificação deve se apresentar na descrição do documento, conforme modelo estabelecido.				
Regimento Interno	RIN	Documento que qualifica funções, funcionamento e diretrizes para funcionamento de Comissões, Grupos de Trabalho ou Times.	Equipe Multiprofissional.	Direção administrativa e técnica.	2 anos	10 dias
Ata de Reunião	ATA	Documento que registra resumidamente as ocorrências, deliberações, resoluções e decisões de reuniões ou assembleias.	Função gerencial ou ocupação por ele conferida.	Função gerencial.	2 anos	Na hora.
Slide	SLI	Imagem fotográfica positiva transparente e colocada num suporte destinado a projeção de quadros inanimados em cinema, televisão, salas de conferência, aulas, etc. Caracterizado pela apresentação de Slide Show, para exposição de textos, imagens, gráficos, mídias e similares.	Função gerencial ou ocupação por ele conferida.	-	2 anos	-
Ofício	OFI	Tipo de comunicação externa. Tem como finalidade o tratamento de assuntos oficiais pelos órgãos da Administração Pública entre si e, também, com particulares	Função gerencial ou ocupação por ele conferida.	Direção administrativa e técnica.	2 anos	-
Despacho	DES	Utilizado para comunicações, manifestações e andamentos/tramitações processuais.	Função gerencial ou ocupação por ele conferida.	Direção administrativa e técnica.	-	-
Notificação Extrajudicial	NEX	Ferramenta usada para notificar uma pessoa sobre um pedido, para fazer um comunicado ou para tentar solucionar um conflito, sem que seja preciso ajuizar uma ação na Justiça.	Jurídico.	Direção administrativa e técnica.	-	-
Parecer Técnico	PTE	Parecer é a manifestação especializada sobre determinado assunto. O	Função gerencial ou	Direção administrativa e técnica.	-	-

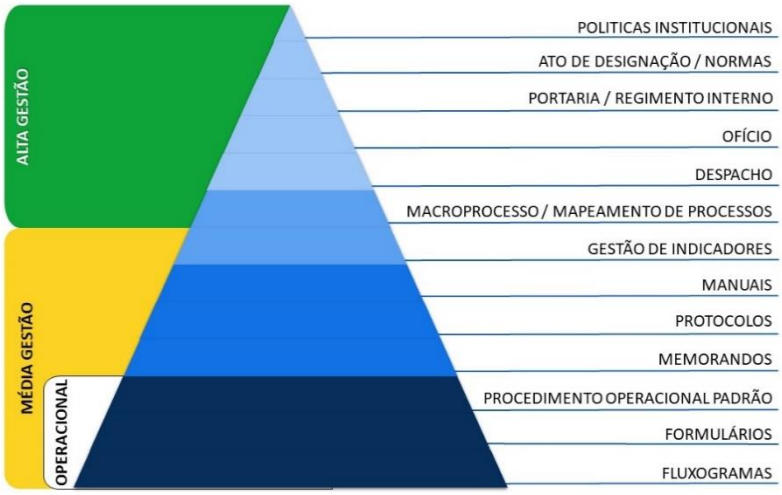
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

		parecer técnico é a avaliação profissional de algo.	ocupação por ele conferida.			
Ato de Designação	ADE	Documento utilizado para indicar a ocupação de uma vaga, uma cadeira, uma pasta, um ministro que é indicado por um superior.	Direção administrativa e técnica.	-	-	-
Descrição de Cargos	DCA	Documento para detalhamento de cada posição dentro da unidade. Método de formalizar por escrito as atribuições e responsabilidades de determinado posto.	Função gerencial ou ocupação por ele conferida.	Direção administrativa e técnica.	2 anos	20 dias
Errata	ERR	Documento utilizado para determinar as observações de erros detectados após, o término, a impressão ou publicação de determinado texto.	Função gerencial ou ocupação por ele conferida.	Função gerencial.	2 anos	-
Documentos Normativos Externos	DNE	Arquivos originados em órgãos de procedência externos à unidade e complementam ao sistema de gestão, por exemplo: normas, leis, handbook, resoluções, etc. Os documentos externos podem ser arquivados nas unidades em que são aplicados ou disponibilizados na rede e seguem padrão próprio definido pela instituição de origem.	-	-	-	-

Fonte: Elaborado por Equipe Técnica Matervita, Goiânia, 2021.

5.2 HIERARQUIA DOS DOCUMENTOS

Imagem 1: Hierarquização dos Documentos



Fonte: Elaborado por Equipe Técnica Matervita, Goiânia, 2021

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3 SISTEMA DE PADRONIZAÇÃO

5.3.1 CONSTRUÇÃO DOS DOCUMENTOS

A Construção dos documentos relacionados a esta normativa e aos processos internos deve seguir a lógica estabelecida, a fim de assegurar a pertinência e adequação dos conteúdos. Os documentos são complementares e devem ser elaborados de forma sistematizada.

5.3.2 SISTEMA DE PADRONIZAÇÃO E SUAS ETAPAS

A sequência para elaboração de documentos está representada nas normas zero da instituição e deve ser seguida sempre que necessário criar ou revisar um documento. Qualquer colaborador poderá elaborar um documento, desde que tenha conhecimento apropriado e profundo sobre o assunto em questão e tenha validado a sua real necessidade junto a chefia imediata.

5.3.2.1 Elaboração

A iniciativa da elaboração de qualquer documento deverá partir de cada área ao perceber a necessidade de padronizar uma determinada atividade, processo ou informação. Além disso, auditorias e implantação de melhorias podem determinar a necessidade de elaboração de documentos para corrigir discrepâncias, defeitos ou desvios.

5.3.2.2 Validação

A validação dos documentos deve ser realizada por responsáveis dos setores técnicos como SCIH e SST, que revisam o conteúdo dos documentos e validam as informações. Essa etapa também pode ser executada pela Gestão da Qualidade de acordo com as normas. O documento pode ser devolvido para o gestor realizar as correções e adequações quando necessário.

5.3.2.3 Aprovação

A aprovação é realizada pelo responsável da área determinada para verificar as pertinências e adequações ao elaborador. Os aprovadores são diretorias administrativa, técnica e/ou geral. Em casos especiais caso exista mais de uma liderança envolvida na aprovação, a etapa pode ser finalizada com assinatura dos dois ou entre consenso dos responsáveis.

O documento é considerado analisado e aprovado quanto à sua adequação quando o responsável pela aprovação assinar o documento na última página, isso é o que define oficialmente sua aprovação. Esta cópia assinada deve ser escaneada em pasta própria e arquivada no escritório da Qualidade (mantendo assim duas copias de segurança digital e física).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3.2.4 Homologação

A Gestão da Qualidade confirma ou aprova um documento formalizado por uma autoridade para então passar para o processo de publicação e distribuição. Somente após homologação, exclusivamente a Gestão da Qualidade, disponibilizará o documento oficial.

5.3.2.5 Publicação e distribuição

Após homologação os documentos devem ser publicados e/ou distribuídos exclusivamente pela Gestão da Qualidade. Os principais objetivos relacionados a este item são:

- Assegurar divulgação as informações e diretrizes validadas pelos responsáveis;
- Garantir a atualização dos documentos vigentes, reduzindo o risco de uso inadequado de documentos obsoletos;
- Avaliar e garantir acesso de todos os documentos institucionais.

5.3.2.6 Revisão para alteração / aprimoramento

Uma nova revisão do conteúdo de um documento pode ser realizada sempre que algumas alterações sejam necessárias. Toda revisão para alteração implica em um novo período de validade, de acordo com a data de publicação.

Quando necessário o aprimoramento deste documento solicitar cópia digital para qualidade para editar este documento avaliando os itens a serem alterados baseados em literatura e boas práticas, após sua validação seguir o fluxo pré-estabelecido de controle destes documentos.

5.3.2.7 Revisão para cancelamento

O cancelamento dos documentos deve ser executado quando o conteúdo deixar de integrar o escopo de atividades de um processo ou até mesmo da organização.

O documento cancelado deve ter seu conteúdo mantido para consulta e deve ser incluída a identificação CANCELADO em todas as páginas (marca d'água) e arquivado em uma pasta chamadas CANCELADOS por um período de 5 anos, onde na cópia original para arquivo interno deve ter o carimbo e assinatura do responsável pela Gestão de Qualidade.

Os documentos em meio físico que forem desativados serão recolhidos e destruídos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3.2.8 Revisão para obsoletos

Quando um documento for atualizado, as cópias da versão atual devem substituir a versão anterior. As copias da versão anterior deverão ser recolhidas logo após a aprovação do documento e antes da sua publicação.

Os documentos obsoletos impressos devem ser destruídos, o que garantirá a não permanência e circulação desse tipo de documento nas áreas da instituição.

A Gestão da Qualidade manterá o arquivo digital dos documentos antigos para controle e registro histórico das versões.

5.3.2.9 Descarte de documentos oficiais

O descarte dos documentos da Gestão da Qualidade obedecerá à Resolução nº 40 de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre os procedimentos para a eliminação de documentos no âmbito dos órgãos e entidades integrantes do Poder Público, ou resolução que a substitua.

O detalhamento da forma de descarte dos documentos oficiais deverá estar descrito em POP para descarte de documentos confidenciais.

5.3.3 PARÂMETROS DE FORMATAÇÃO

Os documentos devem ter suas páginas configuradas para impressão no seguinte padrão: papel A4, margem superior 2,5 cm, inferior 2 cm, esquerda 2,5 cm, direita 2 cm, cabeçalho 2,25 cm e rodapé 1,25 cm, espaçamento das linhas 1,5 e parágrafo de 2 cm. Todos os documentos devem seguir a seguinte formatação

a) TÍTULO

- Nome da fonte: Times New Roman
- Tamanho fonte: 12 pontos
- Negrito
- Caixa alta
- Alinhado à esquerda
- Espaçamento: 1,5 entre linhas
- Numeração crescente ativada em subnível 1 (exemplo: **1**.)

b) SUBTÍTULO PRIMÁRIO

- Nome da fonte: Times New Roman
- Tamanho fonte: 12 pontos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Negrito
- Caixa Alta
- Alinhado à esquerda
- Espaçamento: 1,5 entre linhas
- Numeração crescente ativada em subnível 2 (exemplo: **1.1**.)

c) SUBTÍTULO SECUNDÁRIO

- Nome da fonte: Times New Roman
- Tamanho fonte: 12 pontos
- Caixa Alta
- Alinhado à esquerda
- Espaçamento: 1,5 entre linhas
- Numeração crescente ativada em subnível 3 (exemplo: **1.1**.**1**)

d) SUBTÍTULO TERCIÁRIO EM DIANTE

- Nome da fonte: Times New Roman
- Tamanho fonte: 12 pontos
- Negrito
- Alinhado à esquerda
- Espaçamento: 1,5 entre linhas
- Numeração crescente ativada em subnível 3 (exemplo: **1.1**.**1.1**)

e) CORPO DO TEXTO

- Nome da fonte: Times New Roman
- Tamanho fonte: 12 pontos
- Frase iniciando com maiúscula
- Justificado
- Parágrafo: recuo de 2 cm na primeira linha
- Espaçamento: 1,5 entre linhas

f) TÓPICOS E MARCADORES

Caso os itens ou subitens necessitem ser descritos em tópicos, esses devem ser especificados com letras minúsculas seguidas de parêntesis, na sequência alfabética. Caso os itens

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ou subitens necessitem ser descritos com marcadores, o marcador utilizado será o estilo seta, com recuo de 1,25cm.

g) DEMONSTRAÇÃO

1. TÍTULO

1.1 SUBTÍTULO PRIMÁRIO

1.1.1 SUBTÍTULO SECUNDÁRIO

1.1.1.1 Subtítulo terciário em diante

Corpo do texto

a) Tópico 1

b) Tópico 2

- Marcador 1
- Marcador 2

Obs.: O tamanho da fonte para corpo de documentos como formulário (documentos não oficiais), podem ser alteradas pelo elaborador do documento. Para documentos oficiais a configuração deve seguir a padronização oficial descrita na política de documentação.

5.3.4 CABEÇALHO

LOGOMARCA	**TÍTULO**	**Identificação:** MM.XXX.YYY.AAA	
		Data Elaboração:	
		Data Revisão:	
		Versão: 000	**Pags.:** 00

Deve constar na página inicial do documento, com fonte Times New Roman, 10 e conter os campos conforme as seguintes especificações:

a) **Logomarca da Unidade Hospitalar:** de acordo com o padrão oficial fornecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

b) **Título:** Intitulação dada ao documento conforme assunto que está sendo padronizado. Deve ser objetivo, claro, escrito no singular e com substantivo;

c) **Identificador do documento por código numérico**: Função de codificar o processo elaborado, garantindo sua rápida localização. Obedece a seguinte sequência:

MM: Identificação da unidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XXX: Identificação do setor (Conforme siglário Anexo I – Sigla de Processos)

YYY: Tipo de documento (ver sigla correspondente no item 5.1);

AAA: Numeração sequencial do documento em ordem crescente de criação dos documentos.

d) Data de Elaboração: data da elaboração do documento e momento formal que está pronto para ser emitido.

e) Data de Revisão: data da revisão do documento e momento formal que está revisando para ser emitido;

f) Versão: Indica o número de alterações do documento, iniciando pelo número 000.

g) Pags: Quantidade de páginas totais que o documento possui.

5.3.5 RODAPÉ (CICLO DE APROVAÇÃO)

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Localizado na página final de todos os documentos, com fonte Times New Roman, 10 e conter os campos conforme as seguintes especificações:

a) Elaboração: Nome dos responsáveis pela elaboração do arquivo.

b) Validação: Setor responsável pela revisão do documento.

c) Aprovação: Setor responsável pela aprovação do documento;

d) Homologação: Gestão da Qualidade;

5.4 CONTROLE DOS DOCUMENTOS

Para controle deste a emissão, recebimento dos documentos, revisão, distribuição, arquivamento dos documentos devem ser adotados as seguintes medidas:

5.4.1 CONTROLE DE EMISSÃO E ARQUIVAMENTO DOS DOCUMENTOS

a) O controle dos documentos é realizado pela gestão da Qualidade de forma manual e em planilha eletrônica, através de uma lista de controle e distribuição.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) O elaborador do documento deve enviar à Gestão da Qualidade o arquivo eletrônico com o documento já elaborado no formato das normas zero.

c) Os documentos devem ser organizados e arquivados de forma a se garantir seu controle, busca e recuperação. O original do documento deve ser mantido no banco de dado da Gestão da Qualidade.

d) Através de sistema de pasta compartilhada entre os setores, todos terão acesso aos documentos. Nesta pasta deverá conter subpastas disponibilizadas por setor, onde os documentos estarão disponíveis para consulta e impressão quando estiver autorizado o acesso a impressão. O controle de acesso a estas pastas será determinado e controlado pela Gestão da Qualidade, todos os documentos serão disponibilizados em formato PDF para impressão e consulta afim de impedir alterações por pessoas não autorizadas.

5.4.2 CONTROLE DE DISTRIBUIÇÃO

Para efeito de controle e distribuição, os procedimentos da organização devem ser considerados como:

a) **Copia Controlada:** documentos para os quais se devem garantir a impressão/ circulação de versão autorizada. Não podem ser reproduzidas. Caso seja necessário, a solicitação de uma cópia deste documento deverá ser feita para a Gestão da Qualidade através de e-mail que encaminhará este processo para autorização do elaborador do documento, após a aprovação do elaborador a Gestão da Qualidade comunica o solicitante por e-mail para retirar a cópia no processo e assinar da lista de controle de distribuição. Desta forma, as versões eletrônicas serão disponibilizadas com bloqueio de edição e impressão. As cópias físicas e eletrônicas devem ser registradas em planilha Lista Geral de Padrões (anexo 1).

b) **Cópia não Controlada:** documentos de livre impressão e circulação pois são de uso rotineiro dos processos como formulários, atas, memorando, relatórios,

c) etc.; apesar da circulação dos mesmos não ser controlada, não exime a necessidade de todo o processo de aprovação, validação e homologação.

Obs.:

- Os procedimentos de "Cópia Controlada" terão por parte do emissor a garantia de que o usuário estará de posse da última revisão, assinada e datada pela Gestão da Qualidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- A consulta destes documentos deverá ser feita pelas áreas na pasta da Qualidade;
- A distribuição destes documentos impressos para os colaboradores deverá ser tratada como exceção, devendo por isso, ser evitada.
- Se houver necessidade de redistribuição, a área que solicitou deverá fazer solicitação para a Gestão da Qualidade.
- Todos os documentos distribuídos são gerenciados pela Gestão da Qualidade em planilha própria chamada de Lista Geral de Padrões.
- Todas as revisões e alterações são acompanhadas pela Gestão da Qualidade e todas as cópias de alterações são arquivadas de modo digital (escaneadas) ficando em modo físico somente a última versão. Deve- se evitar circulação de copias físicas.
- Todos os documentos descontinuados dos processos devem ser encaminhados uma cópia para a Gestão da Qualidade afim de arquivar e considerar este documento obsoleto.

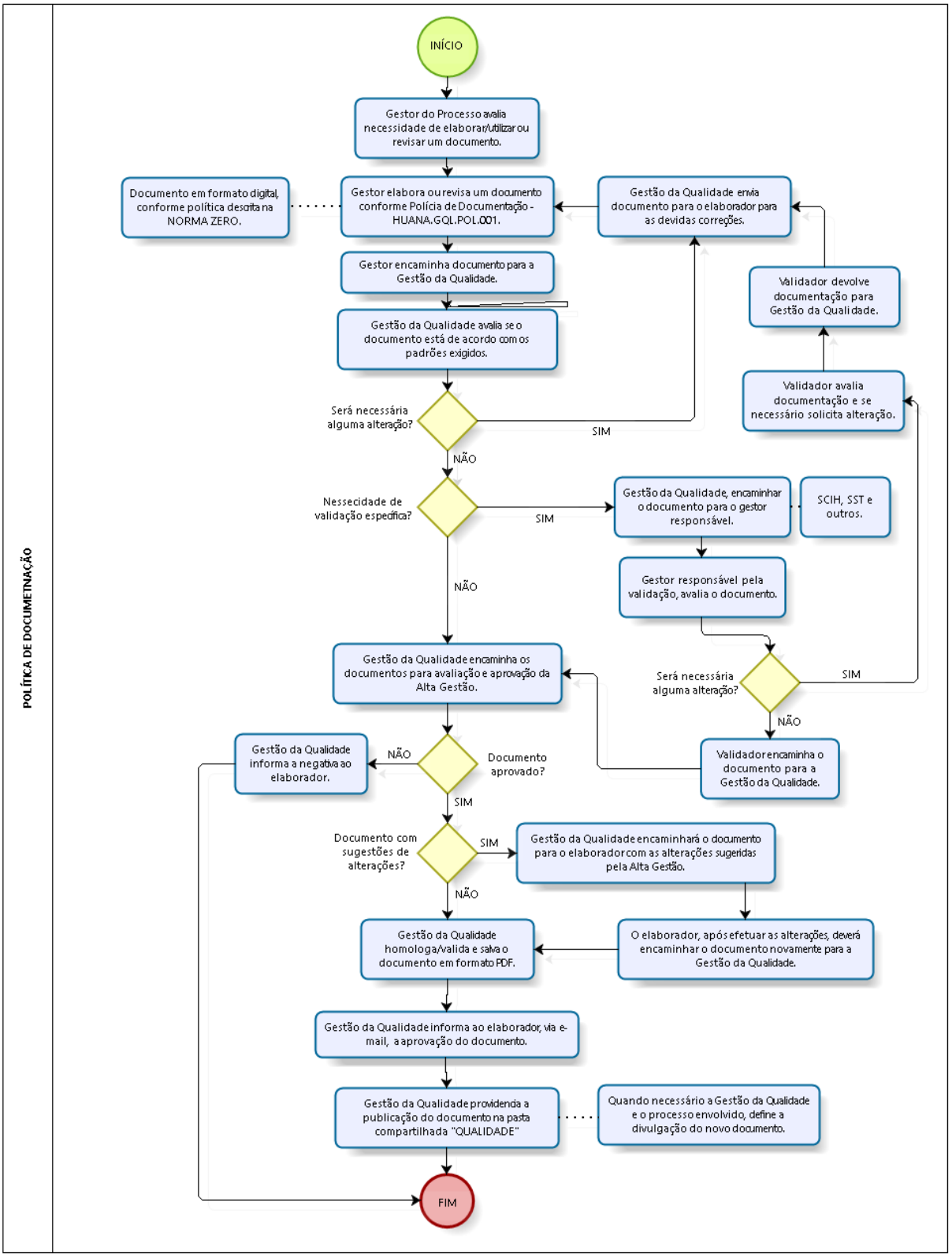
6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica a esta política.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. FLUXOS

Fluxo 1: Fluxo da Política de Documentação



Fonte: Elaborado por Equipe Técnica Matervita, Goiânia, 2021.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

MATER.XXX.YYY.001 – ATA DE REUNIÃO

MATER.XXX.YYY.002 – CRONOGRAMA DE REUNIÕES DAS COMISSÕES

MATER.XXX.YYY.003 – FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES

MATER.XXX.YYY.004 – AUDITORIA CLÍNICA DO PRONTUÁRIO

MATER.XXX.YYY.005 – FORMULÁRIO

MATER.XXX.YYY.006 – ATA DE TREINAMENTO

MATER.XXX.YYY.007 – MACROPROCESSO

MATER.XXX.YYY.008 – MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

MATER.XXX.YYY.009 – MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DOS PROCESSOS

MATER.XXX.YYY.010 – MATRIZ DE TOLERABILIDADE

MATER.XXX.YYY.011 – PLANO DE AÇÃO

MATER.XXX.YYY.012 – POLÍTICA

MATER.XXX.YYY.013 – PORTARIA DE NOMEAÇÃO

MATER.XXX.YYY.014 – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

MATER.XXX.YYY.015 – PROTOCOLO

MATER.XXX.YYY.016 – REGIMENTO INTERNO

MATER.XXX.YYY.017 – MEMORANDO

MATER.XXX.YYY.018 – RELATÓRIO

MATER.XXX.YYY.019 – SIGLÁRIO DE PROCESSOS

MATER.XXX.YYY.020 – TERMO DE REFERÊNCIA

MATER.XXX.YYY.021 – MEMORANDO CIRCULAR

MATER.XXX.YYY.022 – ATO DESIGNAÇÃO

MATER.XXX.YYY.023 – OFÍCIO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9. REFERÊNCIAS

Logfácil. ABNT NBR ISO 9001:2015 – Sistema de Gestão da Qualidade – Requisitos. 3º edição. 2015. Disponível em: http://www.logfacilba.com.br/iso/iso2015_versao_completa.pdf. Acessado em 29 de julho de 2019.

BPM. **Gestão por processos.** Conceitos. Disponível em: http://www.fiems.com.br/bpm/conceitos.html. Acessado em 15 de setembro de 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISO 9001/2000: **Sistemas de Gestão da Qualidade.** Rio de Janeiro, 2001.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. **Padrões de Acreditação da *Joint Commission International* para Hospitais.** Rio de Janeiro: CBA, 2010. 288p.

Ebserh, Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. **N 001 – Elaboração e Controle de Documentos da Qualidade.** V.05, 25/09/2017. Belo Horizonte, 2017. 32p.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

10. ANEXOS

ANEXO I: SIGLÁRIO DE PROCESSOS

Nº	PROCESSOS	SIGLAS
1.	Agência Transfusional	ATR
2.	Almoxarifado	ALM
3.	Anátomo Patologia	APA
4.	Apoio Operacional	AOP
5.	Arquivo Médico e Estatística	AME
6.	Assessoria de Comunicação	ACO
7.	Assessoria Jurídica	AJU
8.	Auditoria de Prontuários	APR
9.	Centro de Abastecimento de Farmácia	CAF
10.	Central de Material e Esterilização	CME
11.	Centro Cirúrgico	CC
12.	Compras	COM
13.	Contabilidade	CON
14.	Contratos	COT
15.	Coordenação de Apoio Operacional	CAD
16.	Coordenação de Apoio ao Cliente	CAC
17.	Gerencia Contábil Financeira	GCF
18.	Gerencia de RH	GRH
19.	Gerencia Médica	GMD
20.	Coordenação de Suprimentos	CSU
21.	Custos e Prestação de Contas	CPC
22.	Departamento Pessoal	DPE
23.	Departamento de Enfermagem	DEN
24.	Diretoria Geral	DGR
25.	Diretoria Administrativa/Financeira	DAM
26.	Diretoria Técnica	DTE
27.	Educação Permanente e Continuada	EDC
28.	Engenharia Clínica	ECL
29.	Ensino e Pesquisa	ENP
30.	Farmácia de Produção	FAR
31.	Farmácia Clínica	FCL
32.	Faturamento	FAT
33.	Financeiro	FIN
34.	Fisioterapia	FIS
35.	Fonoaudiologia	FON
36.	Gestão da Qualidade	GQL
37.	Hemodiálise	HMD

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Nº	PROCESSOS	SIGLAS
38.	Hotelaria	HOT
39.	Internação Adulto Clínico	P 1
40.	Internação Adulto Cirúrgico	P 2
41.	Internação Pediátrica	P 3
42.	Laboratório de Análises Clínicas	LAC
43.	Núcleo Interno de Regulação	NIR
44.	Nutrição Clínica	NCL
45.	Ouvidoria	OUV
46.	Patrimônio	PAT
47.	Pronto Socorro - Geral	PSG
48.	Pronto Socorro - Ortopedia	PSO
49.	Psicologia Hospitalar	PHO
50.	Psicologia Organizacional	POR
51.	Recepção Administrativa	RAD
52.	Recepção Pronto Socorro	RPC
53.	Recursos Humanos	RH
54.	Saúde e Segurança do Trabalhador	SST
55.	Secretaria Geral	SGE
56.	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico	SADT
57.	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	SCIH
58.	Serviço de Nutrição e Dietética	SND
59.	Serviço Social	ASO
60.	Tecnologia da Informação	TI
61.	Telefonia	TEL
62.	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	UTI 1
63.	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica	UTI 2

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ANEXO II: NORMA ZERO DE POLÍTICA

MaterVita	**POLÍTICA** **TÍTULO**	**Identificação:** MATER.XX.YY.001	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. INTRODUÇÃO

2. OBJETIVO

3. ABRANGÊNCIA

4. RESPONSABILIDADES

5. DESCRIÇÃO

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

7. FLUXOS

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

9. REFERÊNCIAS

10. ANEXOS

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ANEXO III: NORMA ZERO DE PROTOCOLO

	PROTOCOLO **TÍTULO**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

2. DEFINIÇÃO

3. ABRANGÊNCIA

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

4.2 EXCLUSÃO

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

6. FLUXOS

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

8. REFERÊNCIAS

9. ANEXOS

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ANEXO IV: NORMA ZERO DE POP

	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO TÍTULO	**Identificação:** MATER.XX.YY.014	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVOS

2. EXECUTANTES

3. LOCAL DE EXECUÇÃO

4. MATERIAL NECESSÁRIO

5. CUIDADOS ESPECIAIS

6. AÇÕES EM NÃO CONFORMIDADE

7. FLUXOGRAMA

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS PROCESSOS ENVOLVIDOS

9. REFERÊNCIAS

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

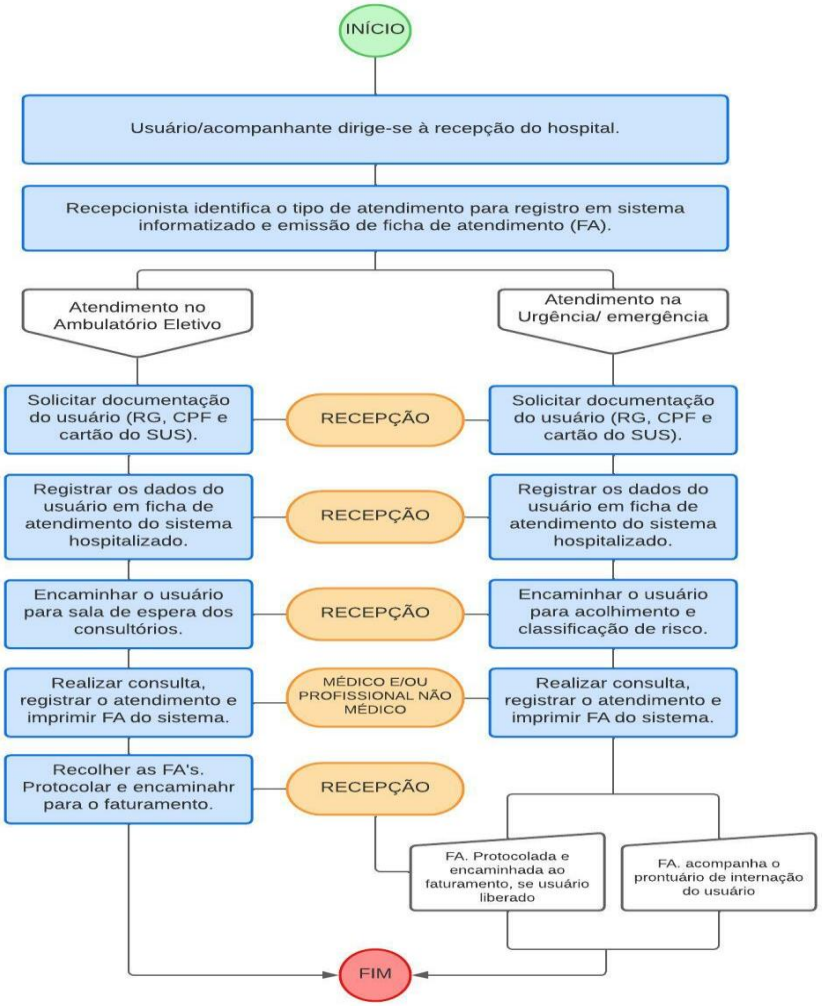
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1.2.2 Fluxo para Registro e Documentos dos Usuários

Com o objetivo de realizar a identificação do usuário, bem como ativo o seu prontuário eletrônico, o registro do usuário deve ser feito, criteriosamente, com todos os pacientes que forem atendidos na unidade hospitalar. Desta forma o usuário, quanto ambulatorial, quando de urgência e emergência, será registrado no seu primeiro atendimento, no sistema informatizado da instituição, que gerará um número de prontuário, que será o prontuário único daquele usuário em todos os atendimentos. Cada novo atendimento gerará um número de atendimento, permanecendo inalterado o número do prontuário.

O registro deve acontecer, mediante apresentação de documentos que comprovem os dos do usuário, quando isso não for possível, o Setor de Assistência Social terá a incumbência de identificar este paciente até 48hs após sua entrada. O registro do usuário, no atendimento de urgência e emergência, faz parte do fluxo de classificação de risco.

Fluxograma 5: Registro do Usuário



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1.3 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERELIZADOS/ROUPAS

4.1.3.1 Fluxo Unidirecional para Materiais Esterilizados

4.1.3.1.1 Introdução

O processo de esterilização e a descontaminação de instrumentos e produtos para saúde desempenham tem um papel de suma importância na prevenção das Infecções Relacionadas Assistência à Saúde (IRAS). A má esterilização e desinfecção de instrumental cirúrgico e produtos reutilizáveis, incluindo dispositivos como endoscópicos, produtos de assistência respiratória, ainda causam IRAS em várias situações. Além do mais, em vários contextos de poucos recursos, a reutilização inadequada de produtos para saúde de uso único é prática comum e os procedimentos para limpeza e descontaminação desses dispositivos são inadequados e não padronizados. Os processos de limpeza, desinfecção e esterilização são complexos, exigem infraestrutura e equipamentos específicos e envolvem vários passos que precisam ser adequados, desde a coleta, recebimento pela unidade, processamento, armazenamento até a distribuição desses materiais na instituição.

As IRAS mais comuns causadas por práticas prejudiciais de reutilização de dispositivos ou procedimentos inadequados de esterilização/descontaminação são: infecções do sítio cirúrgico (ISC), hepatite B e C, infecção por HIV, infecções associadas a cateteres urinários e vasculares, e infecção associada à ventilação.

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.

4.1.3.1.2 Objetivo

- Preparar, esterilizar e distribuir todo o material do Hospital que requeira esse procedimento;
- Manter os equipamentos de preparo e esterilização em perfeita ordem;
- Aplicar os testes de esterilização em cada lote;
- Interagir com o Centro Cirúrgico para a preparação do instrumental necessário à realização das cirurgias do dia e das emergências;
- Levantar mensalmente estatística do serviço realizado;
- Controlar diariamente o arsenal para que não se perca nenhum instrumental;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Identificar o instrumental com as iniciais do Hospital;
- Não permitir que entrem no centro cirúrgico, instrumentais que não sejam esterilizados no CME do Hospital;
- Colocar em prática os protocolos operacionais destinados a desinfecção e esterilização de materiais utilizados na assistência à saúde;
- Padronizar a recepção, pelo expurgo do CME, de materiais contaminados e execução dos processos de limpeza, descontaminação, lavagem e secagem dos materiais conforme a natureza da constituição de cada material, devidamente padronizado.

4.1.3.1.3 Descrição

a) FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS

A RDC 15 de março de 2012, que versa sobre os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos de saúde, classifica a Central de Material de Esterilização em 2 classes, a CME Classe I que é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação não complexa, passíveis de processamento e a CME Classe II é aquele que realiza o processamento de produtos para a saúde não-críticos, semicríticos e críticos de conformação complexa e não complexa, passíveis de processamento, conforme fluxograma 1. Na visita técnica podemos observar que há descentralização do processamento dos equipamentos de Endoscopia e Colonoscopia.

Diante desta constatação e diferenciação será apresentado o fluxo unidirecional para materiais esterilizados pertinentes a uma CME Classe II, bem como o fluxo do processamento dos equipamentos de endoscopia e colonoscopia, conforme fluxograma 2.

b) FLUXO CENTRO DE MATERIAL ESTERILIZADO

Para um fluxo adequado é recomendado que seja seguido as seguintes recomendações:

- As instalações físicas devem estar fisicamente separadas de todas as outras áreas de trabalho e não interfira na rotina clínica.
- Não deve fazer parte de nenhuma outra área de tratamento ou atendimento a usuários, como o centro cirúrgico.
- Não deve ser usado como via de passagem.
- Ter o propósito de reprocessar dispositivos com áreas claramente demarcadas.
- Deve ser projetado de modo a permitir a segregação entre atividades “limpas” e “sujas”.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- O CME deve ser projetado para facilitar o fluxo unidirecional da área “suja” para a área “limpa”.
- O CME deve ter uma área próxima e exclusiva para a equipe profissional trocar a roupa de trabalho, com chuveiros, banheiros e armários.
- O acesso às áreas suja e limpa, como a sala de inspeção, montagem e embalagem, deve ser através de salas separadas exclusivas para paramentação, com local para higiene das mãos.
- As áreas suja, de inspeção, montagem e embalagem, de esterilização e de descarga da esterilizadora não devem ter janelas que possam ser abertas, peitoris, nem áreas de difícil limpeza.
- A área suja, sala limpa, área de inspeção, montagem e embalagem e a área de esterilização devem ser projetadas de modo a minimizar os níveis de ruído ambiental dentro das salas. Isso exige atenção especial à instalação de equipamentos, acabamentos de construção e manutenção das máquinas.

O fluxo de uma CME deve ser contínuo e unidirecional 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, os acessos de pessoas devem se restringir aos profissionais da área e os Regulamentos Técnicos deve estabelecer os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde. O mecanismo para evitar o cruzamento do fluxo, quanto de pessoal, quando de artigos são as barreiras físicas.

c) ÁREAS ESPECÍFICAS DO CME

ÁREA SUJA

O ambiente da área suja deve:

a) Ser distintamente separado das áreas onde dispositivos limpos/desinfetados/estéreis são manuseados ou guardados.

b) Ter acesso restrito a partir de outras áreas na unidade.

c) Garantir o fluxo unidirecional da equipe profissional e de produtos para saúde.

d) Possuir espaço adequado para o processo de limpeza e guarda dos equipamentos e suprimentos necessários.

e) Possuir superfícies que possam ser facilmente limpas e desinfetadas.

f) Possuir piso antiderrapante que possa suportar limpeza molhada de grau hospitalar e produtos desinfetantes.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

g) Possuir instalações de fácil acesso para higienização das mãos.

Os processos a serem realizado nesta são:

- Receber, conferir e anotar a quantidade e espécie do material recebido;
- Desinfetar e separar os materiais;
- Verificar o estado de conservação do material;
- Proceder a limpeza do material;
- Encaminhar o material para a área de preparo.

ÁREA DE PREPARO E EMBALAGEM

O ambiente da área de inspeção, montagem e embalagem deve:

a) Ser distintamente separado das áreas onde dispositivos limpos/desinfetados/estéreis são manuseados ou guardados.

b) Ter acesso restrito.

c) Garantir o fluxo unidirecional da equipe profissional e de produtos para saúde.

d) Possuir espaço adequado para o processo de limpeza e guarda dos equipamentos e suprimentos necessários.

e) Possuir superfícies que possam ser facilmente limpas e desinfetadas.

f) Possuir piso antiderrapante que possa suportar limpeza molhada de grau hospitalar e produtos desinfetantes.

g) Possuir instalações de fácil acesso para higienização das mãos.

Os processos a serem realizado nesta são:

- Revisar e selecionar os materiais, verificando suas condições de conservação e limpeza;
- Preparar, empacotar ou acondicionar os materiais e roupas a serem esterilizados;
- Encaminhar o material para esterilização devidamente identificado.

ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO

Essa área geralmente fica junto da área de inspeção, montagem e embalagem, sem barreira física entre as duas.

Os processos a serem realizado nesta são:

- Executar o processo de esterilização nas autoclaves, conforme instrução do fabricante;
- Observar os cuidados necessários com o carregamento e descarregamento da autoclave;
- Fazer o controle microbiológico e de validade dos produtos esterilizados;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Manter junto com o serviço de manutenção, os equipamentos em bom estado de conservação e uso.

ÁREA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE PRODUTOS ESTÉREIS

Após a retirada dos pacotes da esterilizadora, eles devem passar para uma área onde possam resfriar. Após resfriarem, os pacotes são então colocados na área de armazenamento e distribuição de produtos estéreis até sua entrega ao local de uso. A área de armazenamento precisa ser uma área restrita e longe de janelas ou tráfego. Itens estéreis devem ser manuseados o mínimo possível.

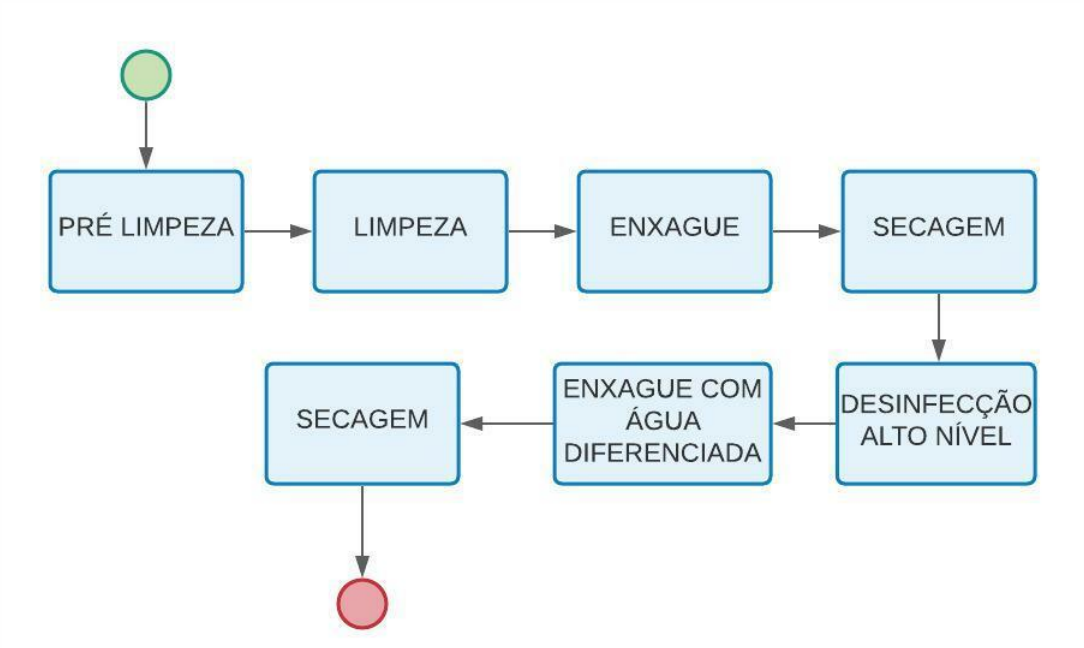
Os processos a serem realizado nesta são:

- Estocar o material esterilizado;
- Proceder à distribuição do material às unidades;
- Registrar saída do material.

Para desempenho das etapas do processamento de produtos para saúde, existirão barreiras físicas entre as áreas suja, limpa e estéril, conforme Fluxogramas a seguir. Apresentamos também o processo de recolhimento de materiais contaminados no Fluxograma a seguir:

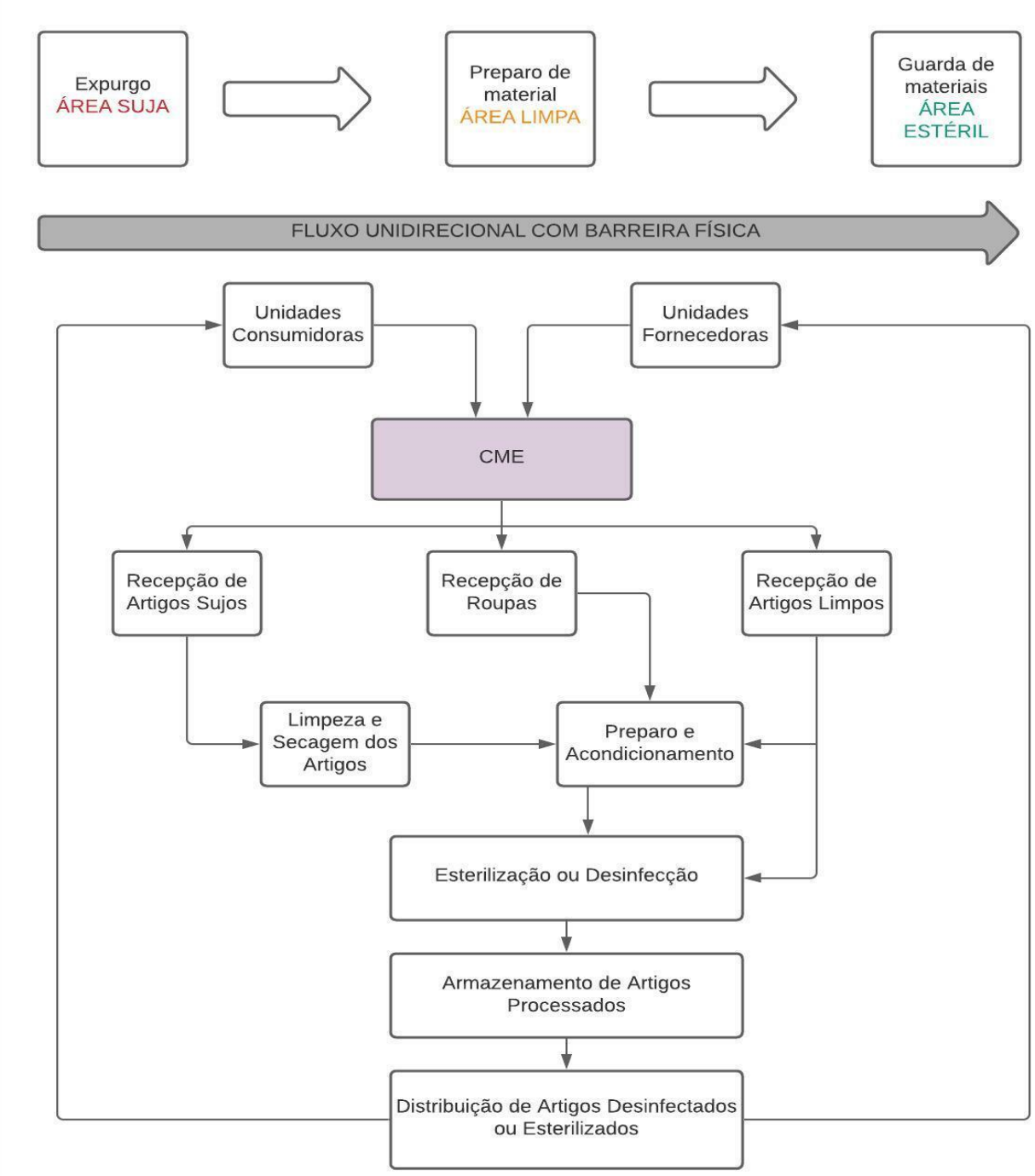
4.1.3.1.4 Fluxogramas

Fluxograma 6: Fluxo Processamento do Endoscópio



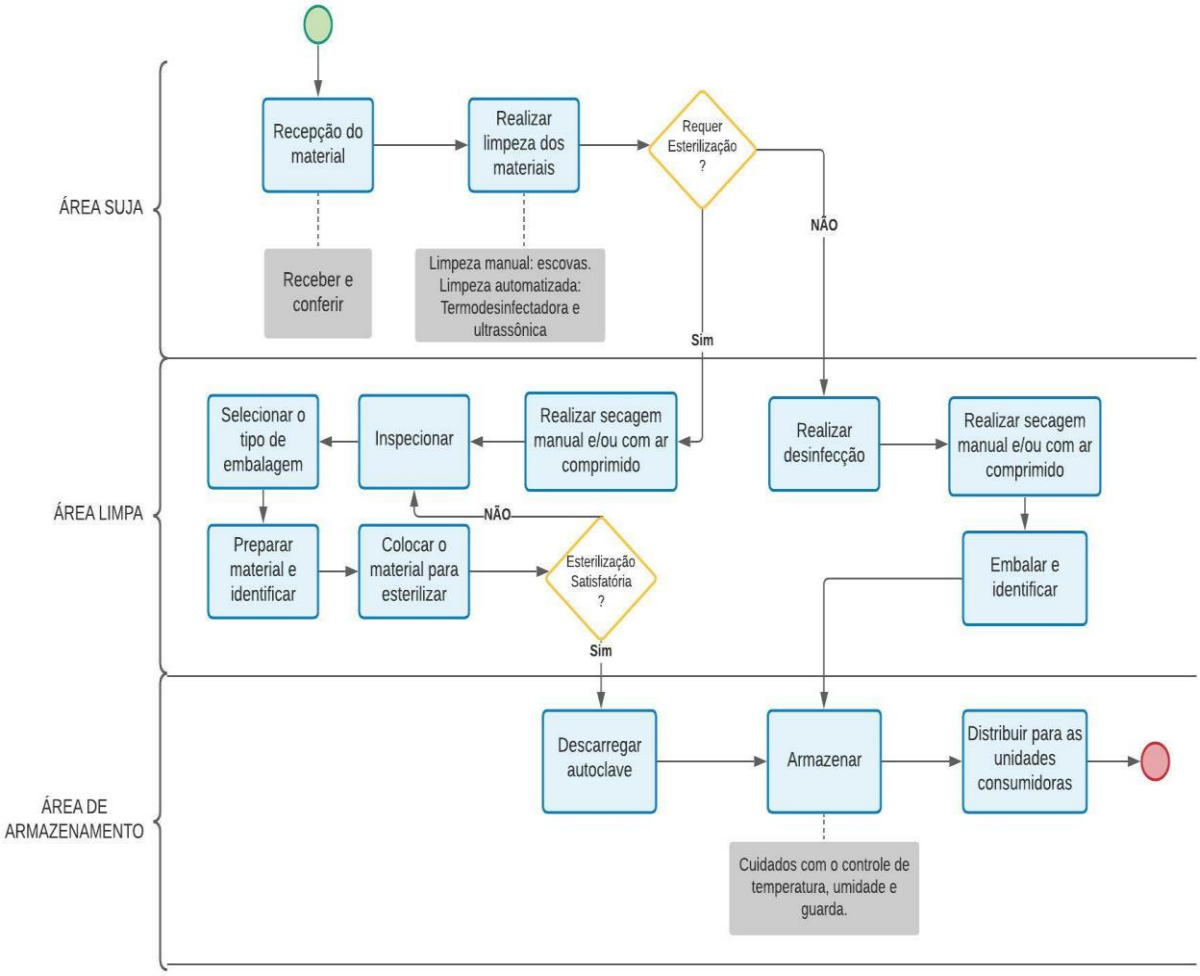
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 7: Fluxo Unilateral de Materiais Esterilizados

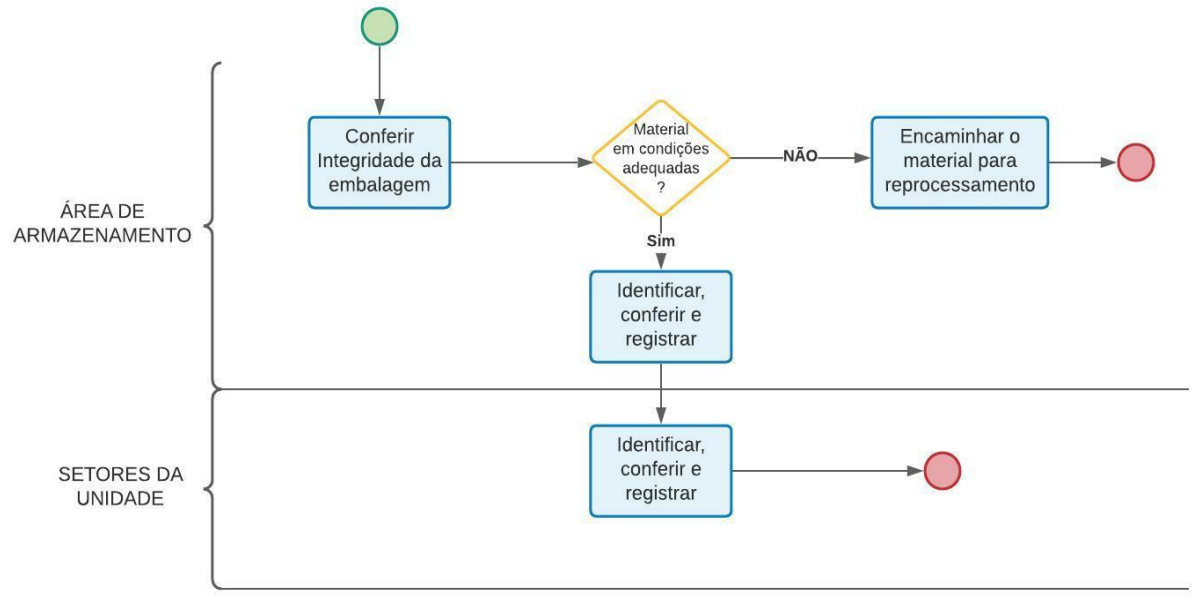


Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 8: Fluxo de Reprocessamento de Materiais

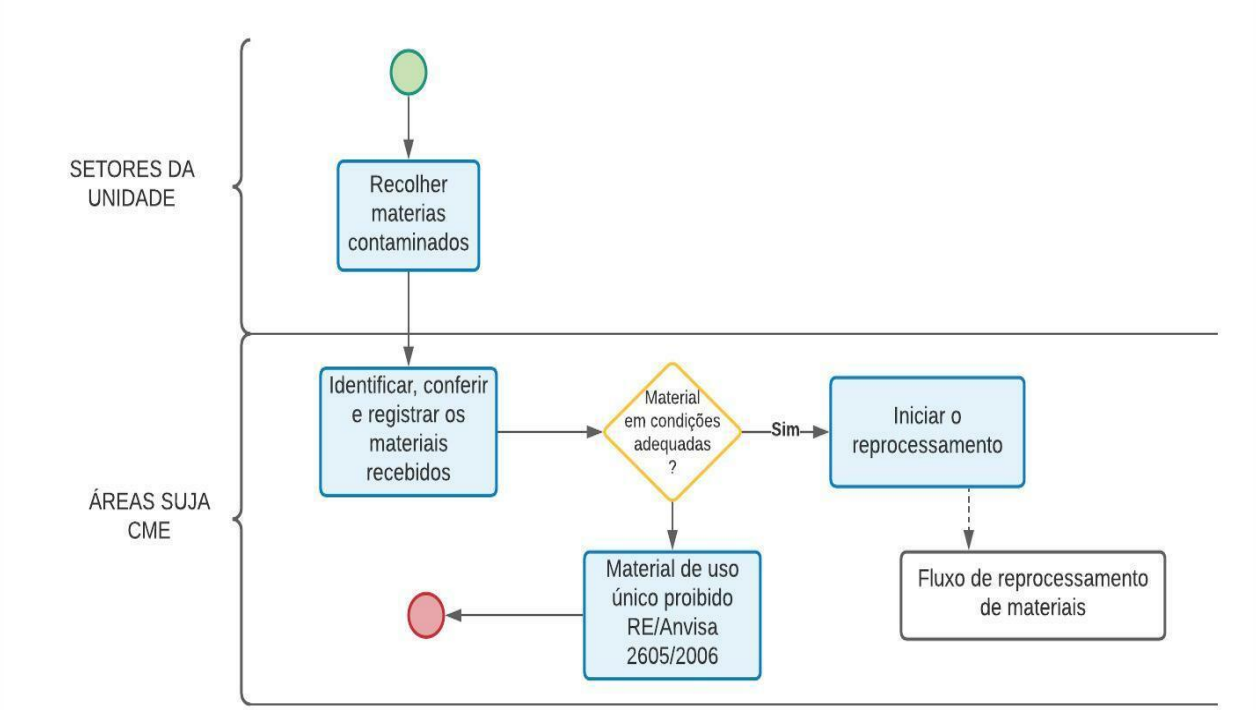


Fluxograma 9: Fluxo de Distribuição de Materiais Reprocessados



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 10: Fluxo De Recolhimento de Materiais Contaminados



4.1.3.1.5 Referência

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde.** Serviço de Produção de Documentos da OMS, Genebra, Suíça, 2016.

4.1.3.2 Fluxograma Unidirecional de Roupas

4.1.3.2.1 Introdução

A lavanderia hospitalar é um dos serviços de apoio ao atendimento dos pacientes, responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todas às unidades do hospital. Atendendo à demanda de instruções, na área de lavanderia, pela rede hospitalar, o Ministério da Saúde, através da Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde (DNOSS), se propôs, com a ajuda de outros órgãos, elaborar um manual conceitual e orientador visando contribuir para a solução dos problemas atinentes a esse serviço específico.

A elaboração deste fluxo, retende ressaltar a importância da lavanderia dentro do complexo hospitalar, pois da eficácia de seu funcionamento depende a eficiência do hospital, refletindo-se especialmente nos seguintes aspectos:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Controle das infecções;
- Recuperação, conforto e segurança do paciente;
- Facilidade, segurança e conforto da equipe de trabalho;
- Racionalização de tempo e material;
- Redução dos custos operacionais.

4.1.3.2.2 Objetivos

Deliberar um esquema de montagem e liberação de kits para serem distribuídos, de acordo com o número de pacientes, averiguação e organização de todo estoque com periodicidade, controle da evasão de enxoval, fornecimento adequado de peças de roupas, conforme a necessidade idiossincrásica de cada paciente, além disto otimizar o tempo de trabalho, visando a melhoria na qualidade assistencial e segurança do paciente.

Especificar os procedimentos necessários para a distribuição de enxoval por kits específicos por paciente hospitalizado nas unidades assistenciais, no sentido de melhorar o controle da distribuição e recolhimento da roupa, garantir o fornecimento de roupas em quantidade suficiente para atender a demanda hospitalar, promover a segurança do usuário e equipe de trabalho e reduzir os custos operacionais pela utilização adequada do enxoval.

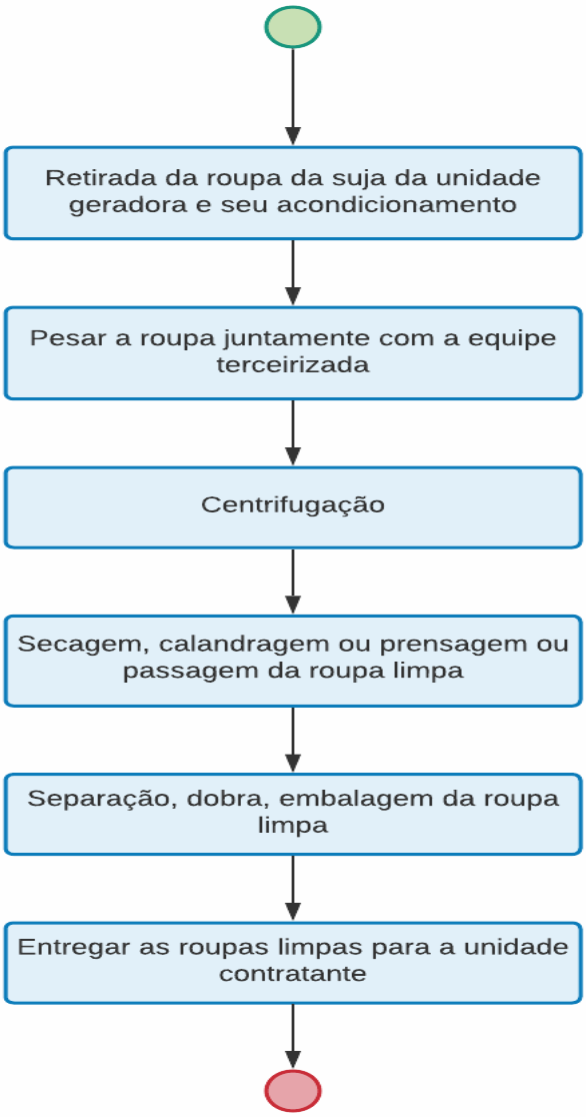
4.1.3.2.3 Descrição

A unidade de processamento da roupa de serviços de saúde é considerada um setor de apoio que tem como finalidade coletar, pesar, separar, processar, confeccionar, reparar e distribuir roupas em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação a todas as unidades do serviço de saúde. Ela exerce uma atividade especializada, que pode ser própria, intra ou extra serviço de saúde, devendo garantir o atendimento à demanda e a continuidade da assistência. É uma atividade de apoio que exercer grande influência na qualidade da assistência à saúde, principalmente no que se refere à segurança e conforto do paciente, acompanhantes e profissionais.

O processamento da roupa dos serviços de saúde abrange as atividades demonstradas no fluxo a seguir e sua descrição

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 11: Fluxo Unidirecional Para Processamento de Roupas



a) RETIRADA DA ROUPA SUJA DA UNIDADE GERADORA E SEU ACONDICIONAMENTO

A roupa suja deve ser imediatamente colocada em saco *Hamper*, onde permanecerá até a sua chegada ao serviço de processamento. Recomenda-se transportá-la dobrada ou enrolada a partir da área de maior sujidade para a de menor sujidade e colocar no centro do saco aquelas que estiverem molhadas ou mais sujas, evitando o vazamento de líquidos e a contaminação do ambiente, dos funcionários ou de outros pacientes. Grande quantidade de sujeira sólida, como fezes e coágulos, presentes na roupa devem ser removidos, pela equipe de saúde ou hotelaria, com

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

as mãos enluvadas e jogados no vaso sanitário, dando-se descarga com a tampa fechada. Essas excretas não podem ser removidas com jato de água.

O local destinado para o armazenamento da roupa suja na unidade geradora deve ser arejado e higienizado, conforme rotina pré-estabelecida, a fim de se evitar o aparecimento de insetos e roedores. A coleta deve ser realizada em horário pré-determinada, visando sempre a redução da circulação da roupa suja pelo serviço de saúde, e ela deve permanecer o menor tempo possível na unidade geradora antes de ser transportada para a unidade de processamento. O tempo em que a roupa suja permanece depositada antes de ser processada está mais relacionado a questões práticas, como remoção de manchas e aspectos estéticos, do que ao controle de infecção.

b) COLETA E TRANSPORTE DA ROUPA SUJA ATÉ A UNIDADE DE PROCESSAMENTO

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que o seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. O transporte pode ser efetuado por meio de carro de transporte ou por tubo de queda. O carro utilizado para o transporte de roupa suja dentro do serviço de saúde deve ser preferencialmente, exclusivo para esse fim, leve, de fácil higienização, possuir dreno para eliminação de líquido e confeccionado de material que permita o uso de produtos químicos para sua limpeza e desinfecção. Além disso, precisa estar nitidamente identificado a fim de evitar que seja confundido com o carro de transporte interno de resíduos de serviços de saúde.

c) RECEBIMENTO, PESAGEM, SEPARAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DA ROUPA SUJA

Pesagem a pesagem da roupa pode ser realizada em duas etapas distintas: no momento do recebimento na unidade de processamento, para fornecer dados para o controle de custos, e após a separação e classificação, para dimensionar a carga do processo de lavagem de acordo com a capacidade da lavadora, e de acordo com o programa de fórmulas de lavagem. Separação e classificação.

A qualidade da lavagem começa na separação da roupa suja, quando esta é classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor. É a fase do processamento que oferece maior risco aos trabalhadores sob o ponto de vista de infecção e saúde ocupacional. Apesar de infrequentes, infecções associadas a essa fase tem sido atribuída à inadequação na higienização e uso de equipamento de proteção individual.

A separação da roupa suja tem como objetivos:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- agrupar as roupas que podem ser lavadas em conjunto, de acordo com o grau de sujidade e com suas características;
- localizar e retirar objetos estranhos que possam estar junto com a roupa.

Esses objetos podem, além de aumentar a exposição ocupacional a injúrias e infecção, danificar os equipamentos e tecidos.

d) PROCESSO DE LAVAGEM DA ROUPA SUJA

O processo de lavagem da roupa consiste na eliminação da sujeira, deixando-a com aspecto e cheiro agradáveis, além do nível bacteriológico reduzido ao mínimo. São aspectos importantes dessa etapa: a restituição da maciez e elasticidade dos tecidos e a preservação das fibras e cores, de forma a propiciar conforto para o uso.

A roupa é desinfetada durante o processo de lavagem, tornando-se livre de patógenos vegetativos, mas não se torna estéril. A lavagem consiste numa sequência de operações ordenadas, que leva em consideração o tipo e a dosagem dos produtos químicos, a ação mecânica produzida pelo batimento e esfregação das roupas nas lavadoras, a temperatura e o tempo de contato entre essas variáveis. O perfeito balanceamento desses fatores é que define o resultado do processo de lavagem.

e) CENTRIFUGAÇÃO

A centrifugação tem o objetivo de remover o excesso de água presente na roupa. Esse processo é realizado em centrífuga ou em lavadora-extratora. Após a centrifugação, a roupa deve ser classificada levando-se em consideração o tipo de tecido, peça de roupa e a fase do processo de acabamento a que ela será submetida.

f) SECAGEM, CALANDRAGEM OU PRENSAGEM DA ROUPA LIMPA

A secagem é a operação que visa retirar a umidade das roupas que não podem ser calandradas, como uniformes de centro cirúrgico, toalhas, cobertores e roupas de tecido felpudo.

A calandragem é a operação que seca e passa ao mesmo tempo as peças de roupa lisa, como lençóis, colchas leves, uniformes, roupas de linhas retas, sem botões ou elástico, com temperatura entre 120 ºC e 180 ºC.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

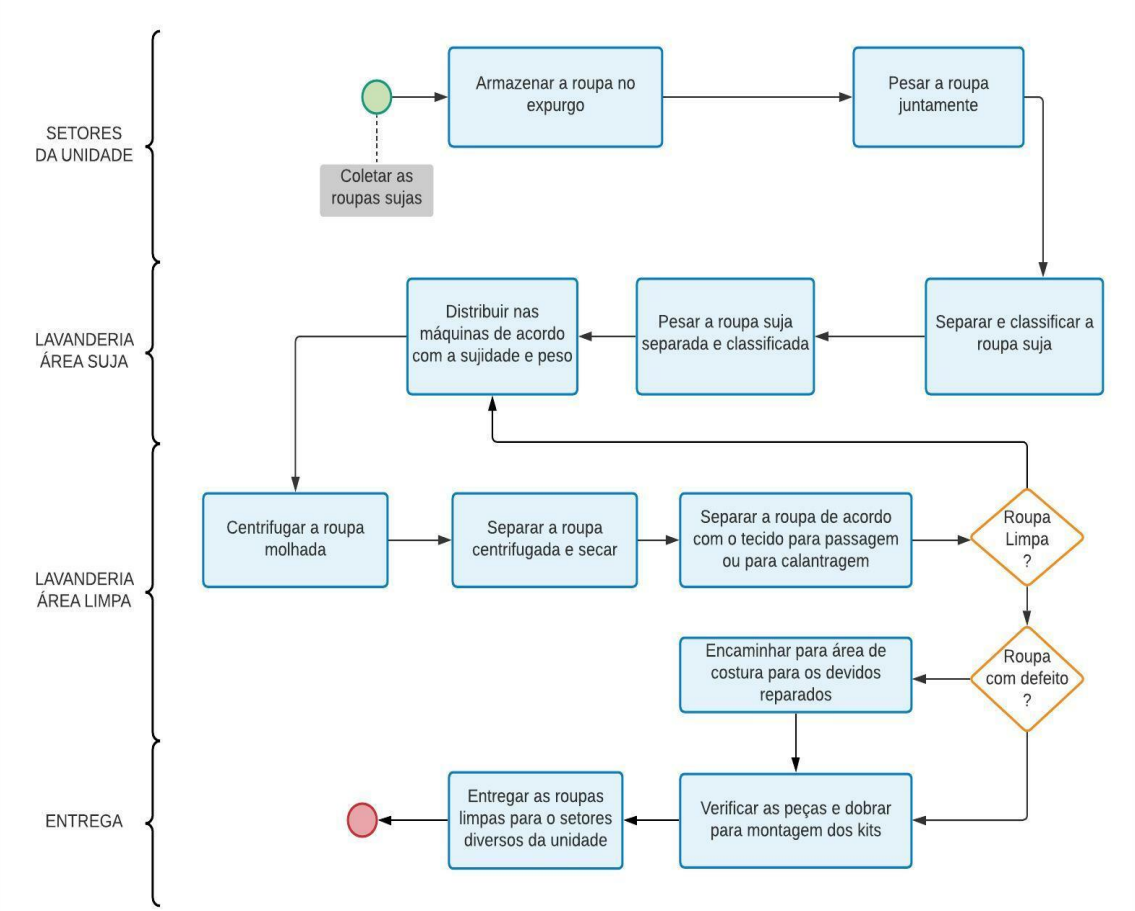
g) ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE E DISTRIBUIÇÃO DA ROUPA LIMPA

O local onde as roupas serão armazenadas deve ser limpo, livre de umidade e exclusivo para esse fim. Além disso, deve-se proibir que funcionários se alimentem nesse local. Pode-se utilizar armário, estante, carro-estante, ou outro mobiliário, que devem ser fechados e possuir superfícies passíveis de limpeza.

A distribuição de roupa limpa para as unidades do serviço de saúde é feita pelo pessoal da unidade de processamento de roupas ou da hotelaria e pode ser realizada em carros de transporte fechados ou, no caso da roupa embalada em sacos de plásticos ou tecido, em carros abertos e, preferencialmente, exclusivos para esse fim. No caso de a roupa limpa não ser distribuída de forma embalada (em sacos plásticos ou de tecido) o carro transporte deve ser exclusivo. É imprescindível que sejam verificadas rigorosamente, as condições de higiene do carro de transporte de roupa limpa para evitar a contaminação desta.

Em visita técnica, constatou-se que o serviço é terceirizado, porém realizado o processamento dentro da unidade hospitalar.

Fluxograma 12: Fluxo de Processamento De Roupas



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1.3.2.4 Referências

ANVISA, Processamento de roupas de serviços de saúde, 2007. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2009.

Caderno Ebserh de Hotelaria Hospitalar _ 2ª Edição – Produzido pelo Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar – Brasília: Ebserh – **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**. 2016.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1.4 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA RESÍDUOS DE SAÚDE

4.1.4.1 Introdução

De acordo com a Norma Brasileira (NBR), n° 12.808, os resíduos hospitalares são os resíduos produzidos pelas atividades de unidades de serviços de saúde (hospitais, ambulatórios, postos de saúde etc.), de acordo com a RDC Anvisa nº 222/18 e a Resolução Conama nº 358/2005, são definidos como geradores de resíduos dos serviços de saúde (RSS) todos os serviços relacionados com o atendimento à saúde humana, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para a saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizam atividades de embalsamamento, serviços de medicina legal, farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área da saúde.

4.1.4.2 Objetivo

Minimizar a produção de resíduos gerados no âmbito do ambiente hospitalar e proporcionar aos resíduos gerados um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais, do meio ambiente.

4.1.4.3 Abrangência

Aplica-se a todos os resíduos e recipientes de resíduos das áreas de manipulação, depósito, toda área interna e externa do estabelecimento.

4.1.4.4 Responsabilidades

As responsabilidades em relação ao manuseio dos resíduos no ambiente hospitalar são atribuídas a todos os envolvidos no processo, a começar pelo operador, o que gera, pelo coordenador/diretor do local gerador e pelo diretor da instituição hospitalar, passando pelos responsáveis da empresa encarregada pela coleta interna, do transporte e finalizando, a depender do processo, na empresa que dará destinação final aos resíduos.

4.1.4.5 Descrição

a) CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS E DESCARTE ADEQUADO

Os RSS são classificados em função de suas características e consequentes riscos que podem acarretar ao meio ambiente e à saúde, divididos em cinco grupos:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Grupo A – Resíduos com possível presença de agentes biológicos**

A1. Culturas e estoque de micro-organismos; vacinas de micro-organismos vivos ou atenuados; resíduos da atenção à saúde humana e animal com suspeita ou certeza de contaminação Classe de Risco 4 (elevada periculosidade para o ser humano); bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes; sobras de laboratórios com sangue ou líquidos corpóreos.

A2. Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais inoculados com micro-organismos sem agentes Classe 4.

A3. Peças anatômicas humanas (membros) e produtos de fecundação sem sinais vitais, menor que 500 gramas, 25 cm e 20 semanas gestacionais.

A4. Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores; sobras de amostras de laboratórios contendo fezes, urina e secreções, sem agentes Classe de Risco 4; peças anatômicas e resíduos de procedimentos cirúrgicos e outros resíduos sem inoculação de micro-organismos.

A5. Órgãos, tecidos, fluídos orgânicos e materiais perfurocortantes, entre outros com suspeita ou certeza de contaminação por príons.

- **Grupo B – Resíduos contendo substâncias químicas**

Produtos hormonais, antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, antirretrovirais, imunossupressores, imunomoduladores e digitálicos.

Saneantes, desinfetantes, germicidas, solventes, mercúrio de termômetro, ácido crômico, efluentes de processadores de imagem, amálgama, pilhas, baterias, óleo lubrificante e outros produtos perigosos.

- **Grupo C – Resíduos que contenham radionuclídeos**

Dejetos sólidos ou líquidos provenientes de laboratórios de análise clínica, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a Resolução CNEN 6.05.

- **Grupo D – Resíduo Comum: sem risco biológico, químico ou radioativo.**

Resíduos provenientes de áreas administrativas (escritórios), de limpeza de jardim, restos de refeitórios e de pacientes, fraldas e papel de uso sanitário.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Grupo E – Materiais perfurocortantes ou escarificastes**

Lâminas de bisturi, lâminas de barbear, agulha (sutura e raquianestesia), ampolas de vidro, seringas com agulhas, brocas, escalpes, mandril de cateteres curtos ou longos utensílios, vidros quebrados e similares.

4.1.4.5.1 Descarte Adequado Resíduos do Grupo A

Os resíduos do Grupo A, denominados resíduos Biológicos ou Infectantes, são resíduos sólidos ou líquidos com a possível presença de agentes biológicos, que por suas características podem apresentar risco de infecção (bactérias, fungos, vírus, micoplasmas, parasitas, linhagens celulares e toxinas). São subdivididos em A1, A2, A3, A4 e A5. O HU não gera resíduos do subgrupo A2 e A5.

SUB-GRUPO A1 – resíduos infectantes que necessitam de tratamento interno por processo físico – autoclavação nível III de inativação microbiana, antes da coleta interna II.

São eles:

- culturas e estoques de micro-organismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; meios de cultura e instrumentais para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética;
- resíduos resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos ou atenuados, incluindo frascos de vacinas e soro hiperimunes com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou com restos do produto, agulhas e seringas;
- Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta.
- Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

Segregação:

- Os resíduos desse subgrupo devem ser separados dos demais resíduos do grupo A (A3 e A4), no momento de sua geração.
- Sobras de laboratório contendo urina ou fezes – desprezar na rede de esgoto e o frasco coleta descartar como resíduo comum – saco preto.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Acondicionamento:

- Devem ser acondicionados de maneira compatível com a forma de tratamento – saco para autoclavagem que necessitam ficar semiabertos quando colocados na autoclave;
- Os resíduos líquidos devem ser armazenados em frascos resistentes à autoclavagem, com preenchimento não superior a 2/3 (dois terços) de sua capacidade e com a tampa colocada sobre o frasco, mas de modo a permitir a saída de ar.
- Os sacos para autoclavagem devem ser solicitados ao almoxarifado.
- Após a autoclavagem, se houver descaracterização física das estruturas os resíduos devem ser acondicionados em SACO PRETO, não havendo descaracterização devem ser acondicionados em SACO BRANCO LEITOSO.
- As caixas de perfurocortante com material contaminado por A1 após autoclavagem, continuam sendo consideradas resíduo do Grupo E.

Coleta Interna I:

- Os recipientes com resíduos são removidos da unidade geradora até o Laboratório de Análises Clínicas, área suja, onde encontra-se a autoclave.
- O transporte desse resíduo deverá será realizado pela funcionária da empresa de higienização e limpeza lotada no setor. No laboratório os recipientes deverão ser depositados nas lixeiras com saco branco leitoso – indica que o resíduo ainda não foi tratado.

SUB-GRUPO A3 – são resíduos biológicos que não receberão tratamento interno, devendo ficar sob refrigeração até a hora da coleta interna II.

São eles:

- Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelo paciente ou por familiares.

Segregação:

Os resíduos desse subgrupo devem ser separados dos demais resíduos do grupo A (A1 e A4), no momento de sua geração.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Acondicionamento:

- Primeiramente as peças anatômicas devem ser acondicionadas em saco preto - fixar com fita em toda sua circunferência e extensão, após colocar em refrigeração.
- Na hora da coleta interna II, acondicionar em saco vermelho com simbologia de biológico (saco preto dentro do saco vermelho) até o limite máximo de 2/3 e não exceder 20kg.
- Identificação: O saco vermelho deverá ser identificado com etiqueta padrão antes da coleta interna II. A identificação é de responsabilidade do médico, assim como o acondicionamento das peças.

Coleta Interna II:

- Deverá ser solicitada ao ramal

SUB-GRUPO A4 – são resíduos biológicos que não necessitam de nenhum tipo de tratamento. São eles:

- *Kits* de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados.
- Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares.
- Órgãos e tecidos e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anatomopatológicos ou de confirmação diagnóstica;
- Resíduo de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipoescultura ou outros procedimentos de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo;
- Bolsas transfusionais vazias ou com volume residual.
- Sobras de laboratório provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou micro-organismo causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com príons;
- Material e recipientes resultantes do processo de assistência à saúde, com média ou grande quantidade de sangue (luva, gaze, sondas quando invasivas, bolsas coletoras, equipo, cateteres arteriais sem mandril, etc.);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de micro-organismos, bem como suas forrações.

Segregação:

Os resíduos desse subgrupo devem ser separados dos demais resíduos do grupo A (A1 e A3), no momento de sua geração.

Acondicionamento:

- Os resíduos biológicos devem ser acondicionados em sacos plásticos brancos leitoso, identificados com a simbologia de substância infectante, até o limite máximo de 2/3 de sua capacidade.
- As carcaças de animais (vertebrados e invertebrados), assim como suas peças ou fragmentos anatômicos, deverão ficar sob refrigeração até o momento da coleta interna II.
- No caso das carcaças apresentarem protuberância perfurocortante, recomendamos que estas sejam protegidas antes do acondicionamento, evitando possíveis acidentes durante o transporte.
- O equipo de soro quando na presença de sangue em sua parede, separar (retirar) a parte perfurante e descartá-la na caixa amarela para perfurocortante.
- Os dialisadores fazem parte da Logística Reversa, devendo ser acondicionados nos contentores fornecido pela empresa responsável pela coleta.
- 2.3.3 Identificação:
- Os sacos brancos leitosos deverão receber etiqueta padronizada para identificação do setor, devendo ficar em local visível

Coleta Interna II:

- A coleta dos sacos brancos é realizada em vários horários diurnos, sendo a primeira no início da manhã.
- Para a coleta das carcaças de animais, o setor deve solicitar no ramal.

4.1.4.5.2 Transporte de Resíduos do Grupo A

Os resíduos são transportados por equipe de funcionários capacitados da empresa de higienização e limpeza, em carrinhos brancos com identificação de risco de 240 litros fechados,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

da área geradora até a área de transbordo, onde são pesados e após colocados dentro de um carro apropriado e exclusivo para o transporte dos contentores até o abrigo externo de resíduos.

4.1.4.5.3 Coleta Externa e Disposição Final dos Resíduos do Grupo A

A coleta externa dos resíduos biológicos ou infectantes é realizada com frequência diária, de segunda a sábado, por empresa especializada, responsável também, por transportar os resíduos até o aterro sanitário.

4.1.4.5.4 Descarte Adequado Resíduos do Grupo B

São resíduos contendo sub substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente. Esses resíduos podem possuir vários graus de periculosidade, de acordo com suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Enquadram-se nestas categorias os seguintes grupos de compostos:

- Produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; antirretrovirais (quando descartados por serviços de saúde), farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos e os resíduos e insumos farmacêuticos dos medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações;
- Resíduos de saneantes, desinfetantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes;
- Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores);
- Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas
- Demais produtos considerados perigosos, conforme classificação da NBR 10.004/2004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e Resolução 420/2004 Agência Nacional de Transporte Terrestre (ANTT).

4.1.4.5.5 Normas Gerais

- MEDICAMENTOS deixados por paciente é RESÍDUO PASSIVO (não foi gerado pela unidade hospitalar). Para seu descarte: Manter os medicamentos em sua embalagem original, fazer memorando listando os medicamentos/quantidade e o motivo do descarte, após encaminhar tudo para o SCIH.
- AGROTÓXICO/RATICIDAS/PESTECIDAS deixados por pacientes é um RESÍDUO PASSIVO (HU não gera esse resíduo). Para seu descarte: imprimir ficha FISPQ

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

correspondente ao produto (necessita de tratamento/cuidados específico na coleta e armazenamento), fazer memorando listando os produtos/quantidade e o motivo do descarte e encaminhar tudo para o SCIH. Os mesmos devem ser mantidos na sua embalagem original. Embalar separadamente os agrotóxicos dos venenos.

Descarte Resíduo Grupo B – Químico

➢ DEMAIS PRODUTOS QUÍMICOS VENCIDOS devem permanecer em suas embalagens originais e ser acondicionados nas caixas de papelão parda devidamente lacrada. Após fazer memorando listando os produtos/ quantidades e o motivo do vencimento e encaminhar para a unidade responsável.

Segregação

➢ Os resíduos químicos devem ser segregados nas unidades geradoras no momento da geração, conforme suas características (sólidos e líquidos).

➢ Antes de segregar, leia o rótulo e a Ficha de Informação de Segurança do Produto Químico (FISPQ) de modo a conhecer suas características físico-químicas e sua periculosidade. A FISPQ pode ser visualizada no site do fabricante.

➢ Os resíduos químicos podem conter resíduos de outros grupos, como infectantes. Nesses casos, o descarte deve ocorrer da seguinte maneira:

A) Misturas de biológicos e químicos: No caso de mistura com produtos químicos não perigosos, como soluções aquosas de sais inorgânicos de metais alcalinos e alcalinos terrosos (NaCl, KCl, $CaCl_2$, $MgCl_2$, Na_2SO_4, $MgSO_4$ e tampões PO_4^{-3}), descartar como resíduo infectante.

B) Caso a mistura contenha químicos perigosos, descartar como resíduo químico;

➢ Durante a segregação, os resíduos químicos perigosos devem ser separados dos não perigosos, lembrando que os resíduos químicos incompatíveis NUNCA devem ser misturados e, além disso, deve-se atentar à compatibilidade dos resíduos com os frascos de armazenamento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Acondicionamento:

- Dê preferência para acondicionar os resíduos químicos líquidos não misturados em suas EMBALAGENS ORIGINAIS.
- Na impossibilidade, devem ser acondicionados em coletores fornecidos pela empresa de higienização e limpeza no ramal. O HU reutiliza bombonas de 50 e 15 litros, que segregavam detergente e amaciante utilizados na lavanderia. Caso a bombona utilizada for de 50 litros – encher até a metade, pois o volume máximo permitido é de 25 litros, para a coleta.
- Caso o resíduo for segregado em frascos pequenos, os mesmos devem ser acondicionados em caixas de papelão cor parda devidamente lacrada – solicitar no ramal.
- Não aproveitar o espaço em uma caixa para colocação de substâncias de grupos diferentes.
- Para evitar atrito entre os frascos, colocar jornal ou papelão entre eles.
- Luva, gaze, seringa, avental, embalagens secundárias plásticas vazias, equipo de soro acoplado no frasco de soro vazio, etc. contaminados por produto químico, incluindo contaminação por medicamentos perigosos - quimioterápicos, devem ser acondicionados em SACO LARANJA com a simbologia de substância tóxica – fornecido pela empresa de higienização e limpeza.
- Embalagens primárias de vidro vazias contaminadas com resíduos perigosos, devem ser acondicionados em caixas de papelão cor parda devidamente lacrada. Para evitar atrito e quebra dos frascos, colocar jornal ou papelão entre eles.
- Medicamentos Perigosos: hormonais, antimicrobianos, citostáticos, antineoplásicos, imunossupressores, digitálicos, imunomoduladores, antirretrovirais, anticoagulantes, vencidos/sobras ou o resíduo de seus produtos são considerados de risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente. O descarte deve seguir os seguintes passos: 1º Passo: Nas Unidades/Setores: as sobras de medicamentos perigosos – devem ser acondicionadas em caixa de papelão resistente e devidamente lacrada e identificada com etiqueta padrão ou em bombonas de 15 litros – solicitar coleta para resíduo químico no ramal. 2º Passo: Nas Unidades/Setores: os medicamentos perigosos vencidos - a chefia do setor encaminha memorando listando os medicamentos e a quantidade, motivo do vencimento para o SCIH. Os medicamentos vencidos devem ser encaminhados nas sextas-feiras ao Serviço de Farmácia pelo setor gerador – para proceder o devido acondicionamento e descarte.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Medicamentos Não Perigosos, quando vencidos nas unidades/setores - a chefia do setor encaminha memorando listando os medicamentos, a quantidade e o motivo do vencimento para o SCIH e os medicamentos devem ser encaminhados nas sextas-feiras ao Serviço de Farmácia pelo setor gerador – para proceder o devido descarte. As sobras desses medicamentos devem ser encaminhadas para o Serviço de Farmácia conforme rotina já estabelecida.
- Medicamentos Controlados - "psicotrópicos" vencidos nas unidades/setores – a chefia deverá encaminhar os mesmos ao Serviço de Farmácia para seguir as normas de descarte estabelecidas pelo Vigilância Sanitária de SC e o memorando listando os medicamentos, a quantidade e o motivo do vencimento ao SCIH. As sobras devem ser igualmente encaminhadas para o Serviço de Farmácia para o devido destino.
- Perfurocortantes contaminados por produtos químicos devem ser acondicionados em caixa de papelão laranja devidamente fechada.
- Álcool deverá ser descartado na rede de esgoto (pia). Na água superficial, após um derramamento de etanol puro, o composto é biodegradado rapidamente, com meia-vida de 0,25 a 1 dia. Estudos experimentais indicam que o etanol provavelmente não acumula no solo, ar, água superficial e água subterrânea devido a rápida foto-oxidação (ar) e biodegradação (água/solo).
- Carvão Ativado é uma substância química classificado como sólido inflamável de combustão espontânea, recebendo o código das Nações Unidas - UN1362, Classe 4, Divisão 4.2, somente em altas temperaturas. Como não é contaminante deve ser descartado como resíduo do Grupo D – Comum – saco preto.
- Soluções aquosas de sais inorgânicos de metais alcalinos e alcalinos terrosos: (NaCl, KCl, $CaCl_2$, $MgCl_2$, Na_2SO_4, $MgSO_4$ e tampões PO_4^{-3}), não contaminados com outros produtos, podem ser descartados diretamente na rede de esgoto.
- Frascos vazios de povidona tópico/degermante, clorexidina, hipoclorito de sódio, glutaraldeído: lavar o recipiente, retirar o rótulo e acondicionar em saco azul – resíduo reciclado.
- Pilhas e baterias devem ser descartadas nas lixeiras amarelas apropriadas para este resíduo e estão localizadas nos corredores de toda a unidade.
- Lâmpadas serão trocadas e levadas pelo funcionário da manutenção elétrica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Identificação:

Todo coletor de resíduo químico deve estar identificado com a etiqueta padrão a seguir, fornecida pelo Setor de Gestão de Resíduos, devidamente preenchida. A etiqueta deve ser solicitada no período matutino

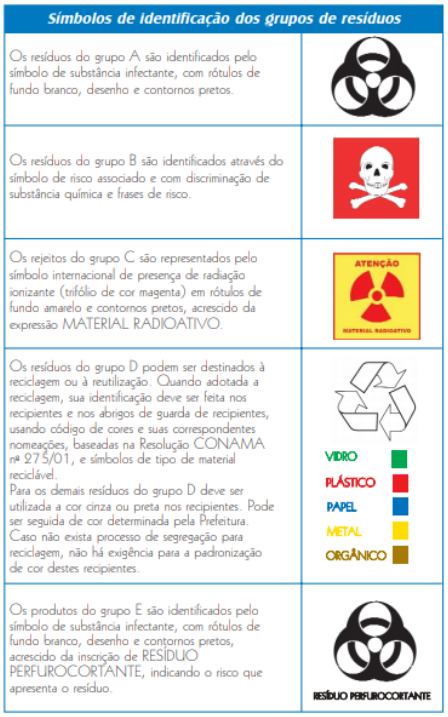
Coleta Interna II E Transporte:

- A coleta do resíduo químico é realizada diariamente, pela equipe específica para coleta de resíduos da empresa de higienização e limpeza.
- O setor gerador deve solicitar a coleta no ramal.
- Os coletores são encaminhados a área de transbordo onde são pesados e após encaminhados ao abrigo de resíduos, onde permanecerão até o momento da coleta externa.
- Os coletores (caixas, bombonas) que não estiverem devidamente fechados e identificados não serão retirados do setor gerador.

Coleta Externa E Disposição Final Dos Resíduos Do Grupo B:

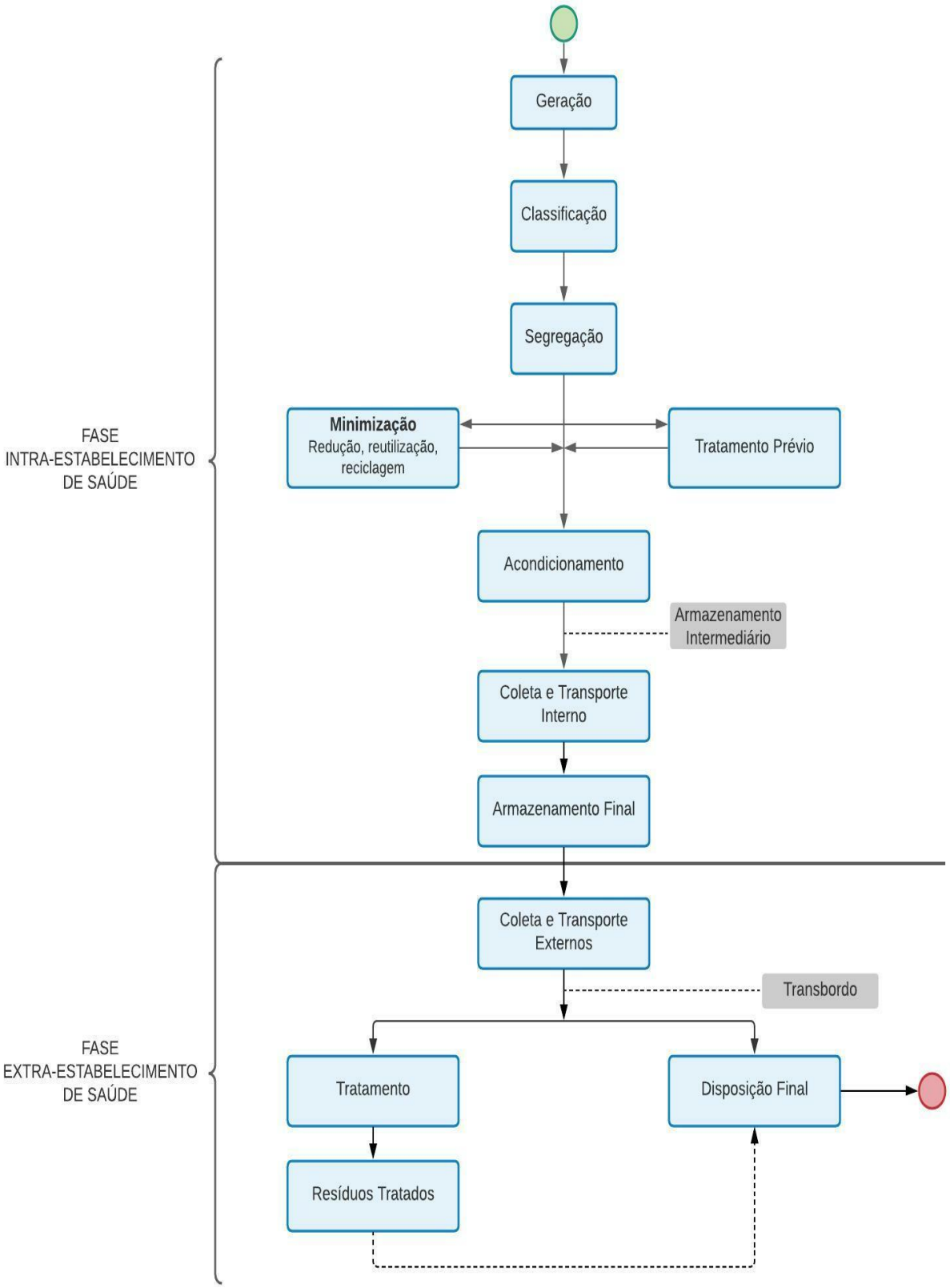
A coleta externa dos resíduos químicos é realizada mensalmente, por empresa especializada, responsável também, por transportar os resíduos até o aterro industrial.

Figura 2: Símbolos de Identificação dos Grupos de Resíduos



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 13: Fluxo Unidirecional de Resíduos de Saúde



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1.4.6 Referências

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR 10004: Resíduos Sólidos - Classificação**, 2 ed. Maio. 2004.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14725: Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos- FISPQ – julho de 2001. Brasil. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria SVS/MS 344** de 12 de maio de 1998.

Comissão Nacional de Energia Nuclear. NE-6.05 - Gerência de Rejeitos em Instalações Radiativas. Conselho Nacional do Meio Ambiente. **Resolução RDC nº 358**, de 29 de abril de 2005.

Brasília: DOU; 1999. Consumers International/ MMA/IDEC. **Consumo Sustentável: manual de educação**. Brasília: 2002. 144p.

MONTEIRO, G.A.S.S. Gerenciando resíduos de um hospital universitário através de indicadores de qualidade. In: **XI Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar**, 2008. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, v.12(suppl. 3), p.180.

NORMA REGULAMENTADORA 32 - **NR 32** Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2 IMPLANTAÇÃO DE GESTÃO

4.2.1 IMPLANTAÇÃO DA LOGISTICA DE SUPRIMENTOS

O conceito de logística de suprimentos na área da saúde é formado por uma visão ampla, que deve considerar toda a infraestrutura existente, desde a organização, as pessoas, os processos até os sistemas de informação de suporte. Obter o produto certo, no lugar certo, na quantidade certa, com a maior qualidade e com o menor custo, é o objetivo desta implantação, visando alcançar ainda a manutenção do menor estoque possível, sem, contudo, comprometer o atendimento da demanda da unidade.

Para tanto a Associação Matervita irá promover a estruturação da cadeia de suprimentos da Unidade de Saúde, com padronizações de rotinas, informatização de processos e a otimização de fluxos e protocolos, para que o serviço da unidade possa ser o mais eficaz possível.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.1.1 Política de Gestão de Suprimentos

MaterVita	POLÍTICA GESTÃO DE SUPRIMENTOS	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. INTRODUÇÃO

A presente política foi elaborada a fim de aprimorar a relação entre a Unidade de Saúde e seus fornecedores definindo suas regras da cadeia de suprimentos, servindo como referência para correto atendimento sendo ético, transparente, comprometido atendendo às exigências estabelecidas. Ao longo desta política, encontram-se informações sobre todo procedimento da cadeia de suprimentos institucional desde o planejamento, aprovação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição em toda linha de suprimento, a fim de garantir a integração das áreas.

2. OBJETIVO

Definir diretrizes de compras de toda cadeia de suprimentos (materiais, medicamentos, equipamentos, alimentos, laboratório, entre outros) visando à diminuição de custos, racionalização dos processos com eficácia cumprindo todas as questões técnicas e de qualidade com resultado na garantia de uma assistência segura.

- **Principais objetivos:**

Integração;

Coordenação;

Alinhamento de objetivos;

Estratégias de suprimentos.

3. ABRANGÊNCIA

Em toda a Unidade.

4. RESPONSABILIDADES

Alta Gestão

- Responsável pela aprovação de processos de compra e contratação acima de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais);
- Responsável pela homologação de procedimentos de Carta Cotação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Diretor Administrativo/Financeiro

- Responsável pela aprovação do início da cotação;
- Responsável pela aprovação final do processo de cotação.

Diretor Técnico:

- Responsável pelos pareceres que tange as áreas técnicas.

Coordenador Contábil Financeiro

- Responsável pelos pareceres que tange as áreas financeiras;
- Responsável pelo planejamento financeiro.

Média Gestão

Compras:

- É responsável pela operacionalização de parte do processo de aquisição de todos os produtos e serviços;
- Ter conhecimento nas legislações vigentes;
- Manter regular e fornecer quando solicitado, toda documentação exigida;
- Manter sempre um colaborador capacitado para dar suporte e orientações e operações comercial e técnica relacionado ao processo de compras;
- Retornar propostas ou contratos dentro do prazo estabelecido;
- Manter o cadastro da instituição (CNPJ) devidamente atualizado junto à sociedade;
- Realizar todas as cotações;
- Avaliar melhor proposta que engloba qualidade, preço, prazo de entrega e pagamento;
- Receber todos os materiais destinados a teste;
- Comprar materiais e medicamentos após passarem pela aprovação das comissões responsáveis (somente serão adquiridos produtos padronizados, os **não padrão** deverá ser avaliados pela comissão de padronização), todos os produtos devem estar cadastrados no sistema interno, seguindo os padrões, e disponibilizados para o setor de compras efetuarem as devidas cotações e negociações;
- Executar o processo de compras e analisar dentro dos prazos pré-estabelecidos;
- Analisar e aprovar a habilitação das empresas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Almoxarifado:

- Responsável pela gestão de controle de estoque dos materiais de consumo e sua dispensação;
- Deve ter conhecimento das legislações aplicáveis a instituição;
- Fornecer informações imediatas na confirmação do pedido sobre qualquer mudança;
- Não alterar qualquer condição no pedido de compras ou contrato por solicitação de outra pessoa que não o responsável por suprimentos.
- Realizar controle de estoque e inventário;
- Responsável por acompanhar, receber, armazenar e distribuir;
- Aplicar avaliação de desempenho dos fornecedores;
- Gerenciar os riscos na cadeia de compras;
- Gerenciar fluxo de materiais, medicamentos e produtos gráficos no estoque e lançar alerta quando chegar ao número mínimo estabelecido;
- Garantir estoque mínimo dos itens cotado até a finalização do pedido;
- Manter regular e fornecer documentação quando solicitado.

Farmácia:

- Responsável pela gestão e controle dos medicamentos;
- Avaliação de consumo;
- Elaboração de solicitação de compras e acompanhamento do processo de aquisição, recebimento e armazenamento.

Gestores / Coordenadores:

- Realizar pedido de compras no sistema a fim de garantir o fluxo institucional;
- Avaliar tecnicamente o produto;
- Acompanhar processo de compra;
- Gerir e acompanhar os contratos.

Jurídico:

- Analisar todo procedimento realizado;
- Avaliar se o regulamento de compras foi integralmente cumprido;
- Avaliar se o parecer técnico foi emitido conforme preconiza o regulamento de compras;
- Avaliar vícios sanáveis e solicitar aos responsáveis correções;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Emitir parecer jurídico.

Gestão de Contratos:

- Análise dos termos de referência;
- Administrar todos os contratos da instituição;
- Verificação quanto à duplicidade de objetos contratados;
- Controle e acompanhamento da vigência do contrato;
- Preparação de minutas contratuais;
- Descrever e avaliar termos aditivos aos contratos firmados.

Assessoria de Conformidade:

- Verificar o contrato e emitir de parecer técnico referente à regularidade, financeiro e contábil.

Qualidade:

- Avaliar interação entre os processos;
- Formatar em conjunto com a SCIH cronograma de visita técnica;
- Realizar visita técnica em conjunto com a CCIH e demais áreas quando solicitado;
- Gerenciar riscos na cadeia cliente x fornecedor;
- Cobrar e acompanhar o atendimento à legislação, normas e compromissos assumidos formalmente pela empresa fornecedora;

CCIH:

- Realizar visita técnica nos fornecedores críticos em conjunto com as áreas afins;
- Descrever cronograma de visita anual nos fornecedores críticos

Fornecedor:

- Garantir que seus processos e produtos cumpram os requisitos da Qualidade estabelecidos no acordo comercial ou contrato de prestação de serviços;
- Conhecer as práticas de qualidade da instituição;
- Capacitar seus funcionários regularmente e documentar se quando se fizer necessário, auxiliar a educação continuada institucional;
- Receber as auditorias interna da qualidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Estar cadastrado no sistema de compras definido pela instituição;

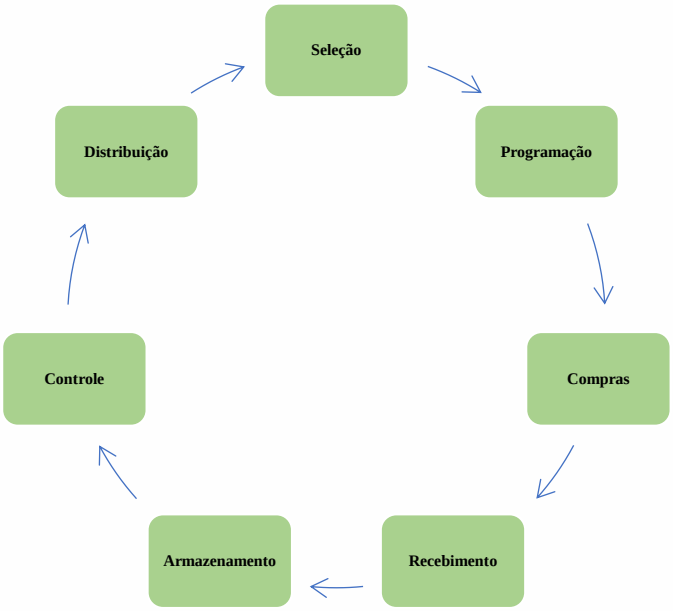
Atenção:

- O único documento para formalizar uma negociação é a ordem de compras;
- Todos os fornecedores serão tratados de forma igualitária, cordial e cooperativa;
- Todas as informações recebidas dos fornecedores devem ser mantidas em sigilo;

5. DESCRIÇÃO

Gestão de suprimentos (Cadeia de Suprimentos): tem como objetivo integração de processos internos, demanda dos clientes e desempenho dos fornecedores. Caracteriza-se pelas seguintes etapas:

Fluxograma 1: Cadeia de Suprimentos



Contratos: utilizado para processos que necessitam de um contrato formal, após o processo de negociação concluído, a Unidade de Saúde através do seu departamento jurídico redige o contrato de acordo com as condições definidas na negociação ou recepciona e analisa modelo enviado pelo fornecedor. O fornecedor recebe o contrato validado e deve imprimi-lo em três vias, assiná-lo, reconhecer firma e devolver ao gestor de contrato para instituição seguir seu processo interno.

Avaliação de Fornecedores: o processo de avaliação de fornecedores é realizado de acordo com os aspectos administrativos e técnicos descritos nesta política, e na Política de Avaliação de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fornecedores, documento relacionado a presente política, a fim de permitir que o Unidade de Saúde estabeleça um relacionamento com os fornecedores de performance garantida e alinhados com seus valores. A avaliação de fornecedores abrange os requisitos:

- Atendimento: disponibilidade, atendimento, eficiência, eficácia, flexibilidade.
- Qualidade: medição periódica do desempenho do fornecedor com relação à qualidade técnica e itens específicos nos instrumentos de acordo com o perfil do avaliado;
- Conformidade: nível de comprometimento da relação à cumprimentos do prazo pré-acordados;
- Valores: práticas ambientais, sociais e éticas;
- Visita Técnica: auditorias realizadas em fornecedores críticos para avaliar pontos estruturados em conjunto com a CCIH e Qualidade (conforme cronograma pré-estabelecido).

Qualidade: estabelecer como princípios norteadores da política de qualidade:

- **Assistência focada no paciente –** promover assistência que atende e respeita as preferências, necessidades e valores dos pacientes
- **Promover Assistência no tempo adequado –** reduzir esperas e atrasos, por vezes prejudiciais, àqueles que recebem e prestam os cuidados;
- **Segurança do Paciente –** evitar que assistência prestada resulte em dano ao paciente.

Recebimento: no recebimento de produtos as atividades de verificação dos aspectos administrativos e das especificações técnicas incluindo a verificação de temperatura no recebimento de produtos termolábeis, todos os produtos devem ser verificados no ato da entrega e todas os pontos pré-estabelecidos devem ser avaliados se estão em conformidades de acordo com as especificações. Para tanto, devem ser seguidos normas técnicas e administrativas, temperatura seguindo o POP e instrumentos de controle para registro de informações.

Nota Fiscal: os produtos adquiridos somente serão recebimentos acompanhados da sua respectiva e original nota fiscal, caso haja alguma divergência avaliar a não conformidade com o fornecedor e seguir os trâmites legais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

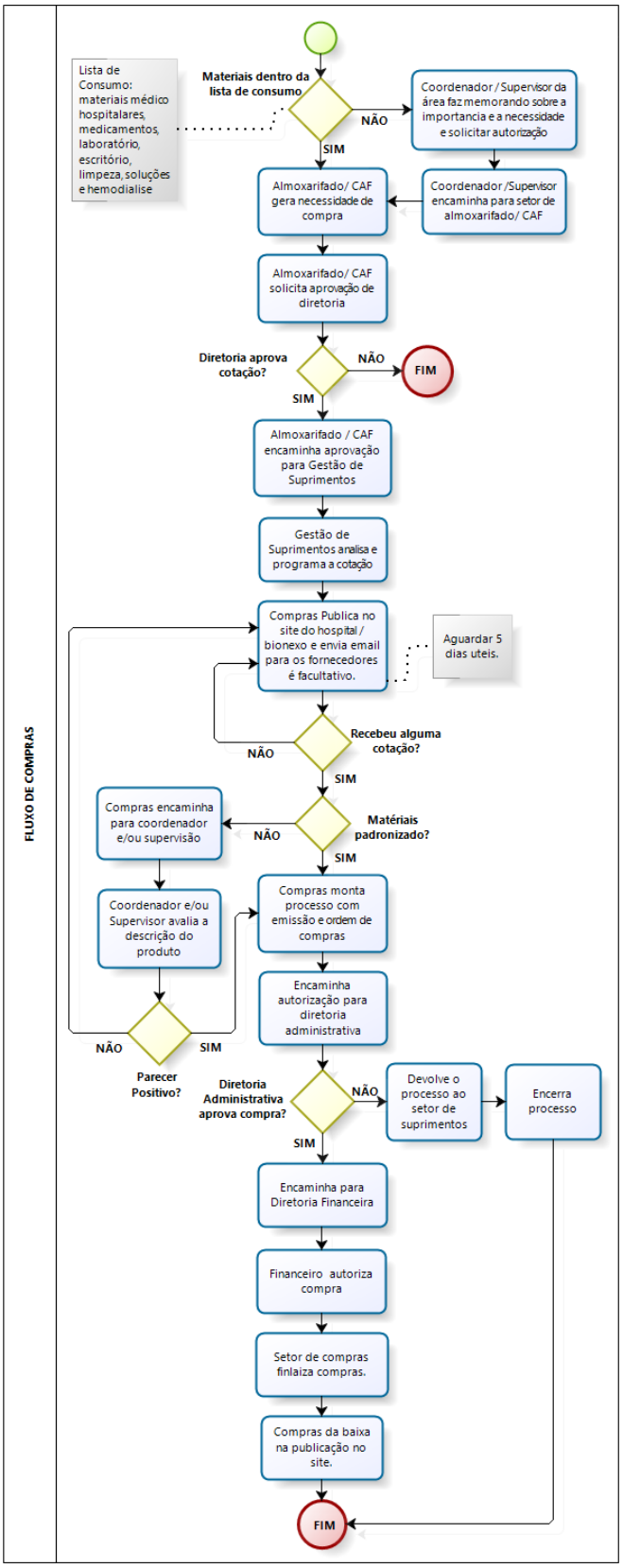
6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- Taxa de itens entregues no prazo
- Número de Notificações e não conformidades realizadas e recebidas
- Taxa de não conformidades de itens entregues
- Taxa de nota não conforme
- Índice de gestão dos fornecedores
- OTIF

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

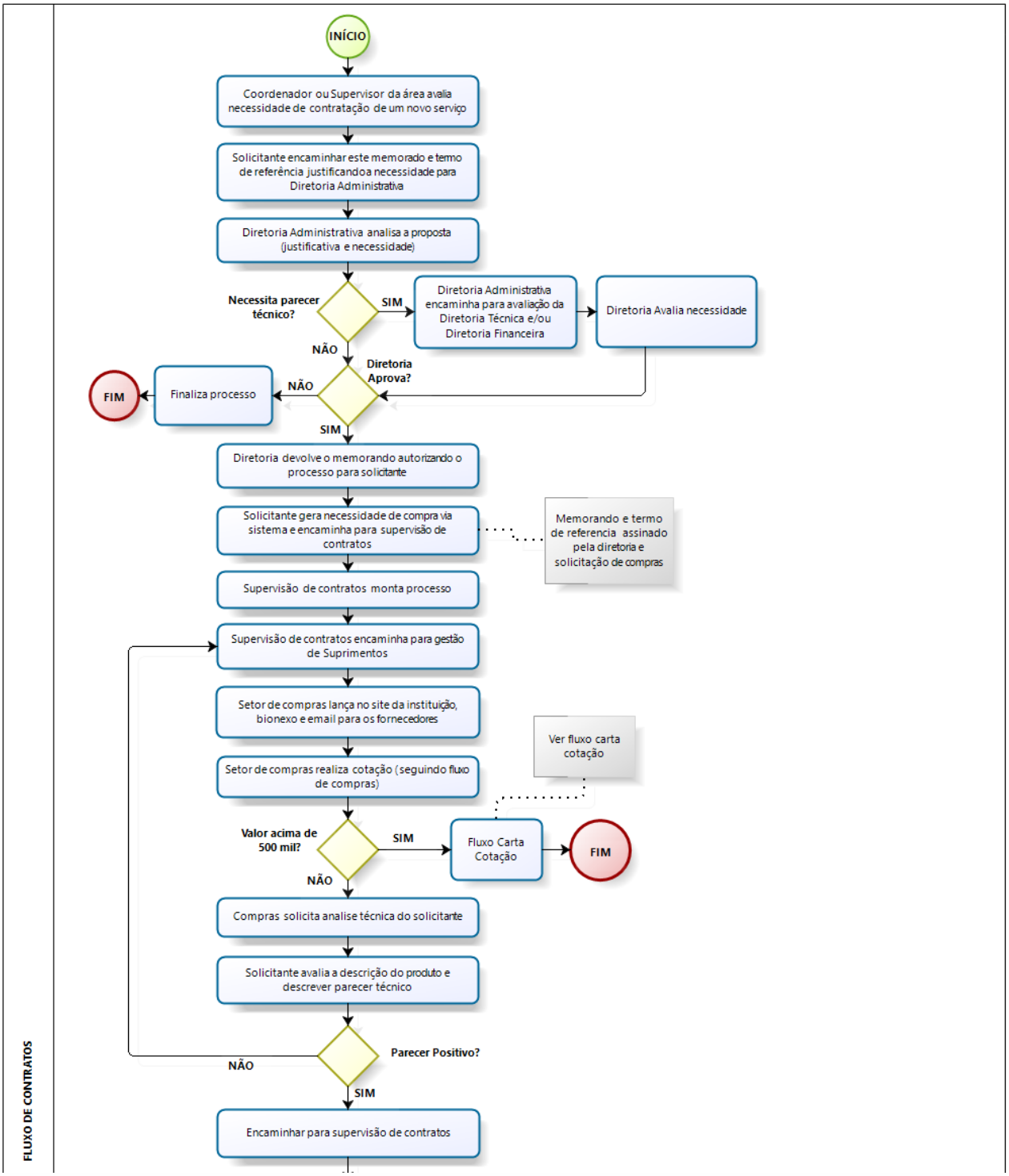
7. FLUXOS

Fluxograma 2: Fluxo de Compras

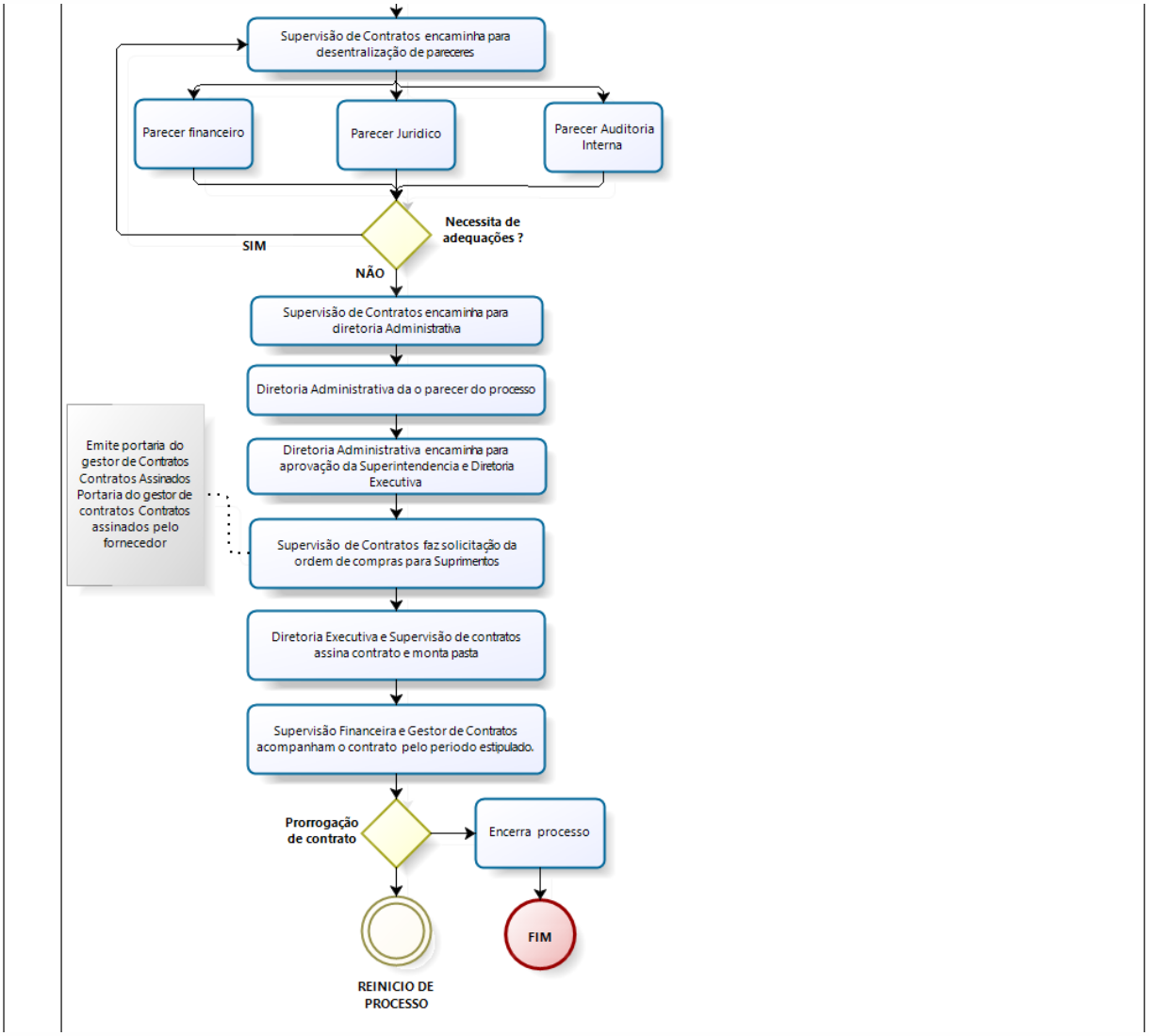


Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 3: Fluxo de Contratos



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Regulamento de Compras e Contratação
- Política de Avaliação de Fornecedores
- Protocolo de Estoque Armazenamento e Distribuição
- Modelo de Termo de Referência

9. REFERÊNCIAS

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10. ANEXO I

MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA

O Unidade de Saúde, gerida pela Associação Matervita, através do Contrato de Gestão XXX, torna público, para o conhecimento dos interessados, o presente Termo de Referência para a Cotação de Preços, na forma descrita a seguir:

1. DO OBJETO

1.1. Em síntese, o objeto deve ser indicado e descrito de forma clara e precisa, para não dar margem a dúvidas, bem como não deve conter obscuridades ou ambiguidades.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A contratação pretendida deve ser justificada com pelo menos 04 (quatro) elementos, obtidos durante os estudos técnicos preliminares:

a) Qual a necessidade determinante para contratação do serviço ou material;

b) Quais os benefícios diretos e indiretos que resultarão da contratação;

c) Relação entre a demanda prevista e a quantidade de serviço a ser contratada ou material a ser adquirido;

Observação: Será imprescindível apresentar o Relatório da Média do Consumo para realizar a justificativa entre a demanda prevista e a quantidade a ser contratada.

d) Existência outra opção para atender a demanda.

É ainda conveniente incluir neste item uma síntese dos demais elementos que constam dos estudos técnicos preliminares, com objetivo de fortalecer a fundamentação da contratação e dar maior transparência às decisões tomadas com relação à contratação.

3. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA E QUANTITATIVO

3.1 Neste item deverá ser feita a delimitação qualitativa do objeto, através de uma descrição pormenorizada das características do objeto a ser contratado. É preciso que o objeto seja satisfatoriamente identificado. Assim sendo, devem ser enumerados todos os atributos relevantes do objeto da contratação, os quais serão levados em consideração no momento do julgamento das propostas, como, por exemplo, a determinação do padrão de qualidade mínimo admissível. As exigências fixadas em normas técnicas oficiais que sejam inerentes ao adequado desempenho da prestação (ex.: ABNT/INMETRO/ANVISA/CTB/Legislação SUS etc.) também deverão vir

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

especificadas no TR. Em outras palavras, deverão ser listadas as qualidades mínimas que o objeto deve possuir, reputadas imprescindíveis para a satisfação das necessidades administrativas.

Informar da forma mais precisa e compatível com a realidade o quantitativo necessário do produto, equipamentos ou prestação de serviços.

Observação: É taxativamente vedado especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitem ou frustrem o caráter competitivo das cotações e futura contratação. Sem obscuridades ou ambiguidades

Observação: Sempre que for possível a especificação técnica e quantitativo poderão ser apresentados em forma de Tabela.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) Cumprir integralmente as especificações e condições constantes neste Termo de Referência, Anexos e Minuta do Contrato;

b) Entregar o objeto da presente cotação nas condições e prazos estabelecidos seguindo as ordens e orientações da Unidade de Saúde, bem como responsabilizar-se pela procedência, qualidade a entrega dos materiais e ou serviços;

c) Atender às determinações do Unidade de Saúde e providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela fiscalização quanto à entrega dos materiais e/ou prestação de serviços;

d) Executar diretamente o contrato, sem terceirização ou subcontratações não autorizadas pela Contratante;

e) Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Contratante, obrigando-se a atender, de imediato, todas as reclamações a respeito da qualidade da prestação do serviço e/ou material fornecido;

f) Observar as normas legais de segurança que está sujeita a prestação do serviço e/ou a atividade de distribuição dos produtos fornecidos;

g) Arcar com a responsabilidade civil por todos e qualquer dano material e moral causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, deste Hospital ou a terceiros;

h) Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transferirá responsabilidade a Unidade de Saúde;

i) Manter durante toda a vigência do contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

j) Comprovar, a qualquer momento, o pagamento dos tributos que incidirem sobre o objeto contratado;

k) Observação: Deverão ser acrescentadas outras obrigações que tenham relação direta com a prestação do serviço a ser contratada ou material a ser adquirido.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

a) Cumprir com as obrigações constantes neste Termo de Referência;

b) Acompanhar, fiscalizar e avaliar o cumprimento do objeto desta Contratação, nos termos exatos das especificações, prazos e demais condições, podendo rejeitá-los, mediante justificativa;

c) Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar os serviços de acordo com as determinações do Contrato e do Termo de Referência;

d) Permitir o acesso da Contratada, aos locais de entrega de materiais ou execução do serviço, respeitadas as normas que disciplinam a segurança do patrimônio e das pessoas;

e) Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais não conformidades no decorrer da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

f) Efetuar o pagamento na forma ajustada neste Instrumento e no Contrato;

g) Proceder a mais ampla fiscalização sobre o fiel cumprimento do objeto deste instrumento, através dos responsáveis pela gestão contratual, sem prejuízo da responsabilidade da Contratada;

h) Observação: Deverão ser acrescentadas outras obrigações que tenham relação direta com a prestação do serviço a ser contratada ou material a ser adquirido.

6. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS OU ENTREGA

6.1 A prestação de serviço será realizada no Unidade de Saúde, sediado na XXX.

6.2 Tratando-se de fornecimento de material, a Contratada deverá realizar a entrega diretamente no Setor de Almoxarifado;

6.2.1 É expressamente vedada a entrega de produtos/materiais em local distinto do Setor de Almoxarifado, mesmo que ainda dentro das dependências da unidade hospitalar.

7. VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1 O prazo para a execução e de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou de uma parte;

7.2 Não haverá possibilidade de renovação ou prorrogação de forma automática.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. DA FISCALIZAÇÃO

8.1 A Unidade de Saúde designará um gestor contratual e dará ciência à Contratada, com a identificação, qualificação, contatos telefônicos e de e-mail. O gestor contratual terá como responsabilidade fiscalizar a execução do contrato, entretanto, a Contratada não se exime de qualquer responsabilidade decorrente da falha na execução.

9. DA RESCISÃO

9.1 O presente contrato poderá ser rescindido, nas seguintes hipóteses:

a) No término do prazo de vigência previamente estipulado no instrumento contratual;

b) Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente contrato a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

c) Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial, extrajudicial ou autofalência, ou ter a sua falência requerida ou decretada;

d) Pelo término do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº XXX celebrado entre o Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde e a Associação Matervita;

e) Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizarem a continuidade de execução do presente instrumento;

f) Se qualquer das partes descumprir parcial ou totalmente as obrigações assumidas ou por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante e Contratada, durante a vigência contratual, desde que seja NOTIFICADO com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, via AR, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza, ressalvado o pagamento dos serviços já prestados.

10. PROPOSTA

10.1 Todos os valores da proposta deverão estar expressos em moeda nacional corrente e ser encaminhada respeitando o critério de aceitabilidade dos preços: menor preço global OU menor preço por item. (Orientação: se o serviço for prestado de forma contínua o critério de aceitabilidade dos preços será menor preço global, se for a contratação de um serviço ou aquisição de produto que será fornecido/entregue uma única vez, o critério de aceitabilidade dos preços será menor preço por item;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.2 A proposta deverá apresentar descrição do material ou serviço com as especificações constantes do Termo de Referência, de forma clara e específica, descrevendo detalhadamente as características do material ou serviço ofertado, incluindo especificação de marca, procedência e outros elementos que de forma inequívoca identifiquem e constatem as características do material/serviço;

10.3 A proposta deverá ser encaminhas com papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras e entrelinhas, conter data, nome, razão social, CNPJ, endereço completo, telefone, endereço eletrônico e deverá estar assinada pelo representante legal da empresa;

10.4 A proposta deverá ser enviada em até 05 (cinco) dias úteis, contatos a partir da publicação do pedido de cotação, via e-mail para o endereço eletrônico: xxx@xxx e/ou para o endereço comercial XXX Estado de Goiás;

10.5 Critério de julgamento: Será considerada a melhor proposta aquela que resultar em melhor custo/benefício para a unidade.

11. HABILITAÇÃO

I) Habilitação Jurídica

a) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ, compatível com o objeto do Contrato Social ou Estatuto de Constituição.

b) Contrato Social ou Estatuto de Constituição, ou a última alteração, se houver, desde que devidamente consolidada, acompanhada dos documentos pessoais (RG e CPF) dos sócios e dirigentes da empresa constantes no Contrato Social, Estatuto de Constituição ou última alteração.

c) Procuração pública ou particular, outorgando poderes ao representante da empresa, quando não forem seus sócios ou dirigentes que assinarão a proposta. A procuração também deverá estar acompanhada dos documentos pessoais (RG e CPF) do outorgante e outorgado.

d) Declaração exigida nos termos da Lei Federal nº 12.846/2013 (“Lei de anticorrupção”) e da Lei Estadual nº 15.503/2005. (Anexo II).

II) Habilitação Fiscal

a) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede da proponente;

d) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

e) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;

III) Habilitação Técnica

a) Atestado de capacidade técnica que comprove que a empresa a ser contratada prestou serviço com natureza semelhante, sempre que necessário.

Observação. Caso seja necessário a apresentação de atestado de capacidade técnica, deverá ser mencionado neste item quais serão os documentos.

IV) Vistoria

a) Caso o objeto da contratação exija e conste em anexo o Termo de Vistoria, a empresa deverá agendá-la através do e-mail xxx@xxx;

b) As vistorias obedecerão ao mesmo prazo estabelecido para o recebimento das propostas.

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 O pagamento dos serviços será feito no prazo de 30 (trinta) dias após o ateste pelo Gestor Contratual da Nota Fiscal e Relatório dos Serviços de Pagamento, documentos esses devidamente acompanhados das certidões que comprovem a regularidade fiscal.;

12.2 O pagamento será creditado em conta corrente da Contratada, através de ordem bancária em qualquer instituição bancária indicada na proposta, devendo, para isso, ficar explicitado: banco, agência, localidade e conta corrente que deverá ser efetuado o crédito;

12.3 À Contratante reserva-se o direito de suspender o pagamento, se os materiais/serviços forem entregues/prestados em desacordo com as especificações, inclusive, se houver erro e/ou omissão da documentação fiscal e fatura.

Em, _____, DIA de MÊS de ANO.

Assinatura e Carimbo do Emitente e do Coordenador

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.1.2 Regulamento de Compras e Contratação

REGULAMENTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E ALIENAÇÕES

CAPÍTULO I
DA FINALIDADE

Art. 1° O presente instrumento tem como objetivo regulamentar os procedimentos gerais para as compras e para as contratações de obras e serviços a serem realizados pela Matervita, com a utilização de recursos financeiros provenientes do poder público e de doações destinadas à unidade hospitalar, bem como para regulamentar a alienação de bens.

§ 1º Na condição de Organização Social, qualificada no âmbito do Estado de Goiás, este regulamento se submete aos princípios constitucionais e da administração pública, minimamente na observância da legalidade, da razoabilidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia e do julgamento objetivo.

§ 2º A Matervita adotará procedimentos de compra, contratação de obras e contratação de serviços seguindo ao estabelecido no presente regulamento, sempre que os termos da legislação ou do instrumento celebrado para o recebimento do recurso financeiro assim o exigir.

§ 3º Os procedimentos instituídos pelo presente regulamento não se aplicam às despesas realizadas com recursos próprios da Matervita, bem como àqueles que por sua origem e natureza exigirem procedimentos próprios, a exemplo dos convênios, parcerias, termos de colaboração, termos de fomento, concursos ou outra forma de avença, firmados com o poder público, iniciativa privada, organismos nacionais ou internacionais.

CAPÍTULO II
DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para a finalidade deste regulamento considera-se:

I. Compra: toda aquisição remunerada de materiais de consumo e/ou bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou de forma parcelada, com a finalidade de suprir a Instituição com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Contratação: vínculo jurídico formal com o fornecedor de bens de consumo, bens permanentes, obras e serviços, expressos por ordem de compra ou contrato.

III. Obra: toda construção, demolição, reforma, recuperação ou ampliação de edificação ou de qualquer outra benfeitoria agregada ao solo ou subsolo e demais atividades que envolvam as atribuições privativas de Engenharia e Arquitetura.

IV. Serviço: prestação de qualquer trabalho intelectual, técnico ou manual, quando não integrante de execução de obra.

V. Alienação: toda cessão ou transferência de bens móveis, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária.

VI. Carta Cotação: documento formal emitido pela MATERVITA dando conhecimento público de seu interesse em comprar, contratar ou alienar, contendo todas as informações necessárias.

VII. Relatório de Compras: documento elaborado pelo comprador relatando sucintamente a negociação e o seu resultado.

VIII. Ordem de Compra: documento formal efetuado com o fornecedor e encerra o procedimento de compras, representando fielmente todas as condições da negociação, a exemplo da descrição detalhada do produto/serviço, unidade de medida, marca, quantidade, valor unitário e total, descontos, prazo de entrega, forma de pagamento, obrigações das partes e outras consideradas relevantes para a gestão do processo.

IX. Contrato: documento formal que em razão da natureza ou complexidade do ajuste comercial, estabelece por meio de cláusulas, as condições de fornecimento de bens de consumo, bens permanentes, obras, serviços e outras avenças, em conformidade com o Direito Civil Brasileiro e os princípios da teoria geral de contratos.

X. Aquisição/Contratação de Grande Vulto: refere-se aquela cujo valor total da aquisição/contratação ultrapassa a R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

XI. Aquisição/Contratação Comum: refere-se aquela cujo objeto adquirido/contratado é usualmente comercializado no mercado, ou seja, cuja qualidade, medida e especificação técnica são conhecidas e praticadas no mercado.

XII. Aquisição/Contratação Complexa: refere-se aquela que exigem um grau de dificuldade que não são conhecidas no mercado, e/ou exigem uma personalização, com especificação técnica inédita para atendimento da necessidade da Matervita.

XIII. Aquisição/Contratação de Pequeno Valor: refere-se aquelas, até o limite de R$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO III

DAS OBRIGAÇÕES

Art. 3° Na operacionalização dos procedimentos definidos neste regulamento a MATERVITA deverá:

§ 1° Manter os registros referentes as compras/contratações em processos identificados e numerados cronologicamente, de forma a permitir a rastreabilidade e auditoria do conteúdo dos mesmos.

§ 2° Determinar os responsáveis pela realização das ações de planejamento, coordenação, supervisão e controle que permitam o adequado gerenciamento da contratação de obras e serviços, aquisição de bens e alienações.

§ 3° Manter distintas, em sua estrutura, as funções: COMPRA/CONTRATAÇÃO, RECEBIMENTO e PAGAMENTO, descentralizando as respectivas tarefas e atribuições.

§ 4° Cumprir as rotinas estabelecidas, observando a necessidade da obra, serviço, compra ou alienação, divulgação e cumprimento dos prazos, sistemática de cotação, análise técnica e eleição da melhor proposta.

§ 5° Observar nas alienações, a necessidade, a possibilidade e a realidade do mercado, bem como os procedimentos legais, conforme o caso.

§ 6° Realizar procedimentos de registro contábil-financeiro das contratações de obras, serviços, compras e alienações, permitindo diferenciar a origem dos recursos, provenientes do Contrato de Gestão, em conformidade com as melhores práticas contábeis.

CAPÍTULO IV

DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRA E CONTRATAÇÃO

Art. 4° Serão adotados para os procedimentos de compra e contratação, no mínimo, as seguintes etapas:

I. Emissão da solicitação de compra ou contratação por meio de documento formal com a descrição do objeto da compra ou contratação, além das informações complementares necessárias.

II. Publicação da Carta Cotação conforme artigo 6º.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Recebimento das propostas no prazo e local estipulado, contendo o preço e demais informações determinadas na Carta Cotação.
IV. Análise das propostas em consonância com o objeto e informações contidas na Carta Cotação e emissão de parecer técnico, quando for o caso.
V. Julgamento da melhor proposta levando em consideração os critérios objetivos definidos na Carta Cotação, respeitados os limites estabelecidos no presente Regulamento.
VI. Análise dos documentos de habilitação das empresas que ofertarem proposta.
VII. Publicação do resultado por meio de sítio da MATERVITA na internet, contendo o nome da empresa vencedora e o preço total da compra ou contratação.

Art. 5º A solicitação de compra ou contratação deverá ser instruída com no mínimo as seguintes informações:
I. Descrição detalhada do bem, da obra ou do serviço.
II. Especificações técnicas.
III. Quantidade e forma de apresentação.
IV. Documentação relativa a qualificação técnica, quando necessário.
V. Justificativa da compra ou contratação.
VI. Valor estimado
§ 1° A solicitação de compra ou contratação deverá ser assinada pelo responsável da área solicitante, submetida a autorização do Diretor da Unidade e encaminhada a MATERVITA.

§ 2° A indicação de marca ou fabricante, quando imprescindível, será admitida como mera referência.

§ 3° As compras e contratações no valor de até R$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais) poderão ser realizadas sem o valor estimado, seguindo o rito no Art. 6º ou do Art 15, desde que comprovada a compatibilidade de preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, três propostas de preços ou por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 4° Os preços do banco de dados próprio da MATERVITA, poderão ser utilizados como valor estimado.

Art. 6º A MATERVITA dará publicidade prévia aos avisos de compras, contratações de obras, de serviços e alienações, no prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis para aquisições/contratações comuns e de no mínimo 10 (dez) dias úteis para aquisições/contratações complexas ou de grande vulto nos seguintes canais de comunicação:

I .Sítio eletrônico na internet da MATERVITA, para todas as aquisições, contratações e alienações, incluídas aquelas que forem realizadas por meio de plataforma eletrônica de compras;

II. Diário Oficial do Estado, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor esteja acima de R$ 100.000,00 (cem mil reais), considerado o valor total estimado da aquisição, da contratação ou da alienação;

III. Jornal de grande circulação estadual e/ou nacional, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor esteja acima de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), considerado o valor total estimado da aquisição, da contratação ou da alienação.

§ 1º Havendo publicação em mais de um canal acima descrito, a contagem de prazo se dará a partir daquela que ocorrer por último.

§ 2º A MATERVITA divulgará na Carta Cotação as condições para recebimento das propostas, estabelecendo o prazo, o local de entrega, o objeto e a forma de apresentação do preço entre outras.

§ 3º Em todas as hipóteses elencadas nos incisos I, II e III deste artigo, deverão ser disponibilizadas no sítio eletrônico na internet da MATERVITA as versões integrais das Cartas Cotações das aquisições/contratações a serem realizadas.

Art. 7º Para o recebimento das propostas a MATERVITA definirá os critérios e condições mínimas que deverão constar na apresentação da proposta.

§ 1º A proposta vinculará o proponente, cujo descumprimento ensejará na desclassificação.

§ 2º No caso de divergência entre a proposta e as condições e critérios estabelecidos na Carta Cotação, a MATERVITA poderá solicitar a retificação da proposta, sob pena de desclassificação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 3º O descumprimento de qualquer uma das condições impostas neste regulamento ensejará no não recebimento da proposta ou na desclassificação do proponente, observada a possibilidade de retificação de que trata o parágrafo anterior.

Art. 8° O Setor de Compras poderá determinar a análise técnica da proposta, que será realizada pelo solicitante do bem, serviço ou obra.
§ 1º Na análise dos aspectos técnicos da proposta, emitirá parecer técnico habilitando ou desabilitando as propostas integral ou parcialmente, com fundamento na descrição da Carta Cotação, facultando-se quando necessário para subsidiar a análise, solicitar do proponente, informações complementares do bem ou serviço, amostras, rol de clientes e visita técnica.

§ 2º Quando as empresas orçarem produtos com marcas ainda não aprovadas e registradas no banco próprio, e MATERVITA não puder aguardar o resultado da análise da amostra para a aquisição em andamento, as empresas somente poderão fornecer para a MATERVITA em aquisições futuras.

§ 3º A análise técnica será dispensada nos seguintes casos:
I. Quando a marca ou modelo orçado para um determinado produto já for aprovado pela MATERVITA, com as informações devidamente registradas no banco de dados de próprio.
II. Quando por sua natureza, a aquisição ou contratação dispensar a análise técnica, a exemplo da contratação de cursos, publicação em jornais e aquisição de passagem aérea.

Art. 9º Para apuração da melhor oferta da compra ou da contratação deverão ser observados principalmente, e naquilo que couber, os seguintes requisitos:
I. Qualidade.
II. Preço.
III. Prazo de entrega.
IV. Faturamento mínimo.
V. Prazo de validade
VI. Análise técnica.
VII. Durabilidade do produto/serviço.
VIII. Garantia do produto/serviço.
IX. Avaliação de fornecedores.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X. Custo do transporte e do seguro da carga até o local da entrega.

XI. Economia na execução, conservação e operação.

XII. Adoção das normas técnicas de saúde e de segurança do trabalho.

XIII. Impacto ambiental.

XIV. Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas.

XV. As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do bem.

XVI. Comprovação de capacidade técnica nos casos de fornecimento de bens, serviços ou obras, especialmente aqueles que envolvam importação de matéria-prima ou equipamentos, detenham conhecimento técnico específico, se constitua em alta complexidade ou envolva área ou atividade essencial.

XVII. Outros, excepcionalmente, identificados como relevantes para a decisão, desde que previamente publicados na carta cotação e devidamente fundamentado no processo de compra/contratação.

§ 1° A MATERVITA a qualquer tempo poderá desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba direito de indenização, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou de circunstância que desabone sua idoneidade financeira ou técnica, ou ainda que comprometa sua capacidade de produção, relativo a entrega e qualidade dos produtos.

§ 2° Em busca da economicidade em suas compras/contratações a MATERVITA poderá, durante a análise das propostas, convidar as empresas habilitadas a apresentar novas propostas de preços, dando tratamento isonômico a todas as participantes.

§ 3º O Serviço de Compras emitirá Relatório de Compras declarando a melhor proposta aquela que, depois de esgotados todos os meios de negociação com uma ou mais empresas, com o intuito de reduzir os preços ofertados, apresentar as melhores condições de fornecimento, observado o determinado no caput deste artigo.

Art. 10 Para se habilitar no certame os proponentes deverão apresentar os seguintes documentos:

I.Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

II. Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Inscrição Estadual ou declaração de isento;

IV. Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;

V. Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);

VI. Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;

VII. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;

VIII. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

IX. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;

X. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

XI. Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.

§ 1º A documentação de que tratam os incisos II a VI deste artigo pode ser dispensada, nos casos de aquisição/contratação via ordem de compra.

§ 2º A documentação de que tratam os incisos VII a XI deste artigo pode ser dispensada, nos seguintes casos:

a) Aquisições/contratações no valor de até o limite de R$ 8.800,00 (Oito mil e oitocentos reais);

b) Naquelas consideradas emergenciais, quando comprovadamente colocar em risco de perecimento os bens jurídicos postos sob a tutela da MATERVITA, ou ainda impuser risco a saúde e/ou integridade física de pessoas ou pacientes;

c) Nos casos de fornecedor exclusivo e/ou na inexistência de outros fornecedores na localidade.

§ 3º Admitir-se-á como válida a certidão positiva com efeito de negativa.

§ 4º As certidões negativas poderão ser apresentadas até a emissão do Relatório de Compras ou da Comunicação Interna direcionada ao Diretor Administrativo

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 5º A MATERVITA aceitará o Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado – CADFOR, emitido pelo ComprasNet.GO, em substituição aos documentos determinados no caput deste artigo.

Art. 11 Caso o proponente que apresentou a melhor proposta não seja habilitado, será convocado o seguinte para negociação, e assim sucessivamente, até que haja uma empresa habilitada, observado o valor estimado para a compra/contratação.
§ 1º Em caso de não restar nenhuma empresa habilitada, apta a fornecer, será realizado novo procedimento, nos termos do artigo 6º.

§ 2º Persistindo a ausência de fornecedores habilitados, poderá ser realizada a aquisição/contratação nos mesmos termos do parágrafo 2º do artigo 15 deste regulamento.

§ 3º A observância do valor estimado para a compra/contratação de que trata a parte final do caput será dispensada quando as propostas de preço comprovarem que o valor estimado esteja desatualizado ou fora da realidade do mercado.

§ 4° Os preços do banco de dados próprio da MATERVITA, poderão ser utilizados como comprovação de preços de mercado, durante a fase de negociação.

Art. 12 Todas as compras ou contratações deverão ser autorizadas e efetivadas das seguintes formas:
I. Nos casos de ordem de compra serão autorizadas pelo Diretor Administrativo
II. Nos casos de contrato pelo Diretor Administrativo previamente no Relatório de Compras e pelo Diretor Geral no Contrato;
III. As compras/contratações cujo valor global seja superior a R$ 2 0 0 .000,00 (duzentos mil reais) serão autorizadas pelo Conselho de Administração da MATERVITA independente de convocação, sem prejuízo da autorização do Diretor Administrativo e Diretor Geral da MATERVITA;

Parágrafo Único - O Diretor Geral e o Diretor Administrativo são hábeis para suprir mutuamente suas eventuais ausências, na assinatura dos Relatórios de Compras, das Ordens de Compras e dos Contratos, facultando-se ao Diretor Administrativo a delegação de poderes por meio de instrumento administrativo próprio.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 13 Os resultados de todas as compras/contratações, incluídas aquelas previstas no artigo 15, e as alienações serão disponibilizados no sítio eletrônico da MATERVITA, durante a vigência do contrato de gestão, observadas minimamente as seguintes informações:

I. Nos casos de ordem de compra.

a) Nome da empresa.

b) CNPJ.

c) Descrição do item.

d) Quantidade do item.

e) Valor total.

II. Nos casos de Contrato.

a) Nome da empresa.

b) CNPJ.

c) Objeto do contrato.

d) Vigência do contrato.

e) Valor mensal.

f) Valor total.

Parágrafo Único – Os contratos e seus aditivos, também deverão ser disponibilizados, integralmente, no sítio eletrônico da MATERVITA,

Art. 14 Concluída a compra ou contratação cumprirá as áreas competentes o recebimento do bem ou do serviço, se de outra forma não for determinado:

I. O Serviço de Almoxarifado é competente para o recebimento dos bens de consumo.

II. O Serviço de Patrimônio é competente para o recebimento de bens permanentes.

III. O Serviço de Manutenção é competente para o recebimento de obras e serviços.

IV. O Serviço de Engenharia Clínica é competente para o recebimento de serviços especializados realizados nos equipamentos médico-hospitalares e apoio ao Serviço de Patrimônio no recebimento de bens patrimoniais médico-hospitalares.

§ 1º Ficam os referidos Serviços, da mesma forma responsáveis em atestar a conclusão da ordem de compra ou do contrato de acordo com as especificações neles contidos, e ainda pelo encaminhamento da Nota Fiscal para pagamento.

§ 2º Nos contratos celebrados pela MATERVITA, bem como nas Ordens de Compras, devem constar a obrigação de que o fornecedor deixe registrado de forma impressa no corpo das notas

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

fiscais emitidas e/ou documentos equivalentes o número do Contrato de Gestão e seus aditivos a que a despesa se refere.

CAPÍTULO V
DAS EXCEÇÕES

Art. 15 Ficam excepcionalizados da publicidade prévia disposta no artigo 6º os seguintes casos:

I. Contratação de concessionário ou permissionário de serviços públicos se o objeto do contrato for pertinente ao da concessão ou permissão.

II. Contratação com empresas cujo objeto tenha o preço submetido a tabela controlada pelo governo, quando não for possível o estabelecimento da concorrência.

III. Contratação de serviços de manutenção em que a desmontagem do equipamento, seja condição indispensável para a realização do orçamento, com a possibilidade de aumentar o dano do equipamento.

IV. Quando o fornecedor for exclusivo para o objeto da compra ou contratação, desde que comprovada a exclusividade, através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio local, pelo Sindicato ou equivalente, ou ainda por declaração do fabricante, vedada a preferência de marca.

V. Contratação de empresa especializada ou profissional de notória especialização, assim entendido aqueles cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com sua atividade, permita inferir que o seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado, desde que comprovada a inviabilidade de competição.

VI. Contratação de empresas públicas, entidades paraestatais, entidades sem fins lucrativos na área de educação profissional, encaminhamento para pesquisa científica, tecnologia, organizações sociais, universidades nacionais ou estrangeiras.

VII. Aquisição/contratação cujo valor não exceda R$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais), considerado o valor total das aquisições e/ou contratações realizadas durante o ano, por Contrato de Gestão.

VIII. Aquisição/ contratação realizada em caráter urgência ou emergência, caracterizada pela ocorrência de fatos inesperados e imprevisíveis, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas ou equipamentos, reconhecidos pela administração.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX. Grave perturbação da ordem pública ou calamidade pública, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas, equipamentos, patrimônio público ou particular sob responsabilidade da MATERVITA, reconhecidos pela administração.

X. Quando não acudirem interessados à seleção anterior devidamente publicada nos termos do artigo 6º e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para o objeto do contrato de gestão, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas.

XI. Aquisição/contratação que utilizar dos valores registrados em Atas de Registros de preços vigentes, para formalizar negociação diretamente com fornecedor vencedor e propor a contratação nos mesmos moldes do Poder Público contratante.

§ 1° Nas hipóteses dos incisos IV, V e VI, deste artigo, a empresa contratada deverá comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

§ 2° As compras ou contratações realizadas com fundamento nos Incisos VII, VIII, IX e X, deste artigo, serão realizadas por meio de pesquisa de mercado, mediante cotação de preços, sempre que possível junto a, no mínimo, 03 (três) interessados, podendo essa ser realizada por telefone, e-mail ou orçamentos, devidamente registrada no respectivo processo de compras/contratação ou comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

§ 3 ° As compras ou contratações realizadas com fundamento no Inciso XI, deste artigo, poderão ser aplicadas somente nos casos em que a licitação tiver sido promovida por órgão ou entidade da União, dos Estados ou do Distrito Federal, devendo constar no respectivo processo de compra/contratação a Ata de Registro de Preços que serviu de referência para negociação, bem como cópia de sua publicação na Imprensa Oficial.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO VI

DOS CONTRATOS

Art. 16 O instrumento contratual é obrigatório para todas as contratações de obras, fornecimento e prestação de serviços contínuos, e para compras e serviços onde não haja entrega imediata, e facultativo nos demais casos em que a MATERVITA puder substituir por outros instrumentos hábeis.

§ 1° Entende-se por compras/contratações para entrega imediata, aquelas cujo prazo de entrega seja de até trinta dias da emissão da ordem de compra.

§ 2° Ficam excepcionalizados da formalização de contratos, os seguintes casos de compras/contratações:

a) aquelas cujo prazo de entrega seja de até trinta dias da emissão da ordem de compra;

b) aquelas cuja contratação de serviços de engenharia seja de valor inferior a R$ 150.000,00.

c) aquelas cuja aquisição de bem ou serviço, exceto de engenharia, seja de valor inferior a R$ 80.000,00.

§ 3º Para os casos que se tratam as alíneas a, b, c do parágrafo anterior, o instrumento contratual será substituído pela ordem de compra, nos termos do Inciso VIII. Artigo 2 deste Regulamento.

§ 4º A ordem de compra passará a ter efeito de contrato quando ostentar a expressa concordância, através da assinatura do fornecedor no referido documento.

Art. 17 Os contratos firmados com base neste regulamento estabelecerão, por escrito, com clareza e precisão, as condições para sua execução, expressas em cláusulas que estejam em conformidade com o instrumento de seleção e com a proposta a que se vinculam, devendo conter, no mínimo, cláusulas que estabeleçam necessariamente:

I. A qualificação das partes;

II. O objeto e seus elementos característicos, contendo a especificação da obra, do serviço, ou do bem;

III. Os valores unitários e totais e as condições de pagamento;

IV. O prazo de vigência do contrato;

V. Quantitativos;

VI. Direitos, obrigações e responsabilidades das partes;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. As penalidades cabíveis e, quando aplicável, os valores das multas;
VIII. Os índices de reajuste e, quando aplicável, as garantias;
IX. Os casos de rescisão;
X. Outras previamente estabelecidas no instrumento de seleção.
§ 1º Os contratos firmados pela MATERVITA terão vigência inicial de até 12 meses, salvo as situações devidamente justificadas.

§ 2º Os contratos firmados poderão ser prorrogados até o limite total de 60 (sessenta) meses, devendo a MATERVITA, anualmente, nesses casos, comprovar que a prorrogação da avença atende ao princípio da economicidade, exceto os casos em que o fornecedor detiver o monopólio ou exclusividade da atividade.

§ 3º Os contratos firmados com recursos oriundos de contratos de gestão, deverão conter cláusula que disponha sobre a obrigatoriedade de rescisão contratual em caso de término do contrato de gestão.

§ 4º A determinação do prazo não será aplicada para os contratos de adesão, independentemente do termo adotado, assim compreendidos aqueles em que as cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que se possa discutir ou modificar seu conteúdo.

§ 5º As contratações realizadas por meio de contratos de adesão, à exceção daquelas em que houver monopólio ou exclusividade da atividade, deverão ser reavaliadas no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) meses, podendo, em casos excepcionais devidamente justificados, estender por um período não superior a 12 (doze meses), com o objetivo de comprovar a vantajosidade da manutenção do contrato.

Art. 18 As alterações contratuais por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos.

Parágrafo Único – Os contratos poderão ser aditados, nas hipóteses de acréscimo, que se fizerem necessários nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

atualizado, e no caso particular de reforma predial ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento), e poderão ser suprimidos em qualquer quantidade.

Art. 19 O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais assumidas dará ao contratante o direito de rescindir unilateralmente o contrato, sem prejuízo de outras penalidades previstas no instrumento de seleção ou no contrato, inclusive a suspensão do direito de contratar com a MATERVITA por prazo não superior a 1 (um) ano.

Art. 20 As relações contratuais estabelecidas pela MATERVITA com seus fornecedores e prestadores de serviços devem prever a obrigação de que as partes ajam de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública

CAPÍTULO VII
DOS PROCEDIMENTOS DE ALIENAÇÃO

Art. 21 Nos procedimentos de alienação de bens móveis, nos casos em que o bem estiver em posse da MATERVITA por força do Termo de Cessão e Permissão de Uso firmado com a Secretaria de Estado de Saúde, do Estado de Goiás, serão observados os procedimentos conforme a legislação em vigor aplicável a espécie. Parágrafo Único: O procedimento estabelecido neste regulamento se aplica exclusivamente aos bens públicos.

Art. 22 A alienação de bens de que trata o Art. 20 se vincula a autorização expressa e controle patrimonial direto pela Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser proposta pelo Diretor Administrativo, e confirmada pelo Diretor Geral e pelo Conselho de Administração da MATERVITA.

§ 1° Nas alienações, a modalidade de divulgação e forma de pagamento deverão observar as especificidades do bem a ser alienado e as condições do mercado, em consonância com a Lei nº 8.666/93, por se tratar de patrimônio público.

§ 2° A alienação de bens móveis integrantes do patrimônio público deverá ser precedida de autorização da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, cujo resultado financeiro deverá ser

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

reinvestido no desenvolvimento das atividades especificadas no Contrato de Gestão, se de outra forma não for determinado.

Art. 23 Os bens imóveis pertencentes ao Estado de Goiás dados em cessão e permissão de uso, bem como aqueles adquiridos pela MATERVITA com recursos públicos originados do Contrato de Gestão não poderão ser alienados em nenhuma hipótese, salvo os casos previstos e autorizados na forma da lei, cujo procedimento de alienação será realizado pelo poder público por meio de suas Secretarias.

Art. 24 Todos os bens móveis e imóveis cujo uso tenha sido autorizado à MATERVITA por meio de cessão e permissão de uso têm sua destinação e utilização exclusiva e vinculada à consecução dos objetivos do Contrato de Gestão.

CAPÍTULO VIII
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25 É proibido o recebimento de vantagens, de qualquer natureza, por qualquer colaborador da Instituição, em qualquer das fases do processo de contratação de obras, serviços, compras e alienações. Da mesma forma, fica proibido que conste nome, símbolos ou imagens que caracterizem ou favoreçam a promoção pessoal de autoridades ou empregados em publicidade de atos, programas, obras e serviços.

Art. 26 É vedado a MATERVITA manter qualquer tipo de relacionamento comercial ou profissional com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam agentes públicos de poder, órgão ou entidade da administração pública estadual, bem assim com cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, de dirigentes e/ou equivalentes da organização social os quais detenham poder decisório, em conformidade com o parágrafo único do artigo 4º, da Lei nº 15.503/05, do Estado de Goiás.

Art. 27 A MATERVITA se reserva no direito de revogar o processo de aquisição/contratação, por sua exclusiva conveniência, a qualquer tempo, desde que justificado no processo, antes da compra ou contratação, sem que caiba a qualquer proponente o direito de exigir compensação pecuniária ou indenização.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 28 Os termos deste regulamento se submetem ao controle estatal e social, por meio de sua aprovação pelo Conselho de Administração da MATERVITA e pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás em conformidade com o disposto no inciso VIII, do art. 4º, e art. 17, da Lei nº 15.503/05, do Estado de Goiás.

Art. 29 Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 30 Este Regulamento entrará em vigor após a sua publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.1.3 Política de Avaliação de Fornecedores

MaterVita	POLÍTICA AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. INTRODUÇÃO

A moderna concepção de gestão de suprimentos, cada dia mais, implica em um processo racional de negociação, ao invés do tradicional processo de concorrência. A etapa de seleção e qualificação de fornecedores não pode mais ser efetuada de forma simplista. Há que se investigar com profundidade a competência dos fornecedores sob vários aspectos, que visem melhores condições de entrega, qualidade, custo, segurança ou tecnologia. Avaliação do serviço prestado pelos fornecedores a seus clientes também deve ser obtida através de sinais evidentes.

A moderna gestão de suprimentos se completa pelo processo de certificação dos fornecedores: uma declaração de que o fornecedor atende a um conjunto de parâmetros de desempenho estabelecidos de comum acordo com a empresa. Estes parâmetros devem contemplar o conceito de qualidade total que é o de fornecimentos na quantidade exata, no tempo determinado, na qualidade requerida e ao melhor custo.

É fundamental a consolidação do conceito de parceria, construindo um relacionamento empresa ⇆ fornecedor bem estruturado. Para tal, faz-se necessário desenvolver e implantar uma Política de Avaliação de Fornecedores com práticas abrangentes e o objetivo de classificar e desenvolver o maior número de fornecedores e parceiros, para garantir melhor qualidade em produtos e serviços, menor custo e maior segurança, e assim oferecer sempre o melhor atendimento aos nossos pacientes.

2. OBJETIVO

A Política de Fornecedores tem o objetivo de desenvolver uma gestão de relacionamento com os fornecedores e parceiros, para garantir a qualidade e segurança dos produtos e serviços oferecidos a Unidade de Saúde implantando práticas estruturadas e abrangentes relacionadas à seleção, qualificação e avaliação do desempenho desses fornecedores.

Visa também que a execução dos contratos e serviços atenda às necessidades e exigências do hospital, a implantação de melhorias e Garantia da Qualidade e criar envolvimento e comprometimento dos fornecedores com os valores e diretrizes da empresa.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

3. ABRANGÊNCIA

Abrange toda a Unidade de Saúde.

4. CONCEITOS

Fornecedor: "Qualquer pessoa física ou jurídica que fornece um produto ou serviço à organização. Pode ser produtor, distribuidor, varejista ou comerciante que forneça produtos, materiais, serviços ou informações".– FNQ

Itens críticos: são produtos e serviços que podem afetar diretamente a qualidade do nosso produto ou serviço final. As empresas que fornecem itens críticos serão visitadas quando contratadas para sua Qualificação e ou quando apresentar alguma não conformidade em sua avaliação de desempenho.

Cadeia de suprimentos: é o conjunto dos fluxos de informações e dos fluxos físicos de produtos que vão do fornecedor ao cliente.

Compra: toda aquisição remunerada de materiais de consumo e/ou bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou de forma parcelada, com a finalidade de suprir a Instituição com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

Contratação: vínculo jurídico-formal com o fornecedor de bens de consumo, bens permanentes, obras e serviços, expressos por ordem de compra e contrato.

Obra: toda construção, demolição, reforma, recuperação ou ampliação de edificação ou de qualquer outra benfeitoria agregada ao solo ou subsolo e demais atividades que envolvam as atribuições privativas de Engenharia e Arquitetura.

Serviço: prestação de qualquer trabalho intelectual, técnico ou manual, quando não integrante de execução de obra.

Alienação: toda cessão ou transferência de bens móveis, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Cotação: Obtenção de orçamento junto a prestadores e/ou fornecedores diversos acerca de um ou mais bens e/ou serviços a serem adquiridos/contratados.

5. DESCRIÇÃO

5.1 IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

A Matervita identificará e classificará os seus potenciais fornecedores e parceiros e a partir daí desenvolver o seu fluxo de informações e requisitos para os diversos produtos e serviços. A classificação utilizada na Unidade de Saúde será a de produtos e serviços considerados itens críticos e produtos e serviços não críticos. As exigências e critérios serão maiores para os itens críticos.

Os fornecedores de itens críticos são aqueles de medicamentos, materiais médico-hospitalares, com número reduzido de fornecedores e de fornecedores exclusivos, equipamentos hospitalares e serviços.

Os demais fornecedores serão considerados de produtos não críticos: medicamentos e materiais médicos hospitalares de fácil acesso, material de escritório e informática, alimentos, lavanderia, manutenção de sistema de telefonia e aparelhos telefônicos, manutenção de equipamentos de informática, manutenção de ar-condicionado geral, transporte de pacientes e materiais gerais.

5.2 SELEÇÃO E QUALIFICAÇÃO

A aquisição de produtos e serviços deve ser planejada e controlada. Será estabelecido com cada fornecedor selecionado no processo de compra um estreito relacionamento de trabalho e um sistema de realimentação. Desta maneira um programa contínuo de melhorias da qualidade pode ser mantido e divergências quanto à qualidade evitadas ou resolvidas rapidamente.

Identificar, selecionar e, principalmente qualificar fornecedores é uma questão de necessidade por vários motivos, sendo os mais importantes, a qualidade gerada com esse processo, a diminuição de estoques, melhorias no desempenho da empresa e atendimento a legislação vigente.

O critério de seleção é composto por requisitos que o fornecedor deve ter ou cumprir para ser elegível à qualificação na empresa. A seleção do fornecedor é feita através da análise de documentos obtidos pelo fornecedor e enviados a empresa.

O critério de qualificação é formado por requisitos que o fornecedor selecionado deve cumprir para ser aprovado, efetivamente, como fornecedor da empresa.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A questão a considerar, principalmente para os fornecedores de produtos e serviços críticos, é que a empresa os compra somente de fornecedores previamente identificados, selecionados e qualificados segundo critérios bem definidos. Alguns critérios podem ser considerados para a grande maioria de fornecedores, e outras exigências serão específicas para cada tipo de produto. As especificações e exigências estabelecidas pelas empresas relativas aos produtos e serviços devem ser explícitas e, quando necessário, discutidas com os fornecedores. Esta prática deve assegurar produtos finais confiáveis e com a qualidade requerida.

5.2.1 CRITÉRIOS BÁSICOS DE SELEÇÃO:

a) Documentação regularizada, habilitação fiscal, jurídica e técnica.

- Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;
- Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato.
- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;
- Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;
- Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;
- Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso.

5.2.2 CRITÉRIOS BÁSICOS DE QUALIFICAÇÃO:

- Qualidade;
- Preço;
- Prazo de entrega;
- Faturamento mínimo;
- Prazo de validade;
- Análise técnica;
- Durabilidade do produto/serviço;
- Garantia do produto/serviço;
- Custo do transporte e do seguro da carga até o local da entrega;
- Economia na execução, conservação e operação;
- Adoção das normas técnicas de saúde e de segurança do trabalho;
- Impacto ambiental;
- Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas;
- As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do bem;
- Comprovação de capacidade técnica nos casos de fornecimento de bens, serviços ou obras, especialmente aqueles que envolvam importação de matéria-prima ou equipamentos, detenham conhecimento técnico específico, se constitua em alta complexidade ou envolva área ou atividade essencial;
- Outros, excepcionalmente, identificados como relevantes para a decisão, desde que previamente publicados na carta cotação e devidamente fundamentado no processo de compra/contratação;

5.3 VISITAS TÉCNICAS

As visitas técnicas buscam a constatação de que o estabelecimento mantém as mínimas condições para oferecer um produto de qualidade. Segue o cronograma pré-estabelecido, sendo informada a data da inspeção com antecedência e de acordo com necessidade de ambas as partes. De acordo com o resultado da visita, pode-se optar por retornos mais frequentes ao estabelecimento. O mesmo deve estar ciente que o objetivo da vistoria se baseia nas oportunidades

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

de melhoria apresentadas pelo profissional que realizou a visita.

5.4 INDICADORES E RESULTADOS DE AVALIAÇÃO

Para monitoramento dos processos relativos aos fornecedores devemos acompanhar os indicadores que demonstram o desempenho das atividades nos aspectos relativos a aquisição, recebimento e utilização de produtos, materiais, medicamentos, insumos farmacêuticos e gêneros alimentícios. Segue abaixo os indicadores utilizados:

- % de fornecedores no padrão de conformidades
- % FC=nº de fornecedores conformes x 100
- Nº total de fornecedores
- Nº de notificações enviadas aos Fornecedores
- Nº de notificações de Penalização emitidas

5.5 CADASTRO DE FORNECEDORES

O cadastro de fornecedores é atribuição do setor de compras, e se constitui de uma lista de informações colhidas ou geradas por vários outros setores, especialmente os ligados à área técnica.

Deve ser tratado como uma fonte confiável de informações, conter uma ficha cadastral devidamente preenchida anexada às cópias de todos os documentos apresentados pelos fornecedores e também os critérios técnicos definidos pelos setores envolvidos. Constarão do cadastro, também, os resultados das auditorias e avaliações iniciais e periódicas. O cadastro deve ser revisado e atualizado anualmente.

A ficha de cadastro deve incluir todas as informações pertinentes à identificação (nome e endereço completos), documentação regularizada (CNPJ / CPF, inscrição estadual e/ou municipal, autorizações e licenças, registros nos órgãos competentes), classifica o fornecedor em categorias de atuação (indústria, distribuidor, farmácia, importador, representante comercial, etc.), referências, informações financeiras, itens fornecidos, contatos, e outras informações que se fizerem necessárias.

A análise e avaliação das informações devem incluir também a indicação de clientes atuais. A consulta a esses clientes pode fornecer informações decisivas para o processo de qualificação do possível fornecedor.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.6 AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE FORNECEDORES

O processo de avaliação do desempenho de fornecedores é uma ação conjunta dos diversos setores envolvidos, setores técnicos, administrativo, financeiro e de compras. Consta da avaliação periódica, sob variados aspectos, da atuação dos fornecedores de materiais e de serviços, de forma a verificar os problemas existentes, tomando as ações corretivas que se fizerem necessárias. A empresa visa também incentivar os fornecedores a promover uma melhoria contínua de seu desempenho.

Para um bom desempenho dos fornecedores é necessário que os requisitos solicitados sejam de conhecimento de todos. Devem ser desenvolvidos mecanismos para uma comunicação clara e precisa com os fornecedores para a perfeita divulgação dos objetivos e critérios adotados pela empresa, bem como dos resultados das avaliações de desempenho. Estes mecanismos de comunicação podem englobar meios como internet, telefone e fax, carta, reuniões periódicas e visitas aos fornecedores e dos fornecedores à empresa.

A avaliação de desempenho deve se basear nos interesses comuns dos setores mais diretamente envolvidos com o fornecimento e utilização dos produtos e serviços.

Estes interesses comuns visam principalmente os fatores qualidade, preço, capacidade de fornecimento e pontualidade nas entregas. Com base nesses fatores podemos estabelecer indicadores de desempenho e atribuir a cada aspecto uma pontuação, de acordo com o tipo de produto ou serviço. A análise dos resultados destes indicadores fornece uma medida do desempenho dos fornecedores.

a) **Qualidade:** baseado nas aprovações e rejeições dos produtos e/ou serviços prestados de cada fornecedor, considerando-se as especificações de cada item.
b) **Preço:** baseado no menor custo total dos produtos e serviços em relação ao preço médio de mercado.
c) **Capacidade de fornecimento:** baseado na capacidade do fornecedor atender as solicitações da empresa, dentro de suas especificações e quantidades no prazo requerido.
d) **Pontualidade nas entregas:** baseado no cumprimento dos prazos de entrega acordados.

Podemos desdobrar esses fatores em aspectos ou requisitos a serem analisados para os diversos tipos de produtos e serviços fornecidos. Para produtos, por exemplo, a primeira verificação ocorre no ato da entrega. Podemos considerar como primeiro ponto de avaliação a análise dos dados referentes à Ficha de Recebimento de Produtos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.6.1 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO – HOSPITALAR		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação exigida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Produto e Condições da Entrega	Itens fornecidos dentro das especificações requeridas pelo Matervita	15 pontos
	- Itens fornecidos com laudo de análise	10 pontos
	- Itens fornecidos em suas embalagens originais e íntegras	10 pontos
	- Existência de itens avariados	5 pontos
	- Itens fornecidos na temperatura e nas condições adequadas	10 pontos
Preço	- O custo total é justo e adequado em relação ao mercado	10 pontos
	- O prazo de pagamento está de acordo com os interesses da Matervita	5 pontos
Pontualidade nas Entregas	Itens fornecidos dentro do prazo proposto	10 pontos
Capacidade de Fornecimento	Itens fornecidos dentro da quantidade solicitada e disponibilidade de atendimento	5 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

Para medicamentos e materiais médico hospitalar o peso maior deve ser atribuído à qualidade dos produtos e à documentação exigida pela legislação vigente. É considerado um ponto crítico na cadeia de fornecimento para o segmento hospitalar.

EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS MÉDICO-CIRÚRGICOS		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação exigida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Produto e Condições da Entrega	Itens fornecidos dentro das especificações requeridas pela Matervita	15 pontos
	- Itens fornecidos com laudo e garantia	10 pontos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	- Itens fornecidos em perfeito estado e funcionamento	10 pontos
Preço	- O custo total é justo e adequado em relação ao mercado	10 pontos
	- O prazo de pagamento está de acordo com os interesses da Matervita	5 pontos
Pontualidade nas Entregas	Itens fornecidos dentro do prazo proposto	10 pontos
Capacidade de Fornecimento	Itens fornecidos dentro da quantidade solicitada e disponibilidade de atendimento	5 pontos
Assistência Técnica	Fornecidos assistências técnica adequada pós-venda e treinamentos necessários	15 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

SISTEMA HOSPITALAR DE INFORMAÇÃO		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Qualidade do Produto	O serviço prestado está de acordo com as especificações requeridas pela Matervita	25 pontos
Preço	O preço é justo e adequado em relação ao custo total e prazo de pagamento	20 pontos
Pontualidade e Assistência Técnica	Assistência técnica adequada, suporte e atendimento às necessidades da Matervita	40 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	15 pontos

MATERIAL DE LIMPEZA		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação exigida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Produto e Condições da Entrega	Itens fornecidos dentro das especificações requeridas pela Matervita	20 pontos
	- Itens fornecidos em perfeito estado	10 pontos
Preço	- O custo total é justo e adequado em relação ao mercado	15 pontos
	- O prazo de pagamento está de acordo com os interesses da Matervita	10 pontos
Pontualidade nas Entregas	Itens fornecidos dentro do prazo proposto	15 pontos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Capacidade de Fornecimento	Itens fornecidos dentro da quantidade solicitada e disponibilidade de atendimento	10 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação fornecida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Serviço	O serviço prestado está de acordo com as especificações requeridas pela Matervita	20pontos
Preço	O preço é justo e adequado em relação ao custo total e prazo de pagamento	20 pontos
Pontualidade no Atendimento	O prazo de atendimento atende às necessidades da Matervita	20 pontos
Disponibilidade de Atendimento	O serviço solicitado é fornecido dentro das necessidades da Matervita	15 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	10 pontos

DEMAIS PRODUTOS E SERVIÇOS		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação fornecida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Serviço	O serviço prestado está de acordo com as especificações requeridas pela Matervita	25 pontos
Preço	O preço é justo e adequado em relação ao custo total e prazo de pagamento	20 pontos
Pontualidade no Atendimento	O prazo de atendimento atende às necessidades da Matervita	20 pontos
Disponibilidade de Atendimento	O serviço solicitado é fornecido dentro das necessidades da Matervita	15 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

Com base nestes critérios é feita a avaliação do desempenho dos diversos fornecedores com o preenchimento da Ficha de Avaliação de Fornecedores, onde são considerados os dados das Fichas de Recebimento de Produtos e os dados e informações colhidas diretamente junto aos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

setores que utilizam os produtos e serviços (quando necessário, é solicitado parecer técnico), e obtida uma pontuação final.

De acordo com os pontos obtidos pelo fornecedor verifica-se em que nível de desempenho e satisfação este se encontra:

NÍVEL	TOTAL DE PONTOS
EXCELENTE	100 - 95
BOM	94,9 – 85
REGULAR	84,9 - 75
DUVIDOSO	74,9 – 65
INSATISFATÓRIO	< 65

A análise do desempenho pode ser realizada anualmente para a maioria dos fornecedores, podendo ser mais frequente para os fornecedores dos itens mais críticos, como medicamentos. Estes resultados devem ser prontamente informados aos fornecedores e a todas as partes interessadas.

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- % de fornecedores com avaliação insatisfatória
- % de fornecedores que passaram pela avaliação

7. FLUXOS

Não se aplica

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Política de Suprimentos
- Regulamento de Compras e Contratação

9. REFERÊNCIAS

10. ANEXOS

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.1.4 Protocolo de Estoque Armazenamento e Distribuição

MaterVita	PROTOCOLO ESTOQUE, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Este procedimento tem o objetivo de estabelecer as diretrizes para a cadeia de suprimentos do Hospital Estadual de Urgências de Santa Helena, recebimento de insumos, estocagem, expedição, controle de estoque e solicitação de insumos ao setor de compras.

2. ABRANGÊNCIA

Todos os setores do hospital.

3. RESPONSABILIDADE

A responsabilidade da execução desta rotina é de funcionários do setor de suprimentos, treinados e certificados para tal função.

4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

Computador

Sistema de Gerenciamento

Impressora

Medicamentos e materiais médicos hospitalares

Insumos de escritório, copa e higienização

Carrinho para transporte de materiais

Cestos para transporte de materiais

Termômetros

Geladeiras

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 SOLICITAÇÃO DE INSUMOS

5.1.1 Solicitação ao Setor de Compras

A solicitação de insumos ao setor de compras é feita pelo coordenador de suprimentos sempre que se faz necessária reposição de estoque ou aquisição de novo insumo através do sistema de gerenciamento. Através do sistema deve se identificar os insumos que chegaram ao seu ponto de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ressuprimento, levando em consideração o estoque mínimo, estoque de segurança e *lead time*, previamente inseridos no sistema para o cálculo do ponto de ressuprimento. O relatório é analisado diariamente e a sequência de compras se dá semanalmente.

5.2 SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS

5.2.1 Solicitação de Materiais da Farmácia para Setor de Suprimentos

A solicitação de insumos da farmácia para o setor de Suprimentos é realizada diariamente através do sistema pelo auxiliar de farmácia. O pedido deverá ser feito até às 7 horas da manhã, no módulo pertinente do sistema. Nesta transferência ainda não se dá baixa no insumo, e sim uma transferência entre estoques, os insumos serão baixados posteriormente na conta de cada paciente. Já para os insumos de uso geral, como algodão, esparadrapo etc., serão dado baixa por Centro de Custo – CDC.

5.2.2 Solicitação de materiais das unidades administrativas e de apoio para setor de suprimentos

A solicitação de insumos das unidades para o setor de Suprimentos é realizada semanalmente através do sistema pelo colaborador responsável, no módulo pertinente do sistema. Essas requisições são baixadas diretamente no CDC da unidade. O pedido deve constar no sistema na seguinte sequência:

- Segunda-feira – arquivo, centro cirúrgico, faturamento, ambulatório.
- Terça-feira – pronto atendimento, recepções
- Quarta-feira – telefonia, ouvidoria, administração
- Quinta-feira – SADT’s
- Sexta-feira - compras, financeiro, departamento de pessoal, recursos humanos e T.I.

OBS: Em situações que haja a necessidade de solicitação extra de insumos, deverá ser feito contato telefônico com o setor de suprimentos, informando a urgência.

As solicitações deverão seguir os padrões de solicitação já descritos, sendo necessário justificar no pedido o motivo da solicitação. Todas as solicitações seguem acompanhadas de uma listagem com os itens e devem ser conferidas e assinadas no ato do recebimento.

5.2.3 Solicitação de materiais dos setores de nutrição e higienização para o setor de suprimentos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A solicitação de insumos do setor de Nutrição para o setor de Suprimentos é realizada nas segundas, quartas e sexta-feira e para o setor de Higienização nas terças e quintas feiras. O pedido é feito através de requisição no sistema, pelo colaborador responsável. Essas requisições são baixadas diretamente na conta nutrição e higienização pelo colaborador do setor de suprimentos.

5.3 EXPEDIÇÃO E ENTREGA DE INSUMOS

A expedição e entrega de insumos acontece com a checagem diária das solicitações via sistema e segue a seguinte sequência de distribuição:

5.3.1 Expedição e entrega para farmácia

A expedição e entrega de insumos para a Farmácia é diária e acontece a partir da 08h00min. O colaborador da Farmácia deve ter em mãos a solicitação dos insumos feita no sistema para fazer a conferência do material recebido com o que foi solicitado. A baixa no sistema só deve ser realizada após todo o material ter sido conferido.

5.3.2 Expedição e entrega para as unidades administrativas e de apoio para setor de suprimentos

A expedição e entrega de insumos para os demais setores é realizada de segunda à sexta feira, no período da tarde. O material segue com uma listagem para conferência, que é a baixa do material no sistema. A entrega é feita pelo colaborador do setor de Suprimentos e o material deve ser conferido no ato do recebimento. A entrega desses materiais segue a seguinte sequência:

- Segunda-feira – arquivo, centro cirúrgico, faturamento, ambulatório.
- Terça-feira – pronto atendimento, recepções
- Quarta-feira – telefonia, ouvidoria, administração
- Quinta-feira – SADT’s
- Sexta-feira - compras, financeiro, departamento de pessoal, recursos humanos e T.I.

5.3.3 Expedição e entrega para setor de nutrição e higienização

A expedição e entrega de insumos para o setor de Nutrição é realizada todas as segundas, quartas e sextas feiras e no setor de Higienização a entrega é feita nas terças e quintas feiras, ambas no período da tarde. A baixa desses materiais no sistema é feita após sua expedição, através de formulário manual preenchido pelo colaborador dos setores solicitantes e lançadas nos centros de custo Nutrição e Higienização.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.4 RECEBIMENTO DO INSUMO

5.4.1 Proveniente do fornecedor

Os insumos são entregues no setor de Suprimentos ao funcionário responsável.

É feita a inspeção de acordo com a Ordem de Compras, expedida pelo setor de Compras e preenchida a Ficha de Recebimento no qual é conferido:

- Prazo de entrega com o estabelecido na ordem de compra
- Dados conforme ordem de compra (valor, quantidade ou condições de pagamento)
- Temperatura de acordo com o padrão do produto
- Se a validade do produto está maior que 20% da vida útil
- O lote informado na NF é igual ao do produto
- Possíveis avarias do produto (inviolabilidade, danos e umidade) etc..

Caso haja alguma não conformidade na entrega, o gerente de suprimentos, comprador e farmacêutico são imediatamente informados para devidas providencias. Nos casos de prazos de validade vencidos ou próximos do vencimento, insumos críticos danificados, o insumo não é recebido, sendo devolvido ao fornecedor. É feito o registro da não conformidade do insumo na entrega através da Ficha de Recebimento em duas vias; uma é enviada de volta ao fornecedor juntamente com o produto não conforme; a outra fica arquivada no setor de Suprimentos. Sendo aceito o insumo, o canhoto da nota fiscal é assinado e entregue ao portador.

As notas fiscais são lançadas no sistema, e enviadas ao setor de financeiro e a outra arquivada no setor de Suprimentos. A cada mês é feita uma análise através das Fichas de Recebimento por cada fornecedor para uma avaliação de desempenho. Na análise deve se levar em conta a importância do material, o número de fornecedores, o valor do bem oferecido e etc. Para que assim entre em contato e tome as devidas atitudes junto ao fornecedor que terá um prazo para adequação das não conformidades.

5.5 ESTOCAGEM DO INSUMO

Os insumos são estocados conforme orientação do fabricante, sob condições de umidade e temperatura controladas, obedecendo às especificações de empilhamento máximo e em ordenamento espacial que obedeça e favoreça as condições de saída dos produtos com validade mais antiga.

Produtos embalados em caixas maiores são empilhados sobre "*pallets*" de plástico. Os insumos que devem ser acondicionados sob refrigeração são armazenados em geladeira apropriada, dotada

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

de controle de temperatura e alarme. As prateleiras são identificadas de acordo com o insumo presente.

Cada tipo de insumo é armazenado de acordo com seu tipo de estoque. São eles: Estoque de medicamentos, Estoque de materiais médico hospitalares, Estoque de nutrição, Estoque de higienização e Estoque e material de escritório. A área de estocagem é protegida contra acesso de estranhos e não é dotada de janelas ou acessos diretos para o exterior que possibilitem a entrada de insetos e roedores.

5.6 REPOSIÇÃO DO ESTOQUE

Os pedidos de insumos aos fornecedores, para reposição do estoque principal é feito com base em uma estimativa de manutenção de um ponto de ressuprimento, que leva em consideração os prazos da solicitação até a entrega do insumo, estoque mínimo e estoque de emergência, para que não haja desabastecimento. Os insumos obedecem a uma sequência de tempo para reposição, determinados pelo valor, grau de criticidade e dificuldade de encontrar o insumo no mercado:

5.7 CONTROLE DE ESTOQUE

O inventário geral do estoque é feito periodicamente, em acordo com a Curva ABC dos insumos. Para os insumos A inventário diário, para os insumos B quinzenal e para o insumo C mensal, através do relatório de materiais geral do sistema, a partir deste momento, é feita a conferência partindo do registro das estantes com o relatório do sistema. Depois é feita a mesma conferência a partir do sistema para as estantes.

5.8 CONTROLE DE VALIDADE

Todos os medicamentos com validade para seis meses são identificados com etiquetas vermelhas. Todo último dia útil do mês é impressa uma listagem com os itens que irão vencer no próximo mês, esses itens são retirados do estoque e de circulação em todo o hospital com 30 dias antes do seu vencimento, exceto os medicamentos manipulados que devem ser retirados em 7 dias antes dos seu vencimento.

5.9 CONTROLE DE TEMPERATURA

As temperaturas do almoxarifado, das geladeiras e da Farmácia, devem ser controladas 2 vezes por dia (às 8h e às 16h), além de registrar as máximas e mínimas temperaturas).

- Para o almoxarifado a temperatura ideal entre 20° à 24°.
- Para a geladeira de reagentes a temperatura ideal ente 2° e 8°

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FREQUÊNCIA

Diariamente

7. AÇÕES EM CASO DE ANORMALIDADES:

Definir quais problemas que podem ocorrer no desempenho da atividade e qual a solução ou alternativa a ser seguida.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.1.5 Política Ambiental

MaterVita	POLÍTICA AMBIENTAL	Identificação:	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	Pags.:

1. INTRODUÇÃO

A gestão ambiental é uma estrutura desenvolvida para auxiliar as organizações, independentemente de seu tipo ou porte, a planejar conscientemente ações, prevenir e controlar impactos significativos sobre o meio ambiente, gerenciar riscos e melhorar continuamente o desempenho ambiental e a produtividade. Além desses aspectos, permite avaliar e monitorar a conformidade em relação ao atendimento dos requisitos legais (ISO, 2000).

Sabe-se que a criação de um sistema de gestão ambiental deve estar definida no planejamento estratégico, tendo envolvimento direto da alta direção. Baseado nesta premissa, a Política de Gestão Ambiental é um compromisso da MATERVITA para melhoria contínua do desempenho ambiental da Unidade Hospitalar.

A MATERVITA tem o propósito de buscar estabelecer convênios com organizações avaliadoras e certificadoras em desempenho ambiental que estabeleçam diretrizes e parâmetros para uma gestão sustentável.

Neste panorama, será possível evidenciar o quanto a Política Ambiental é importante para a instituição, pois atesta a conformidade de seus fluxos e processos perante os serviços a serem prestados. Vale ressaltar que quando se trata de saúde é imprescindível buscar a excelência nos serviços prestados.

A presente Política Ambiental aborda a avaliação das atividades ambientais a serem efetuadas na Unidade Hospitalar e a consolidação da política no aspecto institucional.

2. OBJETIVO

Instituir na Unidade Hospitalar a cultura de melhoria contínua com ações ambientais estratégicas, buscando diagnosticar, gerenciar e controlar o andamento das intervenções implementadas, almejando fortalecer a sustentabilidade. Sabe-se que os esforços de gestão podem resultar na certificação.

3. ABRANGÊNCIA

Abrange toda a Unidade de Saúde.

4. RESPONSABILIDADES

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. DESCRIÇÃO

5.1 SISTEMA DE GESTÃO AMBIENTAL – ISO 14000

A gestão ambiental propõe a melhoria contínua dos processos e produtos da organização. Consiste em um conjunto de medidas e procedimentos definidos e adequadamente aplicados que visam reduzir e controlar impactos gerados ao meio ambiente (POMBO, 2021).

Para cumprir sua missão institucional, a Unidade de Saúde, irá estabelecer como um de seus valores a responsabilidade com o meio ambiente.

O Sistema de Gestão Ambiental proporciona ordem e coerência aos esforços de uma instituição por considerar as preocupações ambientais, mediante a destinação de recursos, designação de responsabilidades e da avaliação contínua de práticas, procedimentos e processos.

A Política Ambiental adotada oferece diretrizes para o desenvolvimento e implementação de princípios e sistemas de gestão ambiental, bem como sua coordenação com outros sistemas gerenciais.

Para implantação do sistema de gestão ambiental, será necessário o comprometimento de todos os funcionários da organização, iniciando-se pela alta e média gestão e posteriormente será replicado o processo para todos os colaboradores da unidade.

É necessário considerar que a integração da gestão ambiental nas distintas atividades requer uma enorme quantidade de informações, das quais os profissionais têm necessidade para executar suas tarefas. Entretanto, as informações geradas em uma área de competência podem ser de utilidade para os profissionais de outra área. Para que não haja duplicação de esforços, as informações e os conhecimentos gerados quando se incorpora a gestão ambiental nas distintas áreas de competência de uma organização não podem permanecer isolados, dentro dessas respectivas áreas, mas circular entre elas, de modo a serem partilhados pelos profissionais na instituição.

Salienta-se que os benefícios de uma Política Ambiental, bem como o Sistema de Gestão Ambiental - SGA são muitos e, entre eles destacam-se as economias pelo melhoramento da produtividade e da redução no consumo de energia, água e materiais de expediente; o estabelecimento das conformidades com a legislação ambiental, reduzindo assim os riscos de incorrer penalidades ou gerar passivos ambientais; a evidência de práticas responsáveis e melhora na imagem externa da instituição e a geração de oportunidades de pesquisa.

No caso da Unidade de Saúde, a Política Ambiental e o Sistema de Gestão Ambiental - SGA passam a ser peça importantíssima na administração da unidade, pois trazem consigo vantagens imensuráveis, como a melhoria da imagem da instituição perante os usuários e a própria

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

melhoria do clima organizacional. O SGA contribui na redução do desperdício e na melhoria da qualidade.

As diretrizes estratégicas da Política Ambiental proposta pela MATERVITA para ser implantada na Unidade de Saúde, estão descritas abaixo:

- Avançar no desenvolvimento de planos, projetos e ações voltadas para a melhoria contínua da sustentabilidade ambiental;
- Atender as legislações vigentes direcionadas a Gestão Ambiental;
- Reduzir a geração de resíduos, o consumo de energia, água, papel e plástico;
- Prevenir a poluição, executar projetos de reforma, implantação e operação, visando sempre à proteção do meio ambiente;
- Incentivar, por meio do Setor de Compras, os fornecedores de produtos e serviços que possuam certificação e que representem menor impacto a modelagem dos sistemas ambientais agregados;
- Manter diálogo permanente com funcionários, comunidades vizinhas, órgãos de controle ambiental e o público em geral, com o objetivo de abertura nas discussões para a adoção das melhores práticas de sustentabilidade.

5.2 AÇÕES A SEREM DESENVOLVIDAS

O início deve-se dar, através de movivação de pequenas atitudes, como promover campanhas do uso consciente de água e energia, sabendo que esses elementos influem diretamente a todos. Ações pontuais devem ocorrer como:

a) Gestão de Resíduos

A gestão de deve acontecer em dois processos diferenciados: internamente onde todo o resíduo gerado na Unidade Hospitalar é controlado e descartado de forma a minimizar os riscos; e externamente conforme elaborando no PGRSS.

b) Monitoramento da Qualiadade da Água

Monitoramento, conforme RDC da qualidade da agua utilizada, principalente nas áreas de laboratório e hemodiálise.

c) Energia Elétrica

Com relação ao consumo de energia elétrica, deverão ser substituímos todas as s

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

lâmpadas com flúor de mercúrio por lâmpadas led em todo o complexo hospitalar. Troca do sistema de ar condicionado, bem como estudo de calorimetria, para a redução do consumo de energia.

6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

% do uso de energia antes e após a implantação das ações
% do uso de água antes e após a implantação das ações

7 FLUXOS

Não se aplica

8 DOCUMENTOS RELACIONADOS

- PGRSS

9 REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE, Lei nº 12305 de 02 de agosto de 2010, Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos; altera Lei nº 9605 de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.

CONAMA – Conselho Nacional de Meio Ambiente, Resolução nº 358 de 29 de abril de 2005, Dispõe sobre o tratamento e a disposição final dos resíduos dos serviços de saúde e dá outras providências.

10 ANEXOS

Não se aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.2 PROPOSTA PARA O REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE

REGIMENTO INTERNO

ASSOCIAÇÃO MATERVITA

HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

DR. CESAR FAYAD SAAD

SÃO LUÍS DE MONTES BELOS - GO

2022

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Ronaldo Ramos Caiado

GOVERNADOR DO ESTADO DE GOIÁS

Ismael Alexandrino Junior

SECRETARIO DE SAÚDE DO ESTADO DE GOIÁS

***

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO MATERVITA

***

DIRETOR GERAL DO HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

APRESENTAÇÃO

O Regimento Interno do **Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos** tem como objetivo a regulamentação do processo de trabalho, adequado à estrutura organizacional e políticas de administração e assistência delimitadas pela Associação Matervita, Organização Social gestora da Unidade, por força de Contrato de Gestão.

O Regimento contempla capítulos que tratam da constituição e das finalidades da organização, da competência dos órgãos, das atribuições do pessoal, do funcionamento e das disposições gerais. Os Capítulos abordam sobre o tema, detalhando as competências e atribuições das Diretorias, Gerências, Supervisões, Setores e Equipes de Trabalho que compõem o hospital.

Esperamos que o desenvolvimento da gestão e do gerenciamento do hospital, com base neste Regimento Interno, possa produzir avanços significativos em direção à superação de dificuldades na Administração do hospital. É necessário, portanto, que se aprimorem os mecanismos de controle, avaliação e regulação de cada área de atuação, ao tempo em que se instrumentalize todos os responsáveis para o cumprimento deste Regimento, visando o reordenamento da gestão da atenção hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ASSOCIAÇÃO MATERVITA

HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS

CAPITULO I

DA CONSTITUIÇÃO E FINALIDADES

Art. 1º O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, gerenciado pela Associação Matervita, Organização Social, situado à Rua 04, 338, Quadra 55, Lote 103, Sala 11, Setor Central, Goiânia - GO, CEP: 74.020-060 e integrante do patrimônio e da estrutura da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Goiás, tem como missão promover a assistência hospitalar humanizada e de excelência, dentro dos princípios cristãos, buscando mudanças na cultura de atendimento, respeitando a dignidade humana e integrando-se às políticas públicas de saúde e tem por finalidades:

I. Prestar assistência médico-hospitalar, de urgência e emergência;

II. Promover, prevenir, recuperar e reabilitar a saúde da população de que é referência;

III. Manter serviços de diagnósticos e tratamento que propiciem segurança e qualidade, tanto na elucidação quanto no tratamento das diversas patologias;

IV. Servir de campo de ensino na área da saúde;

V. Servir de referência às instituições de saúde na área de Urgência e Emergência.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO

Art. 2º Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos tem a seguinte estrutura:

I. Organização Social

II. Diretoria Geral

2.1 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

2.2 Ouvidoria

2.3 Núcleo de Proteção de Dados

2.4 Assessoria Jurídica

2.5 Assessoria de Comunicação

2.6 Ensino e Pesquisa

2.7 Compliance

III. Diretoria Técnica

3.1 Diretoria Técnica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

3.2 Diretoria Médica

3.3 NIR

3.4 Comissão de Controle e Infecção Hospitalar – CCIH

3.5 Comissões Técnicas

3.5.1 Comissão de Análise de Prontuário

3.5.2 Comissão de Verificação de Óbito

3.5.3 Comissão de Verificação de Óbito Materno Infantil

3.5.4 Comissão de Documentação Medicina e Estatística

3.5.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica

3.5.6 Comissão de Gerenciamento de Resíduos

3.5.7 Comitê Transfusional

3.5.8 Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar

3.5.9 Núcleo de Vigilância Epidemiológica

3.5.10 Comissão de Avaliação Interna da Qualidade

3.5.11 Comissão de Ética Médica

3.5.12 Comissão de Ética em Enfermagem

3.5.13 Comissão de Residências Médicas

3.5.14 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

3.5.15 Comissão de Residências Multiprofissionais

3.5.16 Comissão de Ética de Pesquisa

3.5.17 Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional

3.5.18 Comissão de Proteção Radiológica

3.5.19 Comissão de Biossegurança

3.5.20 Comissão de Padronização

3.5.21 Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele

3.5.22 Comissão de Acidentes com Material Biológico

3.5.23 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante

3.5.24 Comissão de Humanização

3.5.25 Comissão Regional de Sistema de Informação do Câncer

3.5.26 Comissão de ética Multiprofissional

3.5.27 Comissão De Processamento De Produtos De Saúde

3.5.28 Comissão de Inclusão e Acessibilidade

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

3.6 Gerência de Enfermagem

- **3.6.1** Setor Pronto Socorro
- **3.6.2** Setor Enfermaria
- **3.6.3** Setor Enfermaria Pediátrica
- **3.6.4** Setor UTI Adulto
- **3.6.5** Setor UTI Pediátrica
- **3.6.6** Setor de UTI Neonatal e UCIN
- **3.6.7** Setor de Obstetrícia
- **3.6.8** Setor Centro Cirúrgico
- **3.6.9** Setor Condutores
- **3.6.10** Setor de Apoio

3.7 Gerência Multiprofissional

- **3.7.1** Setor Nutrição Clínica
- **3.7.2** Setor de Fisioterapia
- **3.7.3** Setor Psicologia
- **3.7.4** Setor Assistência Social
- **3.7.5** Setor Fonoaudiologia
- **3.7.6** Setor T.O
- **3.7.7** Setor de Odontologia
- **3.7.8** Equipe de Farmácia Clínica
- **3.7.9** Setor de Análises Clínicas
- **3.7.10** Setor de Imagem
- **3.7.11** Setor de Farmácia
- **3.7.12** Agência Transfusional

3.8 Gerência Médica

- **3.8.1** Equipe de Clínica Médica
- **3.8.2** Equipe de Cirurgia Geral
- **3.8.3** Equipe Pediatria
- **3.8.4** Equipe Neurocirurgia
- **3.8.5** Equipe de Anestesiologia
- **3.8.6** Equipe C. Vascular
- **3.8.7** Equipe GO
- **3.8.8** Equipe Ortopedia e Traumatologia

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

3.8.9 Equipe Cardiologia

3.8.10 Equipe Radiologia

3.8.11 Equipe Otorrinolar.

3.8.12 Equipe Nefrologia

3.8.13 Equipe Pediátrica

3.8.14 Equipe Med. Intensiva UTI

IV. Diretoria Administrativa

4.1 Gerência de RH

4.1.1 Setor de Recrutamento e Seleção Recursos Humanos

4.1.2 SESMT

4.1.3 Departamento Pessoal

4.1.4 Educação Continuada

4.2 Coordenação de Apoio Operacional

4.2.1 Setor de TI

4.2.2 Setor de Manutenção Predial

4.2.3 Setor de Engenharia Clínica

4.2.4 Setor de Transporte

4.3 Coordenação de Apoio ao Cliente

4.3.1 Setor de Recepção

4.3.2 Setor de Hotelaria e Proces. De Roupas

4.3.3 Setor SND

4.3.4 Setor Segurança Patrimonial

4.3.5 SAME

V. Diretoria Financeira

5.1 Gerência Contábil/Financeira

5.1.1 Setor de Contabilidade

5.1.2 Setor Financeiro

5.1.3 Setor de Custos e Prestação de Contas

5.1.4 Setor de Faturamento

5.1.5 Setor de Patrimônio

5.2 Coordenação de Compras

5.2.1 Setor de Compras

5.2.2 Setor CAF

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.3 Setor Almoxarifado

Art. 3º As Diretorias são órgãos executivos de direção superior do hospital, com função normativa e deliberativa, indicado pela Diretoria Geral da Matervita, com reconhecida capacidade administrativa, obrigatoriamente com curso de graduação e/ou pós-graduação em Administração Hospitalar para a Diretoria Administrativa/Financeira, e graduação em medicina para a Diretoria Técnica/Médica. Ressalta-se que a diretoria técnica e médica são cargos privativos de profissional médico.

Art. 4º As Gerências, Coordenações, Assessorias e cargos de confiança serão indicados pela Diretoria Geral, e devem possuir reconhecida e comprovada capacidade técnico administrativa, para área a ser coordenada.

Art. 5º As Comissões Permanentes, serão:

I. Eleitas: Comissão de Ética Médica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e Comissão de Humanização.

II. Indicadas e Nomeadas pelo Diretor Geral, em decisão colegiada com as Direções: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, Comissão de Prontuários, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Análise de Óbito, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ensino e Pesquisa, Comissão de Ética em Enfermagem, Comissão de Proteção Radiológica, Comissão de Documentação Médica e Estatística, Comissão Multidisciplicar de Terapia Nutricional, Comissão de Gerenciamento de Resíduos.

Art. 6º As Comissões Temporárias, quando necessário, serão constituídas por membros escolhidos e designados pela Diretoria Geral, em decisão colegiada com as Direções, cabendo-lhe a indicação do Presidente e a fixação do prazo para início e conclusão das tarefas que lhe forem conferidas.

CAPÍTULO III
DA COMPETÊNCIA DAS UNIDADES

ORGANIZAÇÃO SOCIAL, DIRETORIA GERAL

ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Art. 7º À Organização Social Compete:

I. Fixar os objetivos e as atividades de cada Unidade Administrativa;

II. Indicar e dar poderes através de procuração, à Diretoria Geral;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Contratar os Diretores fixando suas atribuições;

IV. Fixar as políticas sociais, econômicas, de recursos humanos e administrativa, para a Instituição e cada Unidade Administrativa;

V. Aprovar o Orçamento – Programa anual para cada Unidade Administrativa;

VI. Aprovar o Regulamento de cada Departamento, bem como autorizar sua reforma;

VII. Aprovar o Regulamento do Corpo Clinico do hospital.

VIII. Autorizar compras de materiais permanentes e de equipamentos, referenciando ao regulamento de compras da Unidade e a instalação de novas áreas e serviços.

DIRETORIA GERAL

Art. 8º À Diretoria Geral Compete:

I. Planejar, coordenar, acompanhar e conduzir as diretrizes e objetivos da política de saúde preconizada para o hospital, pela Organização Social;

II. Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas através das Diretorias, Coordenações, Supervisões, Setores e Equipes objetivando a eficiência e a eficácia da organização;

III. Propor, implementar e avaliar o planejamento de atividades de assistência, administrativas, de ensino e pesquisa a serem desenvolvidas no âmbito da unidade hospitalar, em consonância com as diretrizes e políticas estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde e a Associação Matervita

IV. Garantir a execução e o cumprimento dos contratos firmados;

V. Estabelecer normas e delegar poderes, no âmbito de sua competência;

VI. Intermediar o relacionamento do hospital com a Organização Social e a Diretoria;

VII. Instituir as Comissões, nos termos da legislação vigente e deste regulamento, em decisão colegiada com as Direções;

VIII. Praticar os atos de gestão necessários ao funcionamento das Unidades Administrativas;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XI. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

XII. Autorizar a instalação de novos serviços, bem como o início de novas atividades administrativas ou assistências no hospital

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo Único – O cargo de Diretoria Geral é exclusivo de indicação da Entidade Mantenedora, através de procuração pública, ou o documento que melhor couber.

NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 9º O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente, compete:

I. Elaborar ações para sensibilização dos colaboradores em relação ao processo de acreditação, implantando políticas de qualidade e assegurando que as atividades do hospital sejam conduzidas em conformidade com a política de qualidade satisfazendo as necessidades das partes interessadas, buscando continuamente a melhoria;

II. Observar, conscientizar e acompanhar a política de segurança do paciente, através de ações educativas e efetivas junto aos funcionários;

III. Apresentar planejamento estratégico à Diretoria Geral, a fim do alcance do Certificado de Acreditação Hospitalar – ONA, bem como acompanhar sua execução;

IV. Emitir relatórios periódicos sobre a ações voltadas a Assessoria de Qualidade, enviados a Diretoria Geral;

V. Promover ações para a gestão de risco no serviço de saúde;

VI. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde;

VII. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas;

VIII. Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

IX. Acompanhar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde;

X. Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores;

XI. Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;

XII. Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;

XIII. Analisar e avaliar os dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XIV. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XV. Notificar ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde;

XVI. Manter sob sua guarda e disponibilizar à autoridade sanitária, quando requisitado, as notificações de eventos adversos;

XVII. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias.

Parágrafo Único – As atividades do Núcleo de Segurança do Pacientes serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

OUVIDORIA

Art. 10º À Ouvidoria compete:

I. Viabilizar os direitos dos cidadãos de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no Sistema Único de Saúde – SUS;

II. Intermediar as relações entre os cidadãos e os gestores do hospital , promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania e garantir que os cidadãos tenham sua demanda efetivamente considerada e tratada, à luz dos seus direitos constitucionais e legais;

III. Desenvolver medidas que favoreçam a participação e o controle social;

IV. Coleta, sistematização e divulgação de informações, inclusive através de relatórios, que contribuam para o monitoramento e aperfeiçoamento das questões administrativas e institucionais.

V. Elaborar relatórios gerenciais periódicos, à Diretoria Geral, a fim de dar luz aos problemas apontados, bem como acompanhar as ações de resolução dos mesmos;

Art. 11 Núcleo de Proteção de Dados compete:

I. Editar regulamentos e procedimentos sobre proteção de dados pessoais e privacidade, bem como sobre relatórios de impacto à proteção de dados pessoais para os casos em que o tratamento representar alto risco à garantia dos princípios gerais de proteção de dados pessoais previstos na Lei nº 13.709, de 2018;

II. Dispor sobre os padrões e as técnicas utilizados em processos de anonimização e verificar a sua segurança; as formas de publicidade das operações de tratamento de dados realizadas por pessoas jurídicas de direito público; os padrões de interoperabilidade para fins de portabilidade, o livre acesso aos dados, a segurança dos dados e o tempo de guarda dos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

registros, consideradas a necessidade e a transparência; os padrões mínimos para a adoção de medidas de segurança, técnicas e administrativas de proteção de dados pessoais contra acessos não autorizados e situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito, ressalvadas as competências de que trata o art. 10, caput, incisos IV e V, da Lei nº 13.844, de 18 de junho de 2019;

III. Deliberar sobre os requerimentos encaminhados à Diretoria Geral sobre o nível de proteção de dados pessoais; a adequação do nível de proteção de dados;

IV. Definir o conteúdo de cláusulas-padrão contratuais,

V. Designar ou revogar a designação de organismos de certificação para a verificação da permissão para a transferência de dados internacional;

VI. Reconhecer regras de boas práticas e de governança relacionadas ao tratamento de dados pessoais;

VII. Promover ações de fiscalização sobre as ações de tratamento de dados pessoais;

VIII. Realizar auditorias, ou determinar sua realização, no âmbito das ações de fiscalização, assim como para a verificação de aspectos discriminatórios em tratamento automatizado de dados pessoais;

Parágrafo Único – As atividades e composição do núcleo serão disciplinadas, de modo complementar, pelo contrato, seus objetivos e metas, quando este serviço for terceirizado, ou por manual de normas e rotinas próprio do setor.

ASSESSORIA JURÍDICA

Art. 12 À Assessoria Jurídica Compete:

I. Defender os interesses do hospital, judicial e extrajudicialmente;

II. Atuar em todas as ações em que for sujeito ativo ou passivo, o hospital;

III. Orientar o hospital sobre a conduta a ser adotada, objetivando eliminar ou diminuir os riscos trabalhistas, cíveis e penais, para não acumular obrigações futuras;

IV. Atender a toda a convocação/solicitação da Diretoria Geral, em tempo hábil, no que tange os assuntos jurídicos contenciosos e ordinários.

Parágrafo Único – As atividades da Assessoria Jurídica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo contrato, seus objetivos e metas, quando este serviço for terceirizado, ou por manual de normas e rotinas próprio do setor.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO

Art. 13 À Assessoria de Comunicação compete:

I. Planejar, coordenar, administrar e decidir sobre todas as ações estratégicas de comunicação;

II. Assessorar a Diretoria Geral nas questões inerentes à fixação de políticas e diretrizes, nos assuntos de competência da Assessoria;

III. Submeter a Diretoria Geral os planos, programas e relatórios da Assessoria;

IV. Representar a Diretoria Geral e outras Diretorias nos assuntos relativos à sua área de competência;

V. Dar apoio às participações da Diretoria Geral e Direções na imprensa;

VI. Coordenar, participar e representar a unidade em negociações com a imprensa

VII. Participar da negociação e acompanhar a execução de parcerias com a mídia que sejam de interesse da unidade;

VIII. Elaborar estudos com vistas à identificação das oportunidades da unidade - se destacar na mídia local, regional, estadual, nacional e internacional.

IX. Acompanhar o cenário da divulgação da área de saúde, particularmente nas áreas prioritárias de atuação do hospital;

X. Publicar jornais, boletins, revistas, cartazes, *folders*, folhetos, manuais, anuais, dando suporte no processo de criação, produção, edição e veiculação das mesmas, seja por via impressa ou eletrônica;

XI. Coordenar e manter o Portal da unidade com descentralização da inserção de conteúdo e atualização constante das informações, bem como de seus derivados como as redes sociais, as *newsletters* e demais publicações, a fim de manter as comunidades interna e externa bem informadas sobre as notícias da instituição.

XII. Gerenciar o contato entre a unidade hospitalar e os diversos veículos de comunicação , Goiás, do país e do mundo para a divulgação de notícias e o atendimento a jornalistas que procuram a instituição em busca de determinada fonte de informação, para entrevista, ou para saber mais detalhes sobre algum acontecimento, iniciativa, algum projeto ou evento, divulgados pela Assessoria de Comunicação da unidade ou por qualquer outro setor.

XIII. Realizar o *clipping* diário, que consiste em um serviço de levantamento e armazenamento das principais notícias publicadas na imprensa diária, em semanários e publicações especializadas de periodicidade variada, para serem colocados à disposição da Diretoria Geral e outras Diretorias;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XIV. Manter atualizada a mala direta de autoridades internas e externas;

XV. Expedir convites, redigir convites e apresentar cerimônias;

XVI. Recepcionar o público e autoridades em eventos;

XVII. Planejar e produzir eventos solicitados

XVIII. Acompanhar a criação de peças de endomarketing (folders, cartões, banners, cartazes, lembretes, gravação de espera, desktop, etc);

XIX. Cotar, contratar produtos e serviços e acompanhar o processo de confecção e entrega do material gráfico produzido pelo hospital;

XX. Atender aos setores do hospital - que desejem divulgar seu evento por meio peças gráficas diversas como convites, *folders* e cartazes;

XXI. Zelar pela identidade visual da Instituição de Saúde, através da qualidade do padrão gráfico e do uso apropriado do logo da instituição em todas as peças.

XXII. Apoiar os processos de impressão do material.

XXIII. Criar e desenvolver projetos e ações promocionais e/ou institucionais que reforcem a imagem da unidade junto a colaboradores, usuários e sociedade em geral.

XXIV. Gerenciar os recursos financeiros destinados à Assessoria;

XXV. Participar das demais atividades inerentes à Assessoria.

Parágrafo Único - A Assessoria de Comunicação, deve estar sob a responsabilidade técnica de um profissional que deve possuir formação em Comunicação Social, Jornalismo, Relações Públicas, Publicidade e Propaganda, Rádio e TV ou formação correlata.

COMISSÃO DE ENSINO E PESQUISA

Art. 14 À Comissão de Ensino e Pesquisa compete:

I. Convocar e presidir as reuniões;

II. Colocar em pauta qualquer matéria urgente ou de alta relevância;

III. Lavrar ata das reuniões;

IV. Receber, expedir e arquivar a documentação da comissão;

V. Representar a Comissão junto à direção do Hospital em junto às instituições de ensino;

VI. Indicar seu substituto entre os membros do Grupo;

VII. Receber as solicitações das instituições de ensino e encaminhá-las para apreciação;

VIII. Confeccionar o termo de cooperação mútua, estabelecendo as obrigações entre as partes e condições de estágio;

IX. Recebimento dos termos de consentimento, devidamente assinados;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X. Distribuir e dimensionar as pesquisas nos setores;

XI. Fiscalizar e acompanhar o andamento das atividades, zelando pelo cumprimento das normativas do hospital e orientar quando se fizer necessário;

XII. Orientar quanto ao fluxo para realização da pesquisa;

XIII. Proporcionar integração entre estagiários e supervisores;

§ 1º A Comissão de Ensino e Pesquisa será composta pelo presidente da CEP, contratado exclusivamente para tal finalidade e comitê executor composto pelos profissionais ligados a área de estágio e residência médica do hospital .

§ 2° Os membros da Comissão não poderão ser remunerados no desempenho de suas tarefas, com exceção do Presidente da CEP, sendo recomendável, porém, que os outros membros sejam dispensados, nos horários de trabalho da Comissão, das outras atividades do hospital.

§ 3° As atividades e composição da Comissão de Ensino e Pesquisa serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da Comissão.

ASSESSORIA DE CONFORMIDADE/COMPLIANCE

Art. 15 À Assessoria de Conformidade/Compliance compete:

I. Coordenar as atividades relacionadas a Conformidade/Compliance, promovendo a sua integração operacional e orientando na elaboração das instruções normativas sobre rotinas de trabalho e procedimentos de auditoria e controle;

II. Realizar controles administrativos/operacionais, compreendendo os procedimentos e registros relacionados ao processo de tomada de decisão, os quais conduzem à prática das atividades autorizadas, no alcance dos objetivos da entidade, observando sempre a eficiência operacional e a vigilância gerencial;

III. Promover a divulgação, no âmbito da estrutura organizacional do hospital , das orientações e normas da Secretaria Estadual da Saúde (SES), Controladoria Geral do Estado (CGE) e de outros órgãos de controle ou normatização;

IV. Realizar análise de todos os elementos constantes nos autos, emitindo atestado de conformidade com suas considerações e recomendações aos gestores para prosseguimento do processo, encaminhando o mesmo para conhecimento da Diretoria Administrativa/Financeira e Diretoria Geral;

V. Manifestar-se, em situações não rotineiras, e em conjunto com a Assessoria Jurídica, acerca da regularidade e legalidade de processos de Carta Cotação, sua dispensa ou inexigibilidade e sobre o cumprimento e/ou legalidade de atos, contratos e outros instrumentos congêneres;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. Realizar auditorias específicas sobre o cumprimento de contratos firmados pelo hospital ;

VII. Exercer o acompanhamento, junto à unidade que responde pelas atividades de tecnologia da informação, sobre os controles exercidos em relação aos níveis de acesso autorizados às bases de dados e rotinas relevantes, dos sistemas informatizados;

VIII. Propor a melhoria ou implantação de sistemas baseados em recursos da tecnologia da informação, em todas as atividades administrativas, com o objetivo de aprimorar os controles internos, agilizar as rotinas e melhorar o nível das informações;

IX. Controles contábeis/financeiros: compreendem os procedimentos e documentos relativos aos ativos e à confiabilidade e exatidão dos registros e dos relatórios financeiros;

X. Exercer o acompanhamento, sobre a situação, financeira e patrimonial do hospital , alertando a Diretoria Geral sobre situações que demandam providências;

XI. Controles patrimoniais: compreendem os procedimentos e documentos relativos ao do patrimônio da entidade. Estes controles são exercidos observando os princípios da legalidade, legitimidade e economicidade;

XII. Dar ciência, através de ato documental, à Diretoria Administrativa/Financeira e Técnica, sob pena de responsabilidade solidária, de todas as situações relacionadas a atos ou fatos qualificados como ilegais e ilegítimos, que resultem ou não em prejuízo ao erário, constatadas em decorrência dos trabalhos desenvolvidos pela Assessoria de Conformidade, indicando as providências a serem adotadas;

Apresentar relatório gerencial, periódico, à administração geral, afim de acompanhamento dos processos, ações e atividades realizados no hospital , no âmbito do correto dos padrões e normas.

DA DIRETORIA TÉCNICA

Art. 16 À Diretoria Técnica compete:

I. Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Diretoria Geral do hospital;

II. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;

III. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das Coordenações, Gerências, Supervisões e equipes subordinadas à Diretoria Técnica;

IV. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões Eleitas: Comissão de Ética Médica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e Comissão de Humanização

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e das Comissões indicadas e Nomeadas pela Diretoria Geral em decisão colegiada com as diretorias: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, Comissão de Prontuários, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Óbito, Comissão Transplantes, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ensino e Pesquisa;

V. Certificar da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, quando necessária;

VI. Organizar as escalas de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição e tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;

VII. Assegurar que os médicos que prestam serviços no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeça ao disposto no Regimento Interno da instituição;

VIII. Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo prestígio técnico, moral e profissional do corpo clínico;

IX. Estudar e propor medidas que visam a melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-hospitalares nas Unidades, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;

X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

XIII. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, Conselho Federal e Regional de Nutrição; Conselho Federal e Regional de Farmácia e Bioquímica e Conselho Federal e Regional de Serviço Social, Conselho Federal e Regional de Psicologia e outros conselhos que seus profissionais prestem serviços no hospital .

Parágrafo Único – A função de Diretoria Técnica é de indicação exclusiva da Administração Geral e deverá ser exercido por graduado em Medicina, em Escola reconhecida.

DA DIRETORIA MÉDICA

Art. 17 À Diretoria Médica compete:

I. Em conjunto com a Diretoria Técnica cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Diretoria Geral do hospital;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Em conjunto com a Diretoria Técnica assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;

III. Em conjunto com a Diretoria Técnica planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das Coordenações, Gerências, Supervisões e equipes subordinadas à Diretoria Técnica;

IV. Em conjunto com a Diretoria Técnica assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões Eleitas: Comissão de Ética Médica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e Comissão de Humanização e das Comissões indicadas e Nomeadas pela Diretoria Geral em decisão colegiada com as diretorias: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, Comissão de Prontuários, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Óbito, Comissão Transplantes, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ensino e Pesquisa;

V. Em conjunto com a Diretoria Técnica certificar da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, quando necessária;

VI. Organizar as escalas de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição e tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;

VII. Assegurar que os médicos que prestam serviços no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeça ao disposto no Regimento Interno da instituição;

VIII. Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo prestígio técnico, moral e profissional do corpo clínico;

IX. Estudar e propor medidas que visam a melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-hospitalares nas Unidades, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;

X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

XIII. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, Conselho Federal e Regional de Nutrição; Conselho Federal e Regional de Farmácia e Bioquímica e Conselho Federal e Regional de Serviço Social, Conselho Federal e Regional de Psicologia e outros conselhos que seus profissionais prestem serviços no hospital .

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo Único – A função de Diretoria Médica é de indicação exclusiva da Diretoria Geral e deverá ser exercido por graduado em Medicina, em Escola reconhecida.

NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO

Art. 18 Compete ao Núcleo Interno de Regulação:

I. Permitir e aprimorar a interface entre o hospital e a regulação de acesso;

II. Permitir e aprimorar a interface entre o hospital e a Rede de Atenção à Saúde (RAS);

III. Atuar de forma a minimizar o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos;

IV. Otimizar a utilização dos leitos hospitalares;

V. Otimizar a ocupação das Salas Cirúrgicas;

VI. Estabelecer mecanismos para redução do tempo de espera entre a indicação e a realização de cirurgias;

VII. Estabelecer e/ou monitorar indicadores da capacidade instalada da unidade;

VIII. Subsidiar a direção do hospital para a tomada de decisão; dentre outras.

IX. Definir claramente a estrutura de assistência da instituição e suas limitações – capacidade instalada.

X. Avaliar o nível de gravidade e a intensidade de cuidado necessário para cada paciente internado na instituição.

XI. Padronizar os processos de trabalho desde a admissão dos pacientes, cuidados e as transições de cuidados entre os setores da unidade hospitalar.

XII. Centralizar no NIR a gestão do acesso à estrutura hospitalar e dos processos relacionados, bem como a interface com a Regulação, quando necessário;

XIII. Permitir o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias. Regular e gerenciar as diferentes ofertas hospitalares existentes, a saber: Ambulatório, Internação, Urgência e Emergência, Agenda Cirúrgica. Subsidiar discussões tanto internas, como externas (na Rede de Atenção à Saúde – RAS), que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados.

XIV. Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos e a outros serviços disponibilizados pela RAS.

XV. Monitorar com finalidade de reduzir ao máximo o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVI. Estabelecer mecanismos de apoio na perspectiva da redução do tempo de espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento.

XVII. Estabelecer e/ou monitorar o painel de indicadores da capacidade instalada hospitalar. Induzir a implantação dos mecanismos de gestão da clínica tais como Kanban, Projeto Terapêutico Singular, Gestão da Fila.

XVIII. Promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de Gestão da Clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais.

XIX. Permitir e aprimorar a interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação de acesso hospitalar.

XX. Qualificar os fluxos de acesso aos serviços e às informações no ambiente hospitalar. Otimizar os recursos existentes e apontar necessidades de incorporação de tecnologias no âmbito hospitalar.

XXI. Promover a permanente articulação do conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como das equipes multiprofissionais garantindo a integralidade do cuidado, no âmbito intra-hospitalar.

XXII. Aprimorar e apoiar o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços hospitalares visando ao atendimento mais adequado às suas necessidades.

XXIII. Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e instituição de alta hospitalar responsável. Fornecer subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência. Estimular o Cuidado Horizontal dentro da instituição.

XXIV. Colaborar tecnicamente, com dados de monitoramento, na proposição e atualização de protocolos/diretrizes clínicas e terapêuticas e protocolos administrativos.

Parágrafo único – As atividades do NIR serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria do próprio núcleo.

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

Art. 19 À Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH compete:

I. Elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

a) Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

c) Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

d) Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

II. 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;

III. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

IV. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

V. 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 precaução e de isolamento;

VI. Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

VII. Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;

VIII. 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;

IX. Elaborar regimento interno para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

X. Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

XI. Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob Vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

XII. Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 1º A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) será constituída por membros: Consultores, representantes dos serviços médicos, de enfermagem, de farmácia, laboratório de microbiologia e administração; E membros executores, com os seguintes representantes: 01 (um) profissionais da área de saúde, preferencialmente enfermeiro e 01 (um) profissional médico, especializado em infectologia, o qual presidirá a Comissão.

§ 2º A CCIH será composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados pela Diretoria Geral em decisão colegiada com as Direção Técnica.

§ 3° Os membros executores da Comissão deverão ser remunerados para o desempenho de suas tarefas.

§ 4° As atividades do Comissão de Controle de Infecção Hospitalar serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

COMISSÕES TÉCNICAS

Art. 20 A Comissão de Análise de Prontuários compete:

I. Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel, e registrar em formulário próprio a avaliação dos seguintes itens mínimos:

a) Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

d) Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;

e) Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, a Coordenação Clínica e à Direção técnica da unidade.

III. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e nos sistemas, bem como divulgar a necessidade de conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos.

Parágrafo único - As atividades e composição do Comissão de Prontuários serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria do comissão.

Art. 21 À Comissão de Verificação de Óbito compete:

I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;

II. Elaborar normas para auditoria e revisão de prontuários de pacientes que foram a óbito no hospital ;

III. Realizar a revisão de prontuários de pacientes que foram a óbito;

IV. Normalizar a fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;

V. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;

VI. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbitos;

VII. Comparar exames pré-operatórios com os exames anatomopatológico das peças cirúrgicas;

VIII. Zelar pelo sigilo ético das informações;

IX. Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado;

X. Avaliar a totalidade de óbitos e relatórios de necropsia e realizar relatórios epidemiológico das causas.

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 21 À Comissão de Verificação de Óbito Materno Infantil compete:

I. Avaliar as circunstâncias de ocorrência dos óbitos maternos e infantis e propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde para sua redução.

II. Triagem dos óbitos declaradamente maternos, dos não-maternos e dos

III. Promover a integração com os Comitês Municipal/Regional, para a troca de informações e análise dos casos, de maneira a contribuir para o adequado funcionamento da investigação de óbitos no nível local;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV. Divulgar sistematicamente os resultados por meio de elaboração de material específico (relatório/ boletim periódico) e realização de reuniões com discussões de casos para sensibilização dos profissionais;

V. Promover o preenchimento completo dos registros oficiais;

VI. Avaliar periodicamente os principais problemas observados na análise dos óbitos, para a definição de medidas de intervenção no hospital e na rede de assistência de saúde.

VII. Identificar e recomendar estratégias e medidas de atenção à saúde necessárias para a redução da mortalidade materna e infantil, com destaque para as mortes por causas evitáveis;

VIII. Participação na correção das estatísticas oficiais, facilitando o fortalecimento dos sistemas de informações;

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 22 À Comissão de Documentação Medicina e Estatística compete:

I. Definir modelos de impressos que irão compor o prontuário médico do hospital ;

II. Orientar o correto preenchimento dos impressos;

III. Definir material de impressos a serem utilizados em quaisquer outras situações aonde dados sobre pacientes do hospital venham a ser registrados ou divulgados;

IV. Recomendar inclusão e exclusão de formulários e impressos da Instituição;

V. Definir quais relatórios estatísticos serão gerados regularmente pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do hospital ;

VI. Discutir em conjunto com a administração e SAME como obter os dados e como realizar os cálculos estatísticos a serem utilizados;

VII. Examinar e emitir parecer quando da solicitação de inclusão de novos impressos ou modificação dos já adotados pelo hospital ;

VIII. Definir junto com o setor de informática, quais formulários poderão ser acessados em arquivos informatizados para diminuir a impressão desnecessária de documentos;

IX. Colaborar com normas de arquivamento/guarda, abrangendo os processos de trabalho e a estrutura física necessárias;

X. Definir quais dados, obtidos nos impressos preenchidos pelo corpo docente e assistencial do hospital , deverá ser utilizado como fonte de dados para geração de informações estatísticas da unidade de saúde referida e monitorá-los;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XI. Informar a obrigatoriedade dos registros com letra legível por todos os profissionais que atenderam ao paciente, bem como da assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;

XII. Normatizar o preenchimento das contra referências/resumos de altas hospitalares, conforme orientação da legislação do SUS e dos Conselhos de classe;

XIII. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética em Pesquisa em Extensão e com outros setores do hospital, com as quais deverão ser discutidos assuntos de sua competência;

XIV. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

XV. Em caso de um membro da comissão solicitar algum tipo de apoio a Instituição para realização de cursos de aperfeiçoamento/formação, o mesmo deve se comprometer a trazer material da qualificação para compartilhar com a comissão, podendo ser solicitado aumentar a abrangência da informação.

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 23 À Comissão de Farmácia e Terapêutica compete:

I. Seleção e padronização dos medicamentos;

II. Elaboração e atualização do Guia Farmacoterapêutico;

III. Definição de diretrizes para o uso racional dos medicamentos;

IV. Elaboração de normas para prescrição, dispensação e uso de medicamentos;

V. Avaliação para incorporação de novas tecnologias;

VI. Promoção e elaboração de Protocolos Clínicos de tratamento;

VII. Promoção de estudos de utilização de medicamentos e de fármaco-economia para analisar o perfil farmacoepidemiológico e de impacto econômico dos medicamentos nas instituições da saúde;

VIII. Atividades voltadas ao gerenciamento de riscos e farmacovigilância (queixas técnicas, reações adversas ao medicamento e erros de medicação)

IX. Desenvolvimento e apoio às ações de promoção do uso racional de medicamentos;

X. Colaboração e participação em atividades de educação permanente da equipe da saúde;

XI. Elaboração e divulgação de instrumentos educativos, utilizando os meios de comunicação;

XII. Incentivo e realização de campanhas para práticas seguras do uso do medicamento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 24 À Comissão de Gerenciamento de Resíduos compete:

I. Elaborar o Plano de Ação para implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde e encaminhar para a Diretoria Geral para aprovação;

II. Acompanhar e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

III. Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos Resíduos, definindo prazo para seu cumprimento;

IV. Desenvolver juntamente com a Diretoria Geral a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente;

V. Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);

VI. Colaborar com os setores de treinamento, com vista a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos;

VII. Atualizar anualmente o PGRSS da Instituição;

VIII. Auxiliar na normatização de rotinas do manejo de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição;

IX. Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;

X. Auxiliar os diversos setores do hospital em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos;

XI. Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde (PGRSS);

XII. Cooperar com os órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes;

XIII. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) do hospital , o Regimento do hospital e demais normas do hospital.

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 25 Ao Comitê Transfusional compete:

a) Elaborar normas, analisar e emitir pareceres, realizar avaliações e auditorias, promover ações educativas e de divulgação sobre questões relativas ao processo de hemotransfusão;

b) Elaborar planos de ação e estabelecer estratégias de atuação para aumentar a segurança transfusional, dentro da área de abrangência estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde em consonância às disposições legais e às orientações normativas emanadas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde;

c) Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas aos assuntos de sua competência;

d) Monitorar as reações transfusionais;

e) Promover educação continuada na área transfusional para profissionais de saúde integrantes da equipe assistencial;

f) Revisar periodicamente a legislação relacionada à política transfusional e sua aplicação na legislação;

g) Estabelecer critérios transfusionais em conhecimento científico adequado ao atendimento dos pacientes na instituição;

h)Desenvolver mecanismos para avaliação das requisições transfusionais.

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 26 Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar compete:

a) Avaliar os motivos pelos quais pacientes internados no serviço de saúde permanecem por um tempo dentro da organização muito maior do que seria esperado para aquele tipo de problema principal.
b) Acompanhar os indicadores de qualidade hospitalar e o tempo médio de internação do paciente. Pacientes que permanecem por tempos acima do esperado podem traduzir assistência inadequada, tanto do ponto de vista técnico quanto administrativo.
c) Buscar resultados dos tratamentos propostos para que esses sejam eficientes para o paciente, e ele possa receber sua alta hospitalar o mais brevemente possível.
d) Realizar o levantamento de internações prolongadas e acompanhar o percentual de pacientes que em função do surgimento disseminado de infecções hospitalares.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e) Acompanhar a quantidade de dias estabelecida como ponto de corte na definição de longa permanência.
f) Conhecer o curso natural das doenças (fisiopatologia, história natural, complicações, tratamento e prevenção);
g) Aumentar a adesão à terapêutica através de educação e motivação;
h) Garantir continuidade do tratamento e da assistência;
i) Garantir atenção multidisciplinar integrada;
j) Identificar a rede de suporte social;
k) Promover a participação dos familiares neste processo;.
l) Garantir extensão comunitária da atenção e integração na comunidade;
m) Garantir um sistema de informação integrado para todos os envolvidos, inclusive os pacientes;
n) Acompanhar as metas terapêuticas alinhadas com a equipe médica;
o) Garantir a transição segura dos cuidados;
p) Planejamento de alta.

Art. 27 Ao Núcleo de Vigilância Epidemiológica compete:

a) Realização de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em unidades de urgência e emergência e ambulatoriais para detecção de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória;
b) Notificação oportuna, de acordo com os instrumentos e fluxos estabelecidos, das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória detectados no ambiente hospitalar;
c) Realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos constantes na Portaria vigente, suspeito ou confirmado, detectados no ambiente hospitalar, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS;
d) Preenchimento adequado das fichas de notificações do SINAN e investigações seguindo o fluxo estabelecido para cada doença, agravo ou eventos de saúde pública e enviar para a Vigilância Epidemiológica Municipal em tempo oportuno;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e) Definição e implementação de um sistema de busca ativa para detecção, notificação e colaboração na investigação dos óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, nos termos das Portarias GM/MS n° 1.119, de 5 de junho de 2008, e n° 72, de 11 de janeiro de 2010, ou as que vierem a substituí-las;

f) Detecção e investigação de óbitos mal definidos;

g) Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);

h) Participação nas comissões dos demais setores estratégicos da unidade hospitalar, tais como Núcleo de Segurança do Paciente, Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar e Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;

i) Definir indicadores operacionais e de resultados sobre as atividades de vigilância epidemiológica hospitalar;

j) Monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos; • Alimentar periodicamente os sistemas oficiais de notificação, disponíveis em cada Hospital, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) quando disponíveis;

k) Monitorar os resultados dos exames dos pacientes com suspeita/diagnóstico de doença e agravo de notificação compulsória encaminhados aos laboratórios do Hospital e conveniados e comunicar a equipe de saúde assistente do paciente e o resultado de exames, recomendando as medidas de precaução necessárias, conforme indicação;

l) Promover treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;

m) Monitoramento, avaliação e divulgação do perfil de morbimortalidade hospitalar, com a finalidade de subsidiar o processo de planejamento do gestor do hospital, e do gestor municipal e estadual dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;

n) Elaborar e divulgar Informes/Notas Técnicas de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde para os profissionais de saúde do estabelecimento hospitalar;

o) Elaboração e divulgação de boletim epidemiológico periódico com as informações produzidas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

p) Colaboração com a atualização técnico-científica dos profissionais do serviço sobre as doenças, agravos e eventos de emergência em saúde pública;

q) Contribuição para o desenvolvimento do ensino e da pesquisa na área de vigilância epidemiológica hospitalar

Art. 28 À Comissão de Avaliação Interna da Qualidade compete:

a) Cumprir este Regimento e os demais regimentos do hospital;

b) Participar das reuniões da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade;

c) Realizar a avaliação interna no hospital

d) Elaborar roteiros de avaliação em parceria com os demais membros da sua equipe de avaliação;

e) Desempenhar tarefas para as quais for designado nas reuniões da comissão;

f) Elaborar e emitir relatórios de auditorias;

g) Apresentar o relatório e elaborar, juntamente com o setor/serviço, o plano de ação dos itens não cumpridos;

h) Informar programação das atividades, mensalmente, para o coordenador da comissão;

i)Encaminhar atas de todas as atividades realizadas;

j) Selecionar os avaliadores internos da qualidade;

k) Promover a capacitação dos avaliadores internos da qualidade

l) Selecionar e participar de auditorias aleatórias com o intuito de verificar seu desenvolvimento.

Art. 29 À Comissão de Ética Médica compete:

I. Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais;

II. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;

III. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão;

IV. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V. Comunicar ao Conselho Regional de Medicina práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica;

VI. Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo;

VII. Verificar se a instituição onde atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações;

VIII. Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;

IX. Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição onde atua;

X. Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina;

XI. Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição onde atua;

XII. Fornecer subsídios à Direção da instituição onde funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;

XIII. Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição onde funciona quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético;

XIV. Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes;

XV. Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem na instituição representações sobre indícios de infração aos seus respectivos Códigos de Ética;

XVI. Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional;

XVII. Orientar o público usuário da instituição de saúde onde atua sobre questões referentes à Ética Médica.

§ 1º A Comissão de Ética Médica será eleita por escrutínio direto e secreto dos membros do Corpo Clínico do Hospital em processo eleitoral, conforme regulamentação do Conselho Federal de Medicina.

§ 2º A Comissão de ética médica deverá ser composta por 4 (quatro) membros efetivos e igual número de suplentes, enquanto a quantidade de médicos da instituição estiver entre de 100 (cem) a 299 (duzentos e noventa e nove) profissionais;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 3º Os membros da Comissão não poderão ser remunerados no desempenho de suas tarefas, sendo recomendável, porém, que sejam dispensados, nos horários de trabalho da Comissão, das outras atividades do hospital.

§ 4° As atividades do Comissão de Ética Médica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 30 À Comissão de Ética em Enfermagem compete:

I. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do Exercício Profissional da Enfermagem;

II. Promover e ou participar de eventos que se propõem a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvem o Exercício Profissional;

III. Assessorar a Diretoria dos Serviços de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à Ética Profissional;

IV. Participar de estudos e projetos visando a orientação aos clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões Éticas;

V. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à Ética;

VI. Analisar e emitir parecer sobre abordagem das questões Éticas de Enfermagem na instituição, sempre que necessário;

VII. Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de enfermagem.

VIII. Averiguar as denúncias ocorridas e notificar ao COREN-GO as infrações éticas detectadas;

IX. Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN-GO sempre que necessário;

X. Elaborar o relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN/GO;

§1° A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por, no mínimo, 06 (seis) profissionais de enfermagem, sendo 02 (dois) Enfermeiros, e 01 (um) Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem, efetivos, e seus respectivos suplentes, com vínculo empregatício na instituição e registro no COREN-GO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 31 À Comissão de Residências Médicas compete:

a) Planejar a criação de novos programas de residência médica na instituição, manifestando-se sobre a conveniência em fazê-lo, o seu conteúdo programático e o número de vagas a serem oferecidas;

b) Coordenar e supervisionar a execução de processo seletivo para os programas de residência médica da instituição, de acordo com as normas em vigor;

c) Avaliar periodicamente os programas de residência médica da instituição de saúde;

d) Elaborar e revisar o seu regimento interno e regulamento;

e) Participar das atividades e reuniões da CEREM, sempre que convocada;

f) Emitir certificados de conclusão de programa dos médicos residentes.

Art. 32 À Comissão Interna de Prevenção de Acidentes compete:

I. Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT, onde houver;

II. Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;

III. 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;

IV. 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;

V. Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;

VI. Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho;

VII. Participar, com o SESMT, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores;

VIII. Requerer ao SESMT ou ao empregador, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores;

IX. Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

X. 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;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XI. Participar, em conjunto com o SESMT ou com o empregador da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados;

XII. Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores;

XIII. Requisitar à empresa as cópias das CAT emitidas;

XIV. Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho - SIPAT;

XV. Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS.

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 33 A Comissão de Residências Multiprofissionais compete:

I. Definir as diretrizes, planejar e criar os programas de residência multiprofissional na instituição;

II. Elaborar os editais e acompanhar o processo seletivos de candidatos, definindo o número de vagas;

III. Acompanhar o plano de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde residentes;

IV. Elaborar e revisar o seu regimento interno e regulamento;

V. Definir o calendário anual de atividades dos profissionais residentes

VI. Atender às solicitações da CNRMS, quando demandada, atentando para os prazos requeridos;

VII. Participar das atividades e reuniões da Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência – CODEMUS, sempre que convocada;

VIII. Emitir certificados de conclusão de programa de residência multiprofissional.

IX. Zelar pela manutenção da qualidade dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde;

X. Empreender esforços junto às áreas competentes para a obtenção de recursos necessários à execução dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde;

XI. Solicitar credenciamento e recredenciamento de Programas junto à CNRMS/MEC;

XII. Encaminhar documentos sobre frequência, avaliações e notas dos profissionais de saúde residentes para a Secretaria da COREMU;

XIII. Dar ampla divulgação e garantir o cumprimento da programação estabelecida;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XIV. Elaborar relatórios sobre o desenvolvimento das atividades dos profissionais de saúde residentes elaborados pelos preceptores e tutores sob sua responsabilidade;

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 34 À Comissão de Ética de Pesquisa compete:

I.Avaliar os protocolos de pesquisas envolvendo seres humanos, inclusive os multicêntricos, cabendo a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Policlínica Regional – e outras Instituições que não possuem Comitê de Ética, garantindo e resguardando a integridade e os direitos dos sujeitos participantes das pesquisas.

II. Manter atualizadas as normas de funcionamento.

III. Assegurar que todos os sujeitos envolvidos em pesquisa tenham consciência dos procedimentos aos quais serão submetidos, através da análise de Termos de Consentimento Informado que devem ser claros, objetivos, com critérios e condições detalhadas.

IV. Avaliar se os riscos inerentes a determinados procedimentos ou tratamentos são suplantados pelos benefícios clínicos.

V.Encaminhar para a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa as situações previstas no item VIII da Res. CNS nº196/96.

VI. Observar o seguimento das Leis e Códigos de Ética vigentes expostos na Res. CNS 196/96 e complementares.

VII. Manter em arquivo, sob sua guarda confidencial, por 05 (cinco) anos, o protocolo de pesquisa e todos os demais documentos inerentes a mesma; arquivados em pastas individuais;

VIII. Emitir parecer consubstanciado por escrito, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, identificando com clareza o estudo e documentos analisados.

IX.O relator que não puder estar presente à reunião deverá enviar seu relatório por escrito, para ser lido na reunião pelo secretário executivo.

X.Os protocolos ou trabalhos recusados pelo CEP não poderão ser objeto de análise ou consideração de qualquer outro elemento diretivo ou colegiado da Instituição.

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 35 À Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional compete:

I. Normatizar as indicações, uso e controle de suporte nutricional;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Promover prevenção e o tratamento da desnutrição nos pacientes do hospital ;

III. Atender as solicitações de avaliação de estado nutricional do paciente indicando, acompanhando e modificando a Terapia Nutricional, quando necessário, em comum acordo com médico responsável pelo paciente até que seja atingido os critérios de reabilitação nutricional pré-estabelecidos;

IV. Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição e preparação;

V. Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados.

VI. Estabelecer protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da Terapia Nutricional;

VII. Documentar todos os resultados do controle e da avaliação da Terapia Nutricional visando à garantia da sua qualidade;

VIII. Analisar o custo e o benefício no processo de decisão eu envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão de Terapia Nutricional;

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 36 À Comissão de Proteção Radiológica compete:

I. 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.

II. Analisar e revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica do hospital

III. Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da instituição.

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 37 À Comissão de Biossegurança compete:

I.Promover a conscientização na redução dos riscos e danos potenciais à saúde, seja na proteção do meio-ambiente pela manipulação e descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes;

II. Promover ações voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades prestadas na instituição;

III. Monitoramento por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Resíduos em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entre outras.

IV. Analisar e emitir parecer sobre assuntos relativos a biossegurança que lhe forem enviados;

V. Sugerir normas para melhorias na biossegurança;

VI. Realizar visitas inspecionais nos setores no objetivo de identificar situações/problemas;

VII. Normatizar e fiscalizar as ações de biossegurança;

VIII. Monitorar por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entre outras;

IX. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações sobre biossegurança.

X. Zelar pelo sigilo ético das informações;

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 38 À Comissão de Padronização compete:

I. Padronizar os medicamentos pelo princípio ativo, conforme Determinação Comum Brasileira e de valor terapêutico comprovado, excluindo-se sempre que possível as associações;

II. Padronizar as formas farmacêuticas, apresentações e dosagens, considerando a comodidade para administração a pacientes, a facilidade para cálculo de dose a ser administrada e, a facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses;

III.Padronizar materiais de consumo de unidade de saúde sempre pela descrição genérica e detalhada do item;

IV. Assegurar a qualidade considerando o menor custo diário e total do tratamento, resguardada a qualidade, bem como a facilidade na aquisição, armazenamento, dispensação e controle;

V.Elaborar a lista de medicamentos, materiais de consumo hospitalar e equipamentos médico-hospitalares padronizados, divulgá-la e determinar seu uso como instrumento básico para a prescrição médica;

VI. Rever e atualizar periodicamente a lista de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares padronizados;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Analisar a relação custo/benefício nos processos de inclusão e exclusão de medicamentos e produtos afins da padronização;

VIII.Divulgar informações relacionadas a estudos clínicos relativos a medicamentos e materiais incluídos ou excluídos da padronização;

IX. Estabelecer critérios para a inclusão e exclusão de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares na padronização;

X.Auxiliar na farmaco-vigilância dos medicamentos, juntamente com as áreas envolvidas, visando obter dados farmacológicos e clínicos relativos aos novos medicamentos ou agentes terapêuticos propostos para uso na policlínica;

XI. Avaliar impacto financeiro da inclusão ou exclusão de medicamentos, materiais e equipamentos nas despesas da unidade de saúde;

XII. Estabelecer o uso de Protocolos de Consenso Clínico para medicamentos e materiais de alto custo, quando necessários.

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 39 À Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele compete:

a) Garantir conhecimentos básicos;
b) Diminuir mortalidade e morbidade;
c) Evitar infecções e complicações secundárias as alterações da pele;
d) Auxiliar o profissional de saúde na tomada de decisão;
e) Reduzir os custos hospitalares;
f) Divulgar as ações implantada
g) Cumprir a portaria 529 de primeiro de abril de 2013.

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 40 À Comissão de Acidentes com Material Biológico compete:

I. Adequar práticas de trabalho e o uso de equipamentos de proteção individual;

II. Realizar ações educativas;

III. Reduzir a realização de procedimentos invasivos (o máximo possível);

IV. Buscar uma relação trabalhador/paciente adequada;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V. Minimizar riscos através do uso de um controle de engenharia no ambiente ou no próprio perfurocortante (perfurocortantes com dispositivo de segurança);

VI. Eliminar e reduzir o uso de agulhas e outros perfurocortantes onde for possível

VII. Substituir o uso de agulhas e outros perfurocortantes quando for tecnicamente possível;

VIII. Adotar controles de engenharia no ambiente;

IX. Adotar o uso de material perfurocortante com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível;

X. Adotar mudanças nas práticas de trabalho.

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 41 À Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante compete:

I. Articular-se com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado ou Distrito Federal (CNCDO), notificando as situações de possíveis doações de órgãos e tecidos;

II. Identificar os recursos diagnósticos disponíveis na instituição, necessários para a avaliação do possível doador de órgãos e/ou tecidos;

III. Articular-se com os profissionais de saúde encarregados do diagnóstico de morte encefálica e manutenção de potenciais doadores, objetivando a otimização do processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

IV. Organizar, no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos;

V. Garantir uma adequada entrevista familiar para solicitação da doação;

VI. Promover programa de educação continuada de todos os profissionais do estabelecimento para compreensão do processo de doação de órgãos e tecidos;

VII. Avaliar a capacidade da instituição, diagnosticando a potencialidade da captação de órgãos e tecidos;

VIII. Definir, juntamente com o diretor médico do hospital, os indicadores de qualidade, com base no número de potenciais doadores na instituição, considerando as suas características;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX. Definir os parâmetros a serem adotados no acompanhamento das metas da contratualização determinadas pela Portaria nº 1.702/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, e encaminhar ao gestor local os indicadores de desempenho estabelecidos para o hospital;

X. Adotar estratégias para otimizar a captação de órgãos e tecidos, estabelecendo metas de atuação com prazo determinado;

XI. Promover programas de educação/sensibilização continuados dirigidos à comunidade;

XII. Estabelecer critérios de eficiência possibilitando análise de resultados.

XIII. Cumprir este Regimento e os demais regimentos do hospital;

XIV. Manter os registros de suas atividades (relatórios diários, formulários, atas de reuniões, documentos de notificações e doações etc);

XV. Supervisionar todo o processo iniciado, desde a identificação do doador, incluindo a retirada de órgãos e/ou tecidos, a entrega do corpo do doador à família;

XVI. Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras durante todo o processo de doação no âmbito da instituição;

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 42 À Comissão de Humanização compete:

I. Traçar diretrizes e plano que contemple:

II. Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;

III. Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;

IV. Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;

V. Garantia dos direitos dos usuários;

VI. Valorização do trabalho na saúde;

VII. Gestão participativa nos serviços.

VIII. Liderar os Processos de Humanização;

IX. Estar em sintonia com o programa HumanizaSUS do Ministério da Saúde,

Parágrafo único - As atividades e a composição da comissão serão disciplinadas, de modo complementar, pelo regimento interno da própria da comissão.

Art. 43 À Comissão de Sistema de Informação do Câncer compete:

I. Gerenciar os acessos ao Sistema de Informação em Câncer (SISCAN);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Treinar os usuários para a gerenciar os perfis técnicos das unidades sob sua responsabilidade;

III. Dar suporte aos Prestadores de Serviço do SISCAN (Laboratórios e Radiologias), bem como Ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde e Unidades Especializadas;

IV. Destravar laudos no SISCAN, quando formalmente solicitado pelos prestadores de serviço;

V. Gerenciar seguimento, realizado pelas unidades de saúde no SISCAN, das pacientes com alterações dos exames citopatológicos do colo do útero e mamografias;

VI. Cadastrar, em planilha web ou sistema indicado pela Organização Social, todos os laudos histopatológicos com diagnósticos de neoplasias malignas (inclusive in situ), realizados no Laboratório de Anatomia Patológica de sua região de saúde;

VII. Acompanhar todos os pacientes cadastrados na planilha web, ou sistema indicado pela Organização Social até o seu primeiro tratamento, com preenchimento dos dados específicos contidos da planilha;

VIII. Emitir relatórios mensais, padronizados pela Organização Social, acerca dos indicadores do tratamento oncológico de sua região de saúde a serem enviados;

IX. Promover reuniões periódicas e registrá-las em ATA gerada no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), a qual deverá ser inserida no respectivo processo de instituição e conter, minimamente, as informações apresentadas no Anexo I desta Portaria.

X. Elaborar regimento interno próprio;

XI. Na hipótese de inexistirem trabalhos atinentes à Comissão a serem executados no período, é cediço a indispensabilidade de que os servidores mantenham as atividades relacionadas ao rol de suas atribuições no local de locação, de modo a evitar possíveis prejuízos quanta à execução das funções atinentes ao cargo que o servidor ocupa.

Art. 44 À Comissão de Ética Multidisciplinar compete:

I. Divulgar o Código de Ética dos Profissionais Multiprofissionais e demais normas disciplinares e éticas;

II. Promover e ou participar de eventos que se propõem a estudar e discutir o Código de Ética Multidisciplinar identificando as questões éticas e disciplinares que envolvem o Exercício Profissional;

III. Assessorar a Gerência multidisciplinar, no que se refere às questões inerentes à Ética Profissional;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV. Participar de estudos e projetos visando a orientação aos clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões Éticas;

V. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais e multidisciplinares referentes à Ética;

VI. Analisar e emitir parecer sobre abordagem das questões Éticas Multidisciplinares na instituição, sempre que necessário;

VII. Zelar pelo exercício ético dos profissionais multidisciplinares na instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de enfermagem.

VIII. Averiguar as denúncias ocorridas e notificar as infrações éticas detectadas;

IX. Elaborar o relatório anual das atividades desenvolvidas

Art. 45 Comissão de Processamento de Produtos de Saúde compete:

I. Estabelecer normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde no âmbito hospitalar, bem como prover meios de rastreabilidade em todas as suas etapas;

II. Processar produtos para saúde regularizados junto à Anvisa.

III. Assessorar as demandas dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos, seguindo os requisitos de boas práticas.

IV. Divulgar os objetivos da CPPS.

V. Definir os produtos para saúde a serem processados no CME, ou encaminhados a empresas terceirizadas envolvidas no processamento de produtos para a saúde;

VI. Participar da especificação para a aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no processamento de produtos para saúde pelo CME;

VII. Estabelecer critérios de avaliação para a contratação de empresas processadoras terceirizadas, de acompanhamento e monitoramento das contratadas, bem como sua reavaliação, sempre que julgar necessário;

VIII. Analisar e aprovar os indicadores para o controle de qualidade do processamento dos produtos propostos pelo responsável pelo CME;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 46 À Comissão de Inclusão e Acessibilidade compete:

I. Planejar, elaborar e acompanhar os projetos arquitetônicos de acessibilidade e projetos "pedagógicos" de treinamento e capacitação dos profissionais e funcionários que trabalhem com as pessoas com deficiência, com fixação de metas anuais, direcionados à promoção da acessibilidade para pessoas com deficiência;

II. Solicitar a construção e/ou reforma para garantir acessibilidade para pessoas com termos da normativa técnica em vigor (ABNT 9050), inclusive construção de rampas, adequação de sanitários, instalação de elevadores, reserva de vagas em estacionamento, instalação de piso tátil direcional e de alerta, sinalização sonora para pessoas com deficiência visual, bem como sinalizações visuais acessíveis a pessoas com deficiência auditiva, pessoas com baixa visão e pessoas com deficiência intelectual, adaptação de mobiliário (incluindo púlpitos), portas e corredores em todas as dependências e em toda a extensão da unidade;

III. Locação de imóveis, aquisição ou construções novas somente deverão ser feitas se preencherem as condições de acessibilidade.

IV. Permitir a entrada e permanência de cães-guias em todas as dependências dos edifícios e sua extensão.

V. Habilitar servidores em cursos oficiais de Linguagem Brasileira de Sinais,

VI. Nomeação de tradutor e intérprete de Linguagem Brasileira de Sinais, sempre que estiver diante de paciente com deficiência auditiva,

VII. Nomear e permitir utilização de guia-intérprete, sempre que figurar no processo pessoa com deficiência auditiva e visual, o qual deverá prestar compromisso e, em qualquer hipótese, será custeado pela administração dos órgãos do Judiciário.

VIII. Requisitar a aquisição de impressora em Braille, produção e manutenção do material de comunicação acessível, especialmente o website, que deverá ser compatível com a maioria dos softwares livres e gratuitos de leitura de tela das pessoas com deficiência visual.

IX. Incluir, em todos os editais de seleção, da previsão constitucional de reserva de cargos para pessoas com deficiência

X. Realizar oficinas de conscientização dos funcionários sobre os direitos das pessoas com deficiência.

XI. Disponibilizar canal de comunicação para registro de críticas e elogios aos trabalhos desenvolvidos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

GERÊNCIA ENFERMAGEM

Art. 47 À Gerência de Enfermagem compete:

I. A responsabilidade técnica pelo Serviço de Enfermagem;

II. Cumprir e fazer cumprir o regimento do hospital e as determinações da Diretoria Geral e Direção Técnica do hospital;

III. Executar o dimensionamento do Quadro de Enfermagem, atualizando-o anualmente no planejamento estratégico;

IV. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelas Supervisões de Enfermagem e sub coordenação de Pronto Socorro;

V. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;

VI. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e Vigilância Epidemiológica, em conjunto com a CCIH;

VII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância a Direção Técnica ou superior;

VIII. Organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade do hospital;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

X. Desenvolver programas de atendimento humanizado em parceria com as outras Unidades do Hospital

XI. Colaborar com as Diretorias Técnica, Administrativa e Diretoria Geral;

XII. Passar visita diariamente em todas as Unidades do hospital

XIII. Zelar pelas atividades privativas do Enfermeiro;

XIV. Elaborar o diagnóstico do Serviço de Enfermagem e apresentar sua proposta de trabalho à Direção Técnica do hospital;

XV. Colaborar com a fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem – COREN, sempre que solicitado e, no encaminhamento do pessoal notificado para regularização junto a este Órgão;

XVI. Conhecer e divulgar para sua equipe o Código de Ética do profissional de enfermagem;

XVII. Atender sempre às convocações do COREN, no prazo determinado;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVIII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

XIX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XX. Acompanhar os programas de estágios das Instituições de Ensino de Enfermagem que mantenham convênio com o hospital, utilizando-o como campo de estágio para seus alunos;

XXI. Manter contato com a Direção Técnica e demais Direções do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XXII. Orientar o setor de Psicologia Organizacional e participar com ele, na seleção de candidatos para a equipe de enfermagem;

XXIII. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

XXIV. Elaborar manual de normas e rotinas do Setor de Enfermagem, bem como mantê-lo atualizado;

XXV. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem.

§ 1° A função de Gerente de Enfermagem deverá ser exercida por Enfermeiro graduado em Escola reconhecida, qualificado e com experiência e/ou formação em Administração Hospitalar.

§ 2° As atividades da Gerência de Enfermagem serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas do setor, bem como no Código de Ética Profissional.

Art.48 Ao Setor de Pronto Socorro compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE no Pronto Socorro, visando à adequada média de permanência dos pacientes no hospital;

II. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes do Pronto Socorro, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;

III. Receber o paciente no Pronto Socorro, procurando familiariza-lo com a unidade e fornecendo ao mesmo todas as indicações necessárias para que ele esteja consciente da sua situação, dos serviços que lhe serão prestados, dos direitos que tem e das obrigações que deve colocar em prática enquanto estiver internado;

IV. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V. Executar e supervisionar a prescrição médica;

VI. Registrar, diariamente, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;

VII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las à Coordenação de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

VIII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância e encaminhá-las à Gerêmcoa de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

IX. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;

X. Requisitar, diariamente, medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente do Pronto Socorro, mantendo estoque para as emergências, observando as normas e rotinas definidas pelo Setor de Farmácia e Comissão de Fármaco Terapêutica;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

XIII. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XIV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XVII. Estabelecer horários para o atendimento dos pacientes que coincidam com os demais serviços.

XVIII. Colher e encaminhar material para exames requisitados por médicos em serviço na unidade.

XIX. Em caso de óbito ou de ocorrência de anormalidades graves, solicitar a presença da família ou responsável do paciente, sempre de forma presencial.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art.49 Ao Setor de Enfermaria compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Enfermarias, visando à adequada média de permanência dos pacientes no hospital;

II. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes internados nas Enfermarias, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;

III. Receber o paciente nas Enfermarias, procurando familiariza-lo com a unidade e fornecendo ao mesmo todas as indicações necessárias para que ele esteja consciente da sua situação, dos serviços que lhe serão prestados, dos direitos que tem e das obrigações que deve colocar em prática enquanto estiver internado;

IV. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;

V. Executar e supervisionar a prescrição médica;

VI. Registrar, diariamente, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;

VII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las à Coordenação de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

VIII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância e encaminhá-las à Gerência de Enfermagem e/ou a Direção Técnica e Diretoria Médica;

IX. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;

X. Requisitar, diariamente, medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente do Pronto Socorro, mantendo estoque para as emergências, observando as normas e rotinas definidas pelo Setor de Farmácia e Comissão de Fármaco Terapêutica;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

XIII. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XIV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XVII. Estabelecer horários para o atendimento dos pacientes que coincidam com os demais serviços.

XVIII. Colher e encaminhar material para exames requisitados por médicos em serviço na unidade.

XIX. Em caso de óbito ou de ocorrência de anormalidades graves, solicitar a presença da família ou responsável do paciente, sempre de forma presencial.

Art.50 Ao Setor de Enfermaria Pediátrica compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Enfermarias Pediátricas, visando à adequada média de permanência dos pacientes no hospital;

II. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes internados nas Enfermarias Pediátricas, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;

III. Receber o paciente nas Enfermarias Pediátricas, procurando familiarizá-lo com a unidade e fornecendo ao mesmo todas as indicações necessárias para que ele esteja consciente da sua situação, dos serviços que lhe serão prestados, dos direitos que tem e das obrigações que deve colocar em prática enquanto estiver internado;

IV. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente pediátrico;

V. Executar e supervisionar a prescrição médica;

VI. Registrar, diariamente, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;

VII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las à Coordenação de Enfermagem e/ou a Direção Técnica e Diretoria Médica;

VIII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância e encaminhá-las à Gerência de Enfermagem e/ou a Direção Técnica e Diretoria Médica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;

X. Requisitar, diariamente, medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente do Pronto Socorro, mantendo estoque para as emergências, observando as normas e rotinas definidas pelo Setor de Farmácia e Comissão de Fármaco Terapêutica;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

XIII. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XIV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XVII. Estabelecer horários para o atendimento dos pacientes que coincidam com os demais serviços.

XVIII. Colher e encaminhar material para exames requisitados por médicos em serviço na unidade.

XIX. Em caso de óbito ou de ocorrência de anormalidades graves, solicitar a presença da família ou responsável do paciente, sempre de forma presencial.

Art. 51 Ao Setor de UTI Adulto compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Unidades de Terapia Intensiva/UTI Adulto, visando à adequada média de permanência dos pacientes no hospital;

II. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes das Unidades de Terapia Intensiva/UTI Adulto, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;

III. Receber o paciente nas Unidades de Terapia Intensiva/UTI Adulto, procurando familiariza-lo com a unidade e fornecendo ao mesmo todas as indicações necessárias para que ele esteja consciente da sua situação, dos serviços que lhe serão prestados, dos direitos que tem e das obrigações que deve colocar em prática enquanto estiver internado;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;

V. Executar e supervisionar a prescrição médica;

VI. Registrar, diariamente, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;

VII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las à Gerência de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

VIII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância e encaminhá-las à Coordenação de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

IX. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;

X. Requisitar, diariamente, medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências, observando as normas e rotinas definidas pelo Setor de Farmácia e Comissão de Fármaco Terapêutica;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

XIII. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XIV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XVII. Estabelecer horários para o atendimento dos pacientes que coincidam com os demais serviços.

XVIII. Colher e encaminhar material para exames requisitados por médicos em serviço na unidade.

XIX. Em caso de óbito ou de ocorrência de anormalidades graves, solicitar a presença da família ou responsável do paciente, sempre de forma presencial.

Art. 52 Ao Setor de UTI Pediátrica compete:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE nas Unidades de Terapia Intensiva/UTI Pediátrica, visando à adequada média de permanência dos pacientes no hospital;

II. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes das Unidades de Terapia Intensiva/UTI Pediátrica, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;

III. Receber o paciente nas Unidades de Terapia Intensiva/UTI Pediátrica, procurando familiariza-lo com a unidade e fornecendo ao mesmo todas as indicações necessárias para que ele esteja consciente da sua situação, dos serviços que lhe serão prestados, dos direitos que tem e das obrigações que deve colocar em prática enquanto estiver internado;

IV. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;

V. Executar e supervisionar a prescrição médica;

VI. Registrar, diariamente, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;

VII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las à Gerência de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

VIII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância e encaminhá-las à Coordenação de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

IX. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;

X. Requisitar, diariamente, medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências, observando as normas e rotinas definidas pelo Setor de Farmácia e Comissão de Fármaco Terapêutica;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

XIII. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XIV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XVII. Estabelecer horários para o atendimento dos pacientes que coincidam com os demais serviços.

XVIII. Colher e encaminhar material para exames requisitados por médicos em serviço na unidade.

XIX. Em caso de óbito ou de ocorrência de anormalidades graves, solicitar a presença da família ou responsável do paciente, sempre de forma presencial.

Art. 53 Ao Setor de UTI Neonatal e UCIN compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE na Unidade de Terapia Intensiva/UTI Neonatal e UCIN visando à adequada média de permanência dos pacientes no hospital;

II. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva/UTI Neonatal e UCIN, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;

III. Receber os paciente na Unidade de Terapia Intensiva/UTI Neonatal e UCIN, procurando familiariza-lo com a unidade e fornecendo ao mesmo todas as indicações necessárias para que ele esteja consciente da sua situação, dos serviços que lhe serão prestados, dos direitos que tem e das obrigações que deve colocar em prática enquanto estiver internado;

IV. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;

V. Executar e supervisionar a prescrição médica;

VI. Registrar, diariamente, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;

VII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las à Gerência de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

VIII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância e encaminhá-las à Gerência de Enfermagem e/ou a Direção Técnica e Diretoria Médica;

IX. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X. Requisitar, diariamente, medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências, observando as normas e rotinas definidas pelo Setor de Farmácia e Comissão de Fármaco Terapêutica;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

XIII. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XIV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XVII. Estabelecer horários para o atendimento dos pacientes que coincidam com os demais serviços.

XVIII. Colher e encaminhar material para exames requisitados por médicos em serviço na unidade.

XIX. Em caso de óbito ou de ocorrência de anormalidades graves, solicitar a presença da família ou responsável do paciente, sempre de forma presencial.

Art. 54 Ao Setor Obstetrícia compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE no Setor de Obstetrícia visando à adequada média de permanência das pacientes obstetrícia no hospital;

II. Prestar assistência de enfermagem às pacientes do Setor de Obstetrícia proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;

III. Receber as pacientes no Setor de Obstetrícia, procurando familiarizá-la com a unidade e fornecendo ao mesmo todas as indicações necessárias para que ele esteja consciente da sua situação, dos serviços que lhe serão prestados, dos direitos que tem e das obrigações que deve colocar em prática enquanto estiver internado;

IV. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado à paciente;

V. Executar e supervisionar a prescrição médica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. Registrar, diariamente, no prontuário do paciente as intercorrências a fim de manter a equipe multiprofissional informada, auxiliando no seu diagnóstico e tratamento;

VII. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las à Gerência de Enfermagem e/ou a Direção Técnica e Diretoria Médica;

VIII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância e encaminhá-las à Gerência de Enfermagem e/ou a Direção Técnica e Diretoria Médica;

IX. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;

X. Requisitar, diariamente, medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências, observando as normas e rotinas definidas pelo Setor de Farmácia e Comissão de Fármaco Terapêutica;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

XIII. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XIV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XVII. Estabelecer horários para o atendimento dos pacientes que coincidam com os demais serviços.

XVIII. Colher e encaminhar material para exames requisitados por médicos em serviço na unidade.

XIX. Em caso de óbito ou de ocorrência de anormalidades graves, solicitar a presença da família ou responsável do paciente, sempre de forma presencial.

Art. 55 Ao Setor do Centro Cirúrgico compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas a sua área;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Prestar assistência de enfermagem aos pacientes nas salas de cirurgias e de recuperação, pós-anestésicos, bem como executar os procedimentos referentes a material e instrumental necessários, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;

III. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente; elaborar e encaminhar mapa cirúrgico às Unidades de Internação, Serviços de Apoio, Diretorias e Coordenações;

IV. Executar e supervisionar a prescrição médica;

V. Providenciar a transferência dos pacientes às suas Unidades de origem após liberação pelo médico Anestesista;

VI. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las à Gerência de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

VII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância e encaminhá-las à Coordenação de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

VIII. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;

IX. Requisitar medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências;

X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

XIII. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços no Centro Cirúrgico;

XIV. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XVI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XVII. Exigir que as pessoas que adentrem a unidade o façam com a observância rigorosa das normas de higiene e com a proteção indicada para que se evitem contaminações;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVIII. Manter contratualizações com todos os setores fornecedores de suprimentos, como almoxarifado, lavanderia, para a entrega do suprimento em horário mais conveniente;

XIX. Encaminhar material e peças para exames patológicos requisitados pelos cirurgiões.

XX. Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;

XXI. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa do serviço;

XXII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

Art. 56 Ao Setor de CME compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas a sua área;

II. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância e encaminhá-las à Coordenação de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

III. Solicitar condutas junto à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar com relação aos pacientes com infecção hospitalar;

IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

V. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

VI. Reunir periodicamente a equipe de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

VII. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços no CME;

VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

IX. Fazer registro diário dos serviços prestados;

X. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XI. Exigir que as pessoas que adentrem a unidade o façam com a observância rigorosa das normas de higiene e com a proteção indicada para que se evitem contaminações;

XII. Manter contratualizações com todos os setores fornecedores de suprimentos, como almoxarifado, lavanderia, para a entrega do suprimento em horário mais conveniente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XIII. Planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar todas as etapas relacionadas ao processamento de produtos para saúde, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras;

XIV. Participar da elaboração de Protocolo Operacional Padrão (POP) para as etapas do processamento de produtos para saúde, com base em referencial científico atualizado e normatização pertinente. Os Protocolos devem ser amplamente divulgados e estar disponíveis para consulta;

XV. Participar da elaboração de sistema de registro (manual ou informatizado) da execução, monitoramento e controle das etapas de limpeza e desinfecção ou esterilização, bem como da manutenção e monitoramento dos equipamentos em uso no CME;

XVI. Propor e utilizar indicadores de controle de qualidade do processamento de produtos para saúde, sob sua responsabilidade;

XVII. Avaliar a qualidade dos produtos fornecidos por empresa processadora terceirizada, quando for o caso, de acordo com critérios preestabelecidos;

XVIII. Acompanhar e documentar, sistematicamente, as visitas técnicas de qualificação da operação e do desempenho de equipamentos do CME;

XIX. Definir critérios de utilização de materiais que não pertençam ao serviço de saúde, tais como prazo de entrada no CME, antes da utilização; necessidade, ou não, de reprocessamento, entre outros;

XX. Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;

XXI. Garantir a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), de acordo com o ambiente de trabalho do CME;

XXII. Participar do dimensionamento e da definição da qualificação necessária a os profissionais para atuação no CME;

XXIII. Promover capacitação, educação permanente e avaliação de desempenho dos profissionais que atuam no CME;

XXIV. Orientar e supervisionar as unidades usuárias dos produtos para saúde, quanto ao transporte e armazenamento dos mesmos;

XXV. Elaborar termo de referência, ou emitir parecer técnico relativo à aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no CME;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XXVI. Atualizar-se, continuamente, sobre as inovações tecnológicas relacionadas ao processamento de produtos para saúde;

XXVII. Preparar o instrumental para as cirurgias de acordo com a programação cirúrgica;

XXVIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

Art. 57 Ao Setor de Condutores compete:

I. Executar a transferência segura dos pacientes no ambiente intra-hospitalar, visando alocar o mesmo na unidade mais apropriada para a sua recuperação;

II. Executar a transferência dos pacientes de forma segura entre as unidades;

III. Preencher checklists de transporte;

IV. Cumprir as normas e regulamentos da Instituição, bem como as rotinas operacionais da sua Unidade;

V. Executar as transferências, altas, óbitos dos pacientes;

VI. Conhecer e nortear suas ações através de instruções de trabalho em sua prática diária;

VII. Participar do processo acolhimento com classificação de risco, transferindo os pacientes para as unidades solicitadas;

VIII. Conhecer e manusear material imprescindível ao transporte de pacientes;

IX. Zelar pela organização do prontuário do paciente, bem como todos os registros internos da sua Unidade;

X. Notificar a equipe de enfermagem toda e qualquer ocorrência administrativa e/ou eventos adversos durante o transporte do paciente;

XI. Respeitar e conhecer os instrumentos normativos do setor como instruções de trabalho, contrato de iteração de processos, políticas do hospital e outros que venham ser determinados;

XII. Executar outras tarefas correlatas à área.

Art. 58 Setor de Apoio compete:

I. Prestar apoio assistencial e administrativo aos demais setores e aos pacientes, bem como, executar os procedimentos necessários, proporcionando-lhes assistência integral e contínua, colaborando com a equipe multiprofissional;

II. Formar uma equipe qualificada e integrada de modo a facilitar o tratamento realizado ao paciente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e encaminhá-las à Gerência de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

IV. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância e encaminhá-las à Coordenação de Enfermagem e/ou a Direção Técnica;

V. Apoiar à requisição de medicamentos e materiais necessários para prestar assistência integral ao paciente, mantendo estoque para as emergências;

VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

VIII. Reunir periodicamente a gerência de enfermagem, para análise e solução dos problemas;

IX. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

X. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XI. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Exigir que as pessoas que adentrem a unidade o façam com a observância rigorosa das normas de higiene e com a proteção indicada para que se evitem contaminações;

XIV. Participar das ações de prevenção e controle de eventos adversos no serviço de saúde, incluindo o controle de infecção;

XV. Manter contato com a Gerência de Enfermagem objetivando a eficiência administrativa do serviço;

XVI. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

GERÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Art. 59 A Gerência Multiprofissional compete:

I. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pela Equipe de Nutrição Clínica, Fisioterapia, Farmácia Clínica, Psicologia, Fonoaudiologia, SADT's e Laboratório de Análises Clínicas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Prestar assistência Nutrição Clínica, Fisioterapia, Farmácia Clínica, Psicologia, Fonoaudiologia, SADT's e Laboratório de Análises Clínicas, através do seu corpo de profissionais, para efeito de diagnóstico, tratamento, admissão hospitalar e seguimento após alta;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados;

IV. Organizar e normatizar o atendimento ambulatorial dos pacientes, articulando-se com os coordenadores das clínicas;

V. Preencher adequadamente o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;

VI. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

VII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

IX. Colaborar na humanização do atendimento ambulatorial;

X. Colaborar na formação e aperfeiçoamento de recursos humanos na área da saúde;

XI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do material utilizado;

XII. Manter contato com a Diretoria Técnica objetivando a eficiência administrativa do serviço;

Parágrafo Único – As atividades do Serviço Multidisciplinar serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

Art. 60 A Equipe de Nutrição Clínica compete:

I. Definir, planejar, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistência nutricional aos clientes/pacientes, segundo níveis de atendimento em Nutrição;

II. Elaborar o diagnóstico nutricional, com base nos dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos;

III. Elaborar a prescrição dietética, com base nas diretrizes do diagnóstico nutricional;

IV. Registrar, em prontuário do cliente/paciente, a prescrição dietética e a evolução nutricional, de acordo com protocolos pré-estabelecidos pelo Serviço e aprovado pela Instituição;

V. Orientar alta nutricional tanto de pacientes em uso de sondas, quanto para os que se alimentam via oral;

VI. Promover educação alimentar e nutricional para clientes/pacientes, familiares ou responsáveis;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Estabelecer e coordenar a elaboração e a execução de protocolos técnicos do serviço, de acordo com as legislações vigentes;

VIII. Orientar e supervisionar a distribuição e administração de dietas;

IX. Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética;

X. Elaborar o plano de trabalho anual, contemplando os procedimentos adotados para o desenvolvimento das atribuições;

XI. Efetuar controle periódico dos trabalhos executados;

XII. Colaborar com as autoridades de fiscalização profissional e/ou sanitária;

XIII. Encaminhar aos profissionais habilitados os clientes/pacientes sob sua responsabilidade profissional, quando identificar que as atividades demandadas para a respectiva assistência fujam às suas atribuições técnicas;

XIV. Integrar a EMTN (Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional), conforme legislação em vigor.

XV. Prescrever suplementos nutricionais bem como alimentos para fins especiais, em conformidade com a legislação vigente, quando necessários à complementação da dieta;

XVI. Orientar e supervisionar as boas práticas na distribuição e administração de dietas;

XVII. Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética;

§ 1º A função de Nutricionista Clínico deverá ser exercida por Nutricionista graduado em Escola reconhecida, com formação complementar em Nutrição Clínica;

§ 2º As atividades do Setor de Nutrição Clínica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 61 A Equipe de Fisioterapia compete:

I. Receber e passar plantão à beira leito;

II. Fisioterapia: indicação, contraindicação, triagem (eleger prioridade);

III. Avaliar, tratar, reavaliar e alta;

IV. Diagnóstico Fisioterapêutico;

V. Participar diariamente da visita multiprofissional;

VI. Avaliação e monitoramento físico - funcional global;

VII. Intervenção sobre síndrome do imobilismo - mobilização precoce (cinesioterapia, ortostatismo passivo, sedestação)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII. Identificar agravo clínico (cardiopulmonar, neurológico, musculoesquelético) comunicar equipe multiprofissional.

IX. Participar do processo RCP;

X. Monitoramento da oxigenoterapia e sistemas, assim como desmame e interrupção;

XI. Checar higienização do ventilador mecânico (vm) e realizar o auto-teste, determinar qual melhor equipamento para manejo da estratégia VM. Caso identificar mau funcionamento do ventilador mecânico, emitir relatório com problematização, encaminhá-lo a manutenção e coordenador da Fisioterapia e substituir o mesmo;

XII. Ventilação mecânica(VM): admissão, monitoramento, ajustes e condução da ventilação invasiva (VMI) e não invasiva (VNI), assim como cálculo de mecânica do sistema respiratório;

XIII. Troca de circuito de VM;

XIV. Determinar fixação TOT, monitoramento e ajustes (orientar equipe multiprofissional);

XV. Monitoramento e ajuste da Pressão de Cuff (orientar equipe multiprofissional);

XVI. Estratégia Protetora: VM protetora e Neuroprotetora;

XVII. Desmame VM e extubação;

XVIII. Manobra de recrutamento alveolar;

XIX. THB (terapia de higiene brônquica), TEP(terapia de expansão pulmonar), TMR(treinamento da musculatura respiratória);

XX. Aspiração: - Sistema Aberto – técnica asséptica;

XXI. S.A.F (sistema de aspiração fechado) - prescrição, monitoramento e registro em livro ata (orientar equipe multiprofissional);

XXII. Solicitar Gasometria e RX: quando indicado, justificar em pedido;

XXIII. Desmante de T.Q.T.(traqueostomia) e decanulação;

XXIV. Sistema de umidificação: ativo e passivo;

XXV. Posicionamento no leito (orientar equipe multiprofissional);

XXVI. Transporte intra- hospitalar de pacientes sob VM;

XXVII. Prescrição protetor calcâneo e dispositivos auxiliares para deambulação precoce e segura;

XXVIII. Atenção a higienização das mãos e desinfecção de equipamentos (cuffômetro, estetoscópio, fita métrica);

XXIX. Atenção a isolamento / infecção cruzada;

XXX. Proteção: utilização de equipamentos de proteção individual (EPI’s) durante assistência;

XXXI. Realizar evolução fisioterapêutica e preencher adequadamente itens da ficha de avaliação;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XXXII. Realizar preenchimento diário da estatística;

XXXIII. Cumprir escala, carga horária 30h/ semanal;

XXXIV. Reportar-se ao coordenador (orientação, sugestão, adversidade etc.);

XXXV. Solicitar troca de plantão por ficha específica;

XXXVI. Preencher ficha de ocorrência diária (quando necessário);

XXXVII. Estar ciente da necessidade de executar hora extra;

XXXVIII. Apresentar ao gerente certidão Nada-Consta CREFITO11 anualmente;

XXXIX. Manter setor de fisioterapia organizado;

XL. Comunicar-se adequadamente com equipe multidisciplinar, com paciente e seus familiares. Lidar com as próprias frustrações e ser sensível ao sofrimento humano;

XLI. Emitir laudo, parecer, atestado, relatório, encaminhamento e orientações de alta hospitalar;

XLII. Manter postura ética, visão humanística, senso de responsabilidade, resiliência, proatividade, compromisso com paciente e instituição.

XLIII. Capacidade de avançar continuamente nos conhecimentos e no domínio de tecnologias e práticas pertinentes;

XLIV. Saber interrelacionar conhecimentos de diferentes áreas para assistir ao indivíduo como um todo;

XLV. Assegurar a qualidade e segurança do paciente;

XLVI. Notificar os incidentes em anonimato, por relato dos fatos e depositá-lo na urna que está alocada em cada setor;

XLVII. Respeitar horário de descanso e registrar ponto, conforme escala.

§ 1º A função de Fisioterapeuta deverá ser exercida por Fisioterapeuta graduado em Escola reconhecida, com formação e/ou experiência complementar nas áreas de necessidade hospital;

§ 2º As atividades do Setor de Fisioterapia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 62 À Equipe de Psicologia Clínica compete:

I. Coordenar as atividades relacionadas à psicologia com os funcionários da instituição;

II. Auxiliar na adaptação, intervindo na qualidade do processo de adaptação e recuperação do paciente internado;

III. Realizar todos os atendimentos e tratamentos de psicologia clinica solicitados por médicos, tanto dos pacientes internados quanto dos pacientes do Pronto Socorro e familiares.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV. Implantar de forma padronizada os relatórios de Psicologia Clínica que facilite o trabalho sem deixar de oferecer subsídios indispensáveis a um bom tratamento e recuperação do paciente;

V. Interagir eficazmente com os profissionais médicos do hospital para que seja facilitada e agilizada a aplicação de tratamentos psicológicos para rápida recuperação dos pacientes;

VI. Aplicar constantemente o treinamento em serviço a todos psicoterapeutas e demais funcionários da unidade;

VII. Organizar cuidadosamente os serviços, para que possa ser levantada a estatística mensal, bem detalhada, tanto da quantidade realizada quanto ao custo de cada tipo de tratamento, avaliando o desempenho quantitativo e qualitativo, bem como apurando os indicadores que possam permitir uma analise segura e comparativa dos serviços, pelo SAME;

VIII. Favorecer o estudo da especialidade, com a possibilidade de estágios, realização de cursos e de eventos científicos;

IX. Colocar o serviço a disposição para realização de pesquisas e estudos científicos de acordo com ás normas da Comissão de Pesquisas Cientificas do Hospital, e mediante protocolo estabelecido em conjunto com o Diretor Técnico, CEP e Diretoria Geral;

X. Atender os pacientes e acompanhantes com cortesia, urbanidade e presteza, zelando pela ética do cuidado e humanização na realização dos tratamentos;

XI. Auxiliar outros profissionais a lidarem com o paciente;

XII. Trabalhar em conjunto, de intervenção, por meio de delineamento e execução de programas com os demais profissionais, para modificar ou instalar comportamentos adequados dos pacientes;

XIII. Acompanhar oferecendo aos familiares informações do paciente frente a internação à UTI/Pronto Socorro e informações dos comportamentos apropriados dentro da UTI no horário de visitas e oferecendo suporte psicológico ao familiar que estejam fragilizados.

XIV. Acompanhar o médico ao dar notícia de óbito à família, dando suporte emocional e encaminhando para o serviço social.

XV. Fazer evolução em prontuário dos atendimentos psicológicos, específicos a cada paciente;

§ 1º A função de Psicólogo deverá ser exercida por Psicólogo graduado em Escola reconhecida, com formação e/ou experiência complementar nas áreas hospitalar;

§ 2º As atividades do Setor de Psicologia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 63 Ao Setor de Assistência Social compete:

I. A integração do usuário aos bens e serviços oferecidos pela instituição compreendendo sua dinâmica e organicidade, bem como colaborar no limite de sua competência, para que os objetivos, sejam obtidos de forma adequada e satisfatória;

II. A interferência entre a unidade e o usuário, visando prestar serviços que propiciem a esse usuário a participação de forma criativa e ativa na unidade;

III. Desenvolvimento de grupos populacionais e técnicos da saúde por melhores condições de vida e saúde;

IV. Aprender e globalizar o fato de que a atenção que lhe é prestada na saúde se concretiza pelo exercício de sua cidadania e participação;

V. A contribuição para a elevação dos níveis de saúde da população, atuando nas variáveis sociais que direta ou indiretamente se relacionam com o processo saúde doença.

VI. Desenvolvimento de formulação de política de saúde;

VII. A participação de programas de treinamento e desenvolvimento de recursos humanos de saúde.

VIII. Realização de Atividades Assistenciais, Atividades Preventivas ou Educativas, Atividades Terapêuticas; Atividades Promocionais ou Conscientizadas.

IX. Assessoria à administração - modificação, ampliação ou supressão de certos procedimentos;

X. Planejamento e execução de programas de Serviço Social;

XI. Incentivo de programas com equipe de tratamento;

XII. Participação de programas com outros profissionais: equipe inter- disciplinar;

XIII. Atuar de forma integrada com as políticas públicas e a rede assistencial de serviços objetivando atender as necessidades sociais dos pacientes;

XIV. Trabalhar a situação sócio-econômica e cultural dos pacientes, relacionada ao processo saúde-doença;

XV. Colaborar na humanização do atendimento;

XVI. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

§ 1º O Setor de Assistência Social deve estar sob a supervisão de Profissional de Assistência Social o qual deve possuir graduação em Serviço Social em Escola reconhecida.

§ 2º As atividades do Serviço Social serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 64 À Equipe de Fonoaudiologia compete:

I. Realizar diagnóstico e prognósticos de fonoaudiologia dos pacientes graves atendidos na unidade de emergência, UTI.s e setor de internações;

II. Realizar todos os atendimentos e tratamentos de fonoaudiologia solicitados por médicos, tanto dos pacientes internados quanto dos pacientes do Pronto Socorro;

III. Implantar de forma padronizada os relatórios técnicos e operacionais dos atendimentos de Fonoaudiologia de forma que facilite o trabalho sem deixar de oferecer subsídios indispensáveis a um bom tratamento e recuperação do paciente;

IV. Interagir eficazmente com os profissionais médicos do hospital para que seja facilitada e agilizada a aplicação de tratamentos de fonoaudiologia para rápida recuperação dos pacientes;

V. Aplicar constantemente o treinamento em serviço a todos fonoaudiólogos e demais funcionários da unidade;

VI. Organizar cuidadosamente os serviços, para que possa ser levantada a estatística mensal, bem detalhada, tanto da quantidade realizada quanto ao custo de cada tipo de tratamento, avaliando o desempenho quantitativo e qualitativo, bem como apurando os indicadores que possam permitir uma analise segura e comparativa dos serviços, pelo SAME;

VII. Atender os pacientes e acompanhantes com cortesia, urbanidade e presteza, zelando pela ética do cuidado e humanização na realização dos tratamentos.

VIII. Alcançar o padrão de qualidade preconizado e exigido para o pleno e eficaz atendimento.

IX. Orientar a equipe de saúde para a identificação de indivíduos com risco de disfagia e encaminhamento para avaliação fonoaudiológica;

X. Avaliar, classificar e fazer o diagnóstico funcional da deglutição e do processo de alimentação, através da avaliação clínica fonoaudiológica da disfagia;

XI. Analisar o processo de deglutição observando a presença dos aspectos funcionais esperados para cada uma de suas etapas, bem como, solicitar exames complementares que auxiliam no processo diagnóstico e terapêutico dos distúrbios de deglutição

XII. Realizar o tratamento - habilitação/ reabilitação/ compensação/ adaptação/ gerenciamento - dos distúrbios da deglutição;

XIII. Prescrever a consistência alimentar, o volume, o ritmo de oferta, os utensílios, as manobras e posturas necessárias para a administração da dieta por via oral de forma segura;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XIV. Realizar as intervenções necessárias junto ao indivíduo com disfagia, mensurando a eficácia dos procedimentos, para que o mesmo possa minimizar, compensar ou adaptar as dificuldades de deglutição;

XV. Colaborar, junto à equipe na indicação de colocação e retirada de via alternativa de alimentação, quando classificado o risco de alimentação via oral;

XVI. Elaborar e conduzir os procedimentos relativos à oferta da dieta, manobras compensatórias e técnicas posturais durante exames instrumentais e objetivos da deglutição, ambulatoriais ou hospitalares, realizando análise e laudo funcional da deglutição

XVII. Indicar e adaptar as válvulas de fala unidirecionais para o restabelecimento da comunicação e deglutição funcionais;

XVIII. Realizar e analisar os dados provenientes da eletromiografia de superfície, ausculta cervical entre outros exames coadjuvantes à avaliação e ao tratamento dos distúrbios de deglutição;

XIX. Avaliar os parâmetros respiratórios como freqüência respiratória e saturação de oxigênio devido ao risco de complicações pulmonares ocasionadas pela disfagia;

XX. Realizar, quando necessário, procedimentos de limpeza das vias aéreas antes, durante e/ou após a execução de procedimentos fonoaudiológicos;

XXI. Gerenciar programas de reabilitação dos distúrbios da deglutição e definir indicadores apropriados de qualidade para controle dos resultados;

XXII. Atuar como perito e/ou como auditor em situações nas quais esteja em questão o processo de deglutição normal ou alterado;

§ 1º A função de Fonoaudiólogo deverá ser exercida por Fonoaudiólogo graduado em Escola reconhecida, com formação e/ou experiência complementar nas áreas hospitalar;

§ 2º As atividades do Fonoaudiologia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 65 À Equipe de Terapia Ocupacional compete:

I. Planejar e desenvolver a prevenção, promoção à saúde, reabilitação de pacientes portadores de transtornos e deficiências físicas e/ou psíquicas, promovendo atividades com fins específicos, para ajudá-los na sua recuperação, integração social e ocupacional.

II. Planejar e desenvolver programas educacionais e ocupacionais, selecionando atividades específicas destinadas à recuperação do paciente.

III. Realizar triagem e anamnese completa do caso inscrito para planejamento, tratamento e acompanhamento do mesmo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV. Avaliar o paciente, identificando sua capacidade e deficiência.

V. Possibilitar a redução ou cura das deficiências do paciente, desenvolver as capacidades remanescentes e melhorar o seu estado físico e psicológico.

VI. Orientar os pacientes na execução das atividades terapêuticas, acompanhando seu desenvolvimento.

VII. Dar atendimento e orientação individual ou grupal aos pacientes de enfermaria ou ambulatórios, aos familiares e, se for o caso, realizar visitas domiciliares.

VIII. Participar nos trabalhos de apoio à pesquisa e extensão universitária, promovendo e divulgando os meios profiláticos e assistenciais.

IX. Emitir boletins, relatórios, laudos e pareceres sobre assuntos de sua especialidade.

X. Promover programas de prevenção, tratamento, reabilitação, retorno e permanência no trabalho para trabalhadores adoecidos e/ou afastados por problemas decorrentes do trabalho.

XI. Registrar os dados de diagnósticos, terapia e resultados dos tratamentos aplicados.

XII. Colaborar com equipes multiprofissionais em estudos que envolvam assuntos de sua competência.

XIII. Manter intercâmbio com outros órgãos e profissionais especializados, objetivando obter subsídios ou parceiros para implantação ou melhoria dos serviços prestados.

XIV. Planejar e desenvolver treinamentos, palestras e outros eventos, sobre sua especialização.

XV. Desenvolver suas atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança.

§ 1º A função do profissional responsável pelo serviço de Terapia Ocupacional deverá ser exercida por Terapeuta Ocupacional graduado em Escola reconhecida, com formação e/ou experiência complementar nas áreas de necessidade da instituição;

§ 2º As atividades do Setor de Terapia Ocupacional serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 66 À Equipe de Odontologia compete:

I. Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II. Realizar a atenção em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade;

III. Realizar os procedimentos clínicos da atenção básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares;

IV. Realizar atividades programadas e de atenção à demanda

V. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII. Realizar supervisão técnica do técnico em higiene dental (THD) e auxiliar de consultório dentário (ACD);

VIII. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade;

IX. Coordenar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;

X. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

XI. Participar do treinamento e capacitação de auxiliar em saúde bucal e de agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde;

XII. Participar das ações educativas atuando na promoção da saúde e na prevenção das doenças bucais;

XIII. Realizar o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal;

XIV. Aplicar medidas de biossegurança no armazenamento, manuseio e descarte de produtos e resíduos odontológicos

XV. Comunicar-se adequadamente com equipe multidisciplinar, com paciente e seus familiares. Lidar com as próprias frustrações e ser sensível ao sofrimento humano;

XVI. Emitir laudo, parecer, atestado, relatório, encaminhamento e orientações;

XVII. Manter postura ética, visão humanística, senso de responsabilidade, resiliência, proatividade, compromisso com paciente e instituição.

XVIII. Capacidade de avançar continuamente nos conhecimentos e no domínio de tecnologias e práticas pertinentes;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XIX. Saber interrelacionar conhecimentos de diferentes áreas para assistir ao indivíduo como um todo;

XX. Assegurar a qualidade e segurança do paciente;

XXI. Notificar os incidentes em anonimato, por relato dos fatos e depositá-lo na urna que está alocada em cada setor;

XXII. Respeitar horário de descanso e registrar ponto, conforme escala.

§ 1º A função do profissional responsável pelo serviço de Odontologia deverá ser exercida por Odontólogo graduado em Escola reconhecida, com formação e/ou experiência complementar nas áreas de necessidade da instituição;

§ 2º As atividades do Setor de Odontologia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 67 A Equipe de Farmácia Clínica compete:

I. Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;

II. Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;

III. Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequados, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos;

IV. Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos;

V. Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;

VI. Participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde;

VII. Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;

VIII. Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente;

IX. Organizar, interpretar e, se necessário, resumir os dados do paciente, a fim de proceder à avaliação farmacêutica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X. Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia;

XI. Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da Farmacoterapia;

XII. Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica;

XIII. Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde;

XIV. Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia;

XV. Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes;

XVI. Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;

XVII. Pactuar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde, as ações de seu plano de cuidado;

XVIII. Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade;

XIX. Avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;

XX. Realizar, no âmbito de sua competência profissional, administração de medicamentos ao paciente;

XXI. Orientar e auxiliar pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas, fazendo o registro destas ações, quando couber;

XXII. Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente;

XXIII. Elaborar uma lista atualizada e conciliada de medicamentos em uso pelo paciente durante os processos de admissão, transferência e alta entre os serviços e níveis de atenção à saúde;

XXIV. Dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados

XXV. Prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional;

XXVI. Avaliar e acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento, e realizar ações para a sua promoção;

XXVII. Realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnicocientíficas e em consonância com as políticas de saúde vigentes.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo Único – A função de Farmacêutico Clínico deverá ser exercida por Farmacêutico graduado em Escola reconhecida, com formação complementar em Farmacologia Clínica;

Art. 68 Ao Setor de Laboratório de Análises Clínicas compete:

I. Supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do Laboratório, visando uma melhor qualidade dos exames complementares realizados;

II. Realizar todos os exames de análises clínicas para pacientes internados e de observação;

III. Integrar-se com os profissionais da medicina para a elucidação eficiente dos diagnósticos; Estabelecer plantão nas 24 (vinte e quatro) horas para realização de exames de urgência do Serviço de Pronto Socorro e de pacientes internados;

IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

V. Manter contato com a Coordenação Multiprofissional e Direção Técnica do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

VI. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

VIII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas no Laboratório;

IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

§ 1º O Setor de Laboratório de Análises Clínicas deve possuir um Responsável Técnico, o qual deve possuir graduação em Biomedicina, Farmácia/Bioquímica ou medicina em Escola reconhecida.

§ 2º As atividades do Setor de Laboratório de Análises Clínicas serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 69 Ao Setor de Imagem compete:

I. Controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do Serviço, visando uma melhor qualidade dos exames de diagnóstico por imagem realizados;

II. Observar rigorosamente as normas de proteção contra as radiações;

III. Integrar-se com os profissionais da medicina para a elucidação eficiente dos diagnósticos;

IV. Estabelecer sistema de plantão nas 24 (vinte e quatro) horas para realização de exames de urgência do Serviço de Pronto Socorro e de pacientes internados;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

VII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

VIII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e m

X. Acompanhar devidamente os estágios que passarem pelo setor;

XI. Requisitar e controlar os produtos necessários ao setor;

XII. Estudar a padronização da apresentação dos laudos;

XIII. Levantar, mensalmente as informações gerenciais solicitadas pela administração do hospital

XIV. Manter em perfeito estado de conservação os equipamentos, a fim de que não haja dúvidas sobre o resultado dos exames e recorrer à administração para que providencie os reparos necessários;

XV. Manter sempre em dia os alvarás de funcionamento;

Parágrafo Único – As atividades do Setor de Imagem serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 70 À Agência Transfusional compete:

I. Realizar transfusões, com exames imunohematológicos do receptor, prova de compatibilidade e avaliação clínica do paciente conforme Regulamento Técnico de Medicina Transfusional;

II. Gerir contrato de fornecimento de sangue e hemocomponentes com serviço de maior complexidade;

III. Responssabilizar-se pelo ato transfusional de sangue e hemocomponentes homólogos e autólogos, devendo constatar periodicamente que os produtos recebidos de outro Serviço de Hemoterapia cumprem com as normas em vigência para a boas práticas transfusionais e para a prevenção das enfermidades transmssíveis por sangue;

IV. Realizar controle de qualidade interno e participa de programa de Controle Externo da Qualidade em Imunohematologia;

V. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

VII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

VIII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

IX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

§ 1° O Responsável Técnico da Agência Transfusional, deverá ser obrigatoriamente médico, graduado em Escola reconhecida, com especialização em Hematologia, comprovada.

§ 2º As atividades da Agência Transfusional serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 71 Ao Setor de Farmácia compete:

I. Realizar a conferência e aprazamento das prescrições médicas;

II. Confeccionar a separação dos medicamentos com, no mínimo: nome completo, unidade de internação e horário para dispensação. Caso sejam medicamentos de uso controlado, deverá conter ainda o número do CRM do prescritor;

III. Realizar o pedido e controle dos estoques de medicamentos, materiais de escritórios e produtos para confecção de almotolias, realizando o pedido de reposição, à unidade pertinente nos dias pré-fixados;

IV. Relacionar, diariamente, os antimicrobianos restritos pela CCIH em uso, bem como os períodos de tratamento em planilha específica;

V. Conferir e receber os formulários para solicitação de dispensação de medicamentos de alto custo e antimicrobianos restritos e registrar em planilha específica se houver

VI. Relacionar os medicamentos de uso controlado no livro de protocolo;

VII. Realizar a dupla checagem, conforme conclusão do processo de separação e realizar registros do indicador dos erros de dispensação de medicamentos;

VIII. Aferir, registrar temperatura e umidade dos ambientes do setor, geladeiras e câmaras frias, mantendo sempre os termômetros em funcionamento, providenciando, em caso de falta, pilhas e troca imediata;

IX. Realizar a limpeza dos bins, verificação das respectivas validades e as guardas de medicamentos, conforme escala pré-fixada pela Chefia;

X. Realizar a entrega de medicamentos conforme horário padronizado, assim, como possíveis faltas que possam surgir;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XI. Fracionar os líquidos orais quando necessários;

XII. Separar medicamentos solicitados por memorando pelos setores conforme demanda;

XIII. Receber e enviar as prescrições da nutrição parenteral à empresa competente via fax ou outros meios, conforme fluxo/POP em horário pré-estabelecidos, sendo a prescrição, após assinada pelo farmacêutico e funcionário do setor solicitante, arquivada juntamente com a nota de recebimento;

XIV. Cooperar com o trabalho desenvolvido pelos técnicos de farmácia para o devido andamento das atividades do setor;

XV. Atuar como preceptor e participar das atividades de ensino e pesquisa referentes à sua área de atuação

Parágrafo Único – A função de Farmacêutico deverá ser exercida por Farmacêutico graduado em Escola reconhecida, com formação complementar em Farmacologia Clínica.

GERÊNCIA MÉDICA/CLÍNICA

Art. 72 À Gerência Médica/Clínica compete:

I. Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;

II. Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;

III. Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 2.056/2013;

IV. Exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;

V. Disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrências aos médicos plantonistas;

VI. Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer atendimento fora de seus setores;

VII. Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição;

VIII. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição; comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessário ao fiel cumprimento das

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;

IX. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição;

X. Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;

XI. Atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pelo hospital sempre que necessário;

XII. Incentivar a criação e organização de centros de estudos, em comunhão com o Centro de Ensino e Pesquisa, visando à melhor prática da medicina;

XIII. Recepcionar e assegurar, aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes médicos, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir a sua supervisão;

XIV. Produzir protocolos clínicos de assistência e acompanhar sua execução.

Parágrafo Único – A função de Gerente Médico/Clínico, é exclusiva para profissional formado em Medicina, com registro no Conselho de Medicina.

Art. 73 A Equipe de Clínica Médica compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes clínicos, hospitalizados e de observação, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;

II. Manter plantões ininterruptos de 24hs no hospital ;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica, obedecendo escala médica pré-estabelecida;

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

VII. Zelar para que as visitas médicas e evoluções sejam feitas diariamente aos pacientes hospitalizados, com preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII. Preencher todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;

IX. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIV. Emitir parecer, quando solicitado, sobre as OPME's utilizadas nas cirurgias.

XV. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XVI. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da Clínica Cirúrgica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 74 A Equipe de Cirurgia Geral compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes cirúrgicos, hospitalizados e em observação, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;

II. Manter plantões ininterruptos de 24hs no hospital ;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica, obedecendo escala médica pré-estabelecida;

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Zelar para que as visitas médicas e evoluções sejam feitas diariamente aos pacientes hospitalizados, com preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

VIII. Elaborar escala de cirurgias para todos os membros da Clínica Cirúrgica;

IX. Preencher todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;

X. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XIII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XIV. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XV. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XVI. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da Clínica Cirúrgica Geral serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 75 À Equipe de Pediatria compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que necessitam de atendimento especializado em pediatria, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos na unidade;

II. Manter plantões determinados em escala pela unidade;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica,

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica da unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Zelar pelo preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar do hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento;

XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XIV. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da equipe de otorrino serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 76 A Equipe de Neurocirurgia compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes neurológicos, hospitalizados, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;

II. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica, assim como da Emergência, obedecendo escala médica pré-estabelecida;

III. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

IV. Fazer registro diário dos serviços prestados;

V. Acompanhar escala de cirurgias para todos os casos solicitados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Zelar para que as visitas médicas e evoluções sejam feitas diariamente aos pacientes hospitalizados, com preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

VIII. Preencher todos os itens de Declaração de Óbitos, com a devida clareza, no que se refere à parte médica;

IX. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIV. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência;

XV. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da Equipe de Neurocirurgia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 77 A Equipe de Anestesiologia compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que necessitam dos cuidados de anestesia, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos no Hospital;

II. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

III. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

IV. Responsabilizar-se por todo ato anestésico: fazer a avaliação pré-anestésica do paciente e fazer a prescrição da medicação pré-anestésica; planejar e executar a anestesia, prevendo com antecedência todos os materiais, equipamentos e medicamentos necessários, bem como preparar e administrar drogas e controlar as condições clínicas e anestésicas do

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

paciente durante a cirurgia. Responsabilizar-se pelo envio do paciente à Unidade de Recuperação Pós-Anestésica e seu controle até o restabelecimento das condições do paciente, para que este possa retornar à unidade de origem em segurança.

V. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica, assim como da Emergência, obedecendo escala médica pré-estabelecida;

VI. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

VII. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VIII. Acompanhar escala de cirurgias para todos os casos solicitados;

IX. Manter contato com a Diretoria Técnica do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

X. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital

XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XIII. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XIV. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

Parágrafo Único – As atividades da Equipe de Anestesiologia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 78 À equipe de Cirurgia Vascular compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que necessitam de atendimento especializado em cirurgia vascular, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos na unidade;

II. Manter plantões determinados em escala pela unidade;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica,

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica da unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

VII. Zelar pelo preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar do hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento;

XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XIV. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da equipe de vascular serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 78 À equipe de Ginecologia e Obstetrícia compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que necessitam de atendimento especializado em ginecologia e obstetrícia, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos na unidade;

II. Manter plantões determinados em escala pela unidade;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica,

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica e Diretoria Médica da unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

VII. Zelar pelo preenchimento adequadamente do prontuário das pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar do hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento;

XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XIV. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da equipe de ginecologia e obstetrícia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 79 À Equipe de Ortopedia e Traumatologia compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que necessitam de atendimento especializado em ortopedia e traumatologia, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos na unidade;

II. Manter plantões determinados em escala pela unidade;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica,

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica da unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

VII. Zelar pelo preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar do hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XIV. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da equipe de otorrino serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 80 À Equipe de Cardiologia compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que necessitam de atendimento especializado em cardiologia, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos na unidade;

II. Manter plantões determinados em escala pela unidade;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica,

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica da unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

VII. Zelar pelo preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar do hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento;

XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XIII. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XIV. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da equipe de cardiologia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 81 A Equipe de Radiologia compete:

I. Supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento das atividades do Serviço, visando uma melhor qualidade dos exames de diagnóstico por imagem (Ultrassonografia, Tomografia, Raio-X, Doppler) realizados;

II. Observar rigorosamente as normas de proteção contra as radiações;

III. Integrar-se com os profissionais da medicina para a elucidação eficiente dos diagnósticos;

IV. Estabelecer sistema de plantão nas 24 (vinte e quatro) horas para realização de exames de urgência do Serviço de Pronto Socorro e de pacientes internados, bem como atender ao médico solicitante em relação a dúvidas quanto aos laudos e discussões de caso;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

VII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

IX. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

X. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas no serviço;

XI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XII. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência;

XIII. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo Único – As atividades da Equipe de Radiologia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 82 À Equipe de Otorrinolaringologia compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que necessitam de atendimento especializado em otorrino, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos na unidade;

II. Manter plantões determinados em escala pela unidade;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica,

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica da unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

VII. Zelar pelo preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar do hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento;

XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XIV. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da equipe de otorrinolaringologia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 83 À Equipe de Nefrologia compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que necessitam de atendimento especializado em nefrologia, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos na unidade;

II. Manter plantões determinados em escala pela unidade;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica,

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica e Diretoria Médica da unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

VII. Zelar pelo preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar do hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento;

XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XIV. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da equipe de nefrologia serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 84 À Equipe de UTI Pediátrica compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que necessitam de atendimento especializado em UTI pediátrica, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos na unidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Manter plantões determinados em escala pela unidade;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica,

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica e Diretoria Médica da unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

VII. Zelar pelo preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar do hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento;

XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XIV. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da equipe UTI pediátrica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

Art. 85 À Equipe de Medicina Intensiva (UTI) compete:

I. Coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento dos cuidados aos pacientes que necessitam de atendimento especializado em terapia intensiva, visando um melhor nível de assistência e à adequada média de permanência dos mesmos na unidade;

II. Manter plantões determinados em escala pela unidade;

III. Emitir pareceres, quando solicitados por outra clínica,

IV. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área médica, visando à melhoria da assistência ao paciente e a integralidade da mesma;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V. Fazer registro diário dos serviços prestados;

VI. Manter contato com a Diretoria Técnica da unidade objetivando a eficiência administrativa dos serviços;

VII. Zelar pelo preenchimento adequadamente do prontuário dos pacientes, para efeito de estatística e pesquisa científica;

VIII. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar do hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento;

XI. Primar pelo respeito ao consagrado sistema da hierarquia em todas as atividades desenvolvidas na clínica;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Restringir sua prática médica à área na qual foi cadastrado, segundo habilitações previamente informadas e autorizadas, exceto em situações de urgência e emergência.

XIV. Obedecer ao Código de Ética Médica e este Regimento e as Normas Técnicas e Administrativas da Instituição.

Parágrafo Único – As atividades da equipe de UTI serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, bem como protocolos de atendimento desenvolvidos para a área.

DIRETORIA ADMINISTRATIVA/FINANCEIRA

Art. 86 À Diretoria Administrativa compete:

I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do hospital e as determinações da Diretoria Geral do hospital;

II. Executar as políticas sociais, de recursos humanos, econômicas, assistenciais e administrativas, emanadas da entidade mantenedora;

III. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das seguintes Coordenações, Assessorias e Setores: Gerência de RH, Recrutamento e Seleção, SESMT, Departamento Pessoal, Educação Continuada, , Setor de Faturamento, Setor de Patrimônio, Coordenação de Apoio ao Cliente, Coordenação de Apoio Operacional, bem como todos os setores subordinados às coordenações supracitadas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV. Examinar solicitações e sugestões da área administrativa e adotar as providências que julgar necessárias;

V. Preparar e apresentar a prestação de conta mensal, em quadros comparativos iguais aos do Orçamento- Programa em que apareçam, desdobradas, as atividades desenvolvidas, o contingente de recursos humanos, as atividades sociais, de educação e pastoral da saúde, as atividades econômicas e as aplicações dos resultados;

VI. Estudar e propor medidas que visem a melhoria administrativa dos serviços hospitalares;

VII. Proporcionar ao Serviço de Apuração de Custos, através do registro das atividades, condições de coletar dados para fins de estatística e levantamento de custos e de indicadores gerenciais;

VIII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XI. Manter contato com a Diretoria Geral do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Contratar e ou dispensar servidores, através do Recursos Humanos de acordo com o quadro aprovado pela Fundação, bem como aplicar penas e sanções disciplinares, de acordo com a legislação trabalhista vigente;

XIV. Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas e instrumentos e pelo seu uso adequado;

XV. Manter em dia os Registros e alvarás;

XVI. Zelar para que o hospital mantenha a maior utilização possível dos seus serviços;

XVII. Expor o Organograma e o Código de Ética do Hospital;

XVIII. Facilitar o campo de estágio para estudantes na área da saúde;

XIX. Exigir que todas as unidades administrativas tenham seu próprio Regimento.

Parágrafo Único – A função de Diretor Administrativo é indicação exclusiva da Diretoria Geral deverá ser exercida por profissional de reconhecida qualificação e experiência, bacharel em administração hospitalar ou de empresas e/ou especialização em administração hospitalar, escolhido e nomeado pela Diretoria Geral.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

GERÊNCIA DE RECUROS HUMANOS

Art. 87 À Gerência de Recursos Humanos

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Unidade;

II. Elaborar o Plano de Capacitação de Recursos Humanos;

III. Promover cursos de treinamento e reciclagem do pessoal conforme as demandas dos serviços;

IV. Propor e implementar políticas de benefícios sociais;

V. Zelar pelo cumprimento das normas de segurança do trabalho;

VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

VII. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Supervisão de Gestão de Pessoas;

VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

IX. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

§ 1º A função de Gerente de Recursos Humanos deverá ser exercida por graduado em Escola reconhecida, com formação e/ou experiência complementar em Gestão de Pessoas;

§ 2º As atividades de Gerente de Recursos Humanos serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 88 Ao Setor de Recrutamento e Seleção compete:

I. Atrair, triar, selecionar e contratar candidatos.

II. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas para o recrutamento e seleção

III. Elaborar o Plano Recrutamento e Seleção

IV. Promover cursos de treinamento e reciclagem do pessoal conforme as demandas dos serviços;

V. Zelar pelo cumprimento das normas de segurança do trabalho;

VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

VII. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Gerência de Recursos Humanos;

VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

Art. 89 Ao SESMT compete:

I. Respeitar, cumprir e fazer cumprir a legislação em vigor aplicável e o presente regulamento, bem como ademais regulamentação interna que venha a ser definida no âmbito da SESMT;

II. Assegurar aos trabalhadores condições de segurança e saúde em todos os aspetos relacionados com o trabalho, tendo em conta princípios de prevenção:

III. Proceder, na concessão das instalações, dos locais e dos processos de trabalho, à identificação dos riscos previsíveis;

IV. Proceder, na aquisição de máquinas e equipamentos à identificação de riscos;

V. Substituir o que é perigoso pelo que é isento de perigo ou menos perigoso;

VI. Integrar no conjunto das atividades do hospital , a avaliação dos riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores, com a adoção de convenientes medidas de prevenção;

VII. Assegurar que as exposições aos agentes químicos, físicos e biológicos, nos locais de trabalho, não constituam riscos para a saúde dos trabalhadores;

VIII. Planificar a prevenção num sistema coerente que tenha em conta a componente técnica, a organização do trabalho, as relações sociais e os fatores materiais inerentes ao trabalho;

IX. Ter em consideração, na organização dos meios, não só os trabalhadores, como também terceiros suscetíveis de serem abrangidos pelos riscos e a realização dos trabalhos, quer nas instalações quer no exterior;

X. Dar prioridade às medidas de proteção coletiva relativamente às de proteção individual;

XI. Organizar o trabalho, procurando, designadamente, atenuar o trabalho monótono e o trabalho repetitivo e os riscos psicossociais;

XII. Elaborar e divulgar instruções adequadas às atividades desenvolvidas pelos trabalhadores;

XIII. Assegurar a vigilância adequada da saúde dos trabalhadores em função dos riscos a que se encontram expostos no local de trabalho;

XIV. Estabelecer, em matéria de primeiros socorros, de combate a incêndios e de evacuação de trabalhadores, as medidas que devem ser adotadas e a identificação dos trabalhadores responsáveis pela sua aplicação;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XV. Permitir o acesso às zonas de risco grave unicamente a trabalhadores com aptidão e formação adequadas, e apenas quando e durante o tempo necessário;

XVI. Adotar medidas e dar instruções que permitam aos trabalhadores, em caso de perigo grave e iminente que não possa ser evitado, cessar a sua atividade ou afastar-se imediatamente do local de trabalho, sem que possam retomar a atividade enquanto persistir esse perigo, salvo em casos excecionais e desde que assegurada a proteção adequada;

XVII. Promover e dinamizar a formação e a informação para os trabalhadores, representantes dos trabalhadores e chefias nos domínios da segurança e saúde no trabalho;

XVIII. Assegurar a manutenção das instalações, máquinas, materiais, ferramentas e utensílios de trabalho nas devidas condições de segurança;

XIX. Fornecer aos trabalhadores o equipamento de proteção individual

XX. Colaborar com organizações nacionais e internacionais no âmbito da segurança e saúde no trabalho, de modo a beneficiar do conhecimento das técnicas e experiências mais atualizadas nesta área.

XXI. Mobilizar, na aplicação das medidas de prevenção, os meios necessários, nomeadamente nos domínios da prevenção técnica, da formação e da informação, e os serviços adequados, internos ou externos ao HUTRIN, bem como o equipamento de proteção que se torne necessário utilizar, tendo em conta, em qualquer caso, a evolução da técnica.

XXII. Promover formação adequada e suficiente no domínio da segurança e saúde no trabalho, tendo em conta as respetivas funções e as características do posto de trabalho.

§ 1º O SESMT deve ser constituído pelo Médico do Trabalho que Coordena o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, pela Enfermeira do Trabalho, pelo Engenheiro de Segurança do Trabalho, por um Auxiliar Administrativo e Técnicos em Segurança do Trabalho.

§ 2º As atividades do SESMT serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

§ 3º Os colaboradores que prestarão serviço no SESMT deverão ser remunerados exclusivamente para o serviço.

Art. 90 Ao Setor de Departamento Pessoal compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Departamento Pessoal;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Realizar levantamento das necessidades de pessoal em cada setor do Hospital;

III. Manter atualizado o Sistema de Gestão de Pessoas com todas as informações cadastrais e registros de ocorrências dos servidores do hospital;

IV. Controlar a concessão de férias e licenças dos servidores, mediante cronogramas elaborados pelas Coordenações e Supervisões;

V. Controlar e apurar a frequência e o horário de trabalho, para fins de elaboração de folha de pagamento e verificação do cumprimento da jornada de trabalho;

VI. Informar à Gerência imediata o afastamento por qualquer motivo;

VII. Receber e informar, no que lhe competir, todos os requerimentos referentes ao pessoal lotado no Hospital;

VIII. Elaborar escala de férias e licenças, mediante informações fornecidas por cada setor, e controlar sua concessão;

IX. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

X. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

XII. Manter contato com a Diretoria Administrativa e Diretoria Geral objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

Art. 91 Ao Setor de Educação Continuada compete:

I. Capacitar, qualificar e promover o desenvolvimento dos colaboradores do hospital , em nível gerencial e técnico, propiciando o crescimento profissional de seus colaboradores, sendo uma prática fundamental para o aperfeiçoamento das habilidades, bem como, maior visão da realidade que estão inseridos, visando uma construção de conhecimentos

II. Desenvolver mecanismos de avaliação de desempenho do pessoal que compõe o quadro do hospital, visando instituir o programa de educação continuada e o aprimoramento dos serviços;

III. Promover a capacitação permanente do colaborador como requisito de sua valorização;

IV. Contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico do colaborador acerca do papel da Instituição, de seu papel enquanto profissional e cidadão;

V. Subsidiar o colaborador a fim da superação do processo de alienação do trabalho;

VI. Permitir aos colaboradores o desenvolvimento e aquisição de novas competências;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Elevar os níveis de qualidade otimizando a eficiência e eficácia buscando a efetividade dos serviços prestados à comunidade;

VIII. Capacitar os colaboradores para o exercício do cargo com efetividade;

Parágrafo Único - As atividades do Setor de Educação Continuada serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 92 À Coordenação de Apoio Operacional compete:

I. Planejar, coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas as atividades, o controle, a análise e o planejamento do fluxo de atividades e processos da área;

II. Desenhar as políticas e processos criando os fluxos da área,

III. Elaborar e implantar procedimentos e políticas administrativas mediante orientação da Diretoria Administrativa/Financeira, para garantir a realização de todas as atividades e operações da unidade;

IV. Realizar reunião mensal com toda equipe para acompanhamento das tarefas e desempenho dos indicadores;

V. Tomar decisões com base em relatórios gerenciais;

VI. Fornecer informações sobre custos das Unidades para elaboração do orçamento anual;

VII. Solicitar as compras necessárias e distribuição de materiais, acompanhar a execução de serviços;

VIII. Estabelecer as áreas, cronogramas e métodos para os reparos preventivos e corretivos das edificações;

IX. Certificar que as obras de reparo e/ou manutenção ocorram de acordo com as normas aplicáveis a cada área ou ao fim a que se destinam.

X. Contatar os prestadores de serviço quanto a manutenções, reparos corretivos e novas instalações a executar no hospital;

XI. Gerir as contas das concessionárias de água e energia, sempre com a promoção de ações e projetos de economia de consumo, melhoria de eficiência, redução financeira e, consequentemente, preservação de recursos naturais nas demandas por estes itens.

Art. 93 Ao Setor de Tecnologia da Informação – TI compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Serviço;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Processar todos os dados necessários para a obtenção de informações técnicas, científicas e automatizar os processos produtivos, auxiliando na tomada de decisões e no bom funcionamento da unidade de saúde

III. Assistência para todos departamentos envolvidos;

IV. Processamento de informações da Unidade de Saúde;

V. Segurança de dados da unidade;

VI. Fornecimento de subsídios para a tomada de decisões administrativas;

VII. Manutenção do serviço atualizado e organizado;

VIII. Conservação em perfeito estado de manutenção dos equipamentos, a fim de que não haja dúvidas quanto aos resultados obtidos;

IX. A admissão de pessoal suficientemente treinado, para que o serviço seja realizado nos mais altos padrões e ao menor tempo possível.

X. Gerenciar os sistemas de informática, bancos de dados, intranet e internet da unidade;

XI. Emitir pareceres sobre equipamentos, instrumentos e aplicativos mais adequados ao processamento de dados da unidade;

XII. Manter os equipamentos de informática em perfeitas condições de uso;

XIII. Efetuar o processamento de dados relacionados à folha de pagamento.

Art. 94 Ao Setor de Manutenção predial compete:

I. Estabelecer as áreas, cronogramas e métodos para os reparos preventivos e corretivos das edificações;

II. Certificar que as obras de reparo e/ou manutenção ocorram de acordo com as normas aplicáveis a cada área ou ao fim a que se destinam.

III. Contatar os prestadores de serviço quanto a manutenções, reparos corretivos e novas instalações a executar no hospital ;

IV. Gerir os contratos de fornecimento de gases medicinais (líquido e gasosos) de modo a garantir o fornecimento e o pleno funcionamento dos respectivos sistemas de distribuição, cuidando para que todas as áreas consumidoras, sejam assistenciais ou administrativas mantenham a excelência de suas atividades;

V. Gerir o contrato de fornecimento de gás liquefeito de petróleo (GLP) de modo a garantir o fornecimento e o pleno funcionamento dos respectivos sistemas de distribuição, cuidando para que todas as áreas consumidoras sejam bem atendidas e mantenham a excelência de suas atividades;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. Gerir as contas das concessionárias de água e energia, sempre com a promoção de ações e projetos de economia de consumo, melhoria de eficiência, redução financeira e, consequentemente, preservação de recursos naturais nas demandas por estes itens;

VII. Estabelecer planos de manutenção preventiva para todos os equipamentos de infraestrutura do hospital , de modo a prover o funcionamento destes diuturnamente, a saber, compressores de ar, bombas de vácuo, exaustores motorizados e eólicos, poço artesiano, sistemas de iluminação e distribuição de energia, condicionadores de ar e água.

VIII. Estabelecer as rotinas diárias, semanal e mensal de verificação predial pelas áreas externas, coberturas e sistemas de drenagem de águas pluviais e de esgoto;

IX. Fiscalizar, em conjunto com a engenharia civil as obras de reparo, modificações, ampliações e adequações executadas por terceiros;

X. Estabelecer, em conjunto com a engenharia civil e eletrotécnica cronograma e execução de adequações e modernizações tecnológicas às instalações elétricas do hospital , de modo a promover maior segurança e confiabilidade no sistema;

XI. Implementar melhorias na infraestrutura do hospital , no tocante a iluminação, pintura e acabamento de paredes, dispositivos de segurança coletiva, em especial aos pacientes, conservação de pisos, manutenção de telhados e sistemas de ar-condicionado;

XII. Certificar que os parâmetros de controle de água fornecida às diversas áreas de consumo do hospital estejam de acordo com os padrões estabelecidos pelas normas da ANVISA;

XIII. Certificar que os sistemas de ar-condicionado estejam em pleno funcionamento, que sua manutenção e limpeza estejam de acordo com parâmetros estabelecidos nas normas da ANVISA;

XIV. Certificar que o GMG – Grupo Moto Gerador – esteja em sua plena capacidade e pronto para uso nas mais variadas condições de emergência em que possa vir a ser solicitado. Garantir que esteja abastecido e que haja reserva extra de combustível para possíveis períodos estendidos de uso;

XV. Zelar para que a água do hospital seja suficiente e adequada;

XVI. Operar, manter e executar revisão periódica e conserto nas instalações elétricas, de água e esgotos do hospital, colocando-os em condições de operação contínua, confiável, segura e econômica;

XVII. Proceder à limpeza, pintura e/ou recuperação da estrutura física e dos móveis do hospital, mantendo-os em condições de apresentação e funcionalidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVIII. Manter plantão de atendimento de emergência nas 24 (vinte e quatro) horas para os serviços elétricos e hidráulicos.

Art. 95 Ao Setor de Engenharia Clínica compete:

I. Dirigir, gerenciar, coordenar, e orientar tecnicamente os serviços de Engenharia Clínica.

II. Responsabilidade técnica pelo gerenciamento das tecnologias em saúde de modo a garantir a sua rastreabilidade, qualidade, eficácia, efetividade e segurança e no que couber, desempenho;

III. Controle e acompanhamento dos serviços de manutenção executados por empresas terceirizadas;

IV. Treinamento de pessoal para operação dos equipamentos;

V. Estabelecimento de rotinas para aumentar a vida útil dos equipamentos médico-hospitalares;

VI. Avaliação de obsolescência dos equipamentos médicos hospitalares;

VII. Auxílio na aquisição e aceitação de novas tecnologias;

VIII. Promover estudos, coletar dados, desenvolver protocolos de pesquisa e ensaios clínicos, planejar e especificar tecnicamente os equipamentos de saúde.

IX. Realizar estudos de viabilidade técnica e econômica no âmbito da Engenharia Clínica sobre os equipamentos de saúde.

X. Propor políticas, planos, programas, diretrizes, regulamentos e procedimentos para manter os equipamentos de saúde seguros para uso nos pacientes.

XI. Assessorar o planejamento, seleção, dimensionamento e especificação para aquisição de equipamentos de saúde, inclusive com respeito aos custos.

XII. Avaliar os contratos de aquisição e de serviços referentes aos equipamentos de saúde.

XIII. Avalizar a especificação e aquisição de equipamentos de apoio e médico-assistenciais.

XIV. Realizar a Avaliação de Tecnologia em Saúde.

XV. Planejar e desenvolver a implantação de técnicas relativas ao gerenciamento, usabilidade e controle de riscos associados a equipamentos de saúde.

XVI. Analisar riscos, acidentes e falhas, investigando causas, propondo medidas preventivas e corretivas, promovendo a tecnovigilância dos equipamentos de saúde.

XVII. Conduzir equipe técnica de instalação, montagem, reparo, manutenção dos equipamentos de saúde;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVIII. Estudar as condições dos ambientes das instalações e dos equipamentos de saúde, com vistas à segurança dos pacientes;

XIX. Vistoriar, desenvolver programas, avaliar, arbitrar, emitir parecer, laudos técnicos e indicar medidas e controle sobre a aquisição, recebimento, instalação, armazenamento, uso, intervenção técnica, realizar perícias, desativação e descarte dos equipamentos de saúde, caracterizando as atividades e operações.

XX. Assessorar os engenheiros de outras modalidades nos projetos de instalação de equipamentos de saúde;

XXI. Desenvolver e elaborar programas destinados à manutenção corretiva, preventiva e calibração dos equipamentos de saúde, incluindo os ensaios de segurança e desempenho.

XXII. Desenvolver, elaborar e promover o treinamento específico da área de Engenharia Clínica e assessorar a elaboração de programas de treinamento geral;

XXIII. Promover treinamento periódico para combate a incêndios

XXIV. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela Coordenação;

XXV. Participar dos processos de integração dos equipamentos de saúde com a rede de tecnologia da informação e comunicação.

§ 1º O Setor de Engenharia Clínica deve possuir um Responsável Técnico, graduado em Engenharia em Escola reconhecida, com especialização em Engenharia Clínica.

§ 2º As atividades do Setor de Engenharia Clínica serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 96 A Supervisão de Transporte compete:

I. Certificar que as distâncias apresentadas nos mapas de rotas são coerentes e condizentes ao consumo de combustível dos veículos.

II. Certificar que as manutenções requeridas e aplicadas aos veículos são condizentes com a real necessidade dos carros.

III. Certificar e fiscalizar a qualidade dos serviços de manutenção e peças aplicados aos veículos, assim como os valores cobrados por tais se estão condizentes com o mercado.

IV. Propor e prover alternativas práticas e/ou tecnológicas para melhoria do desempenho da frota em geral como otimização de rotas, sistemas de rastreamento e abastecimento, cursos de desenvolvimento das equipes etc.

V. Estabelecer as rotinas práticas quanto a limpeza e verificações diárias dos veículos.

VI. Gestor do Sistema Conectcar (praças de pedágios e estacionamentos);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Gestor do Sistema Ipiranga Frotas (abastecimentos nos postos autorizados);

VIII. Controle dos Mapas de rotas diários, odômetro (ambulância e Strada);

IX. Manutenções corretivas (trocas de óleo, pneus, peças etc);

X. Triagem e atendimento das solicitações de todos os setores do hospital ;

XI. Emissão de relatórios financeiros e estatísticos;

XII. Confecção de documentos pertinentes ao Setor;

XIII. Controle das Escalas de Serviços e Férias;

XIV. Controle de Abastecimentos;

XV. Necessidades de compras e orçamentos;

XVI. Controle das multas;

XVII. Seguros;

XVIII. Documentos dos motoristas (CNH e curso de direção defensiva);

XIX. Atendimentos às solicitações do Coordenador Administrativo e Supervisor de Apoio Operacional.

XX. Realizar serviços correlatos, quando autorizados pela Coordenação;

Art. 97 À Coordenação de Apoio ao Cliente compete:

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas através dos Setor de Recepção, Hotelaria e Processamento de Roupas, SND, Segurança Patrimonial e SAME.

II. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

III. Manter contato com a Diretoria Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares.

Art. 98 Ao Setor de Recepção e Telefonia compete:

I. Registrar as internações cujos pedidos foram feitos pela equipe médica;

II. Manter atualizado o painel de leitos para controle de vagas e informações sobre os usuários internados;

III. Atender solicitações do público e fornecer informações de acordo com a orientação do Hospital;

IV. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

V. Controlar a saída dos usuários após a comunicação da Unidade de Internação;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

VII. Registrar as atividades para elaboração do relatório mensal, para apresentação à Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

VIII. Registrar a entrada do paciente em sistema informatizado, encaminhando-o para atendimento;

IX. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

X. Atendimento a toda a demanda telefônica com a maior urbanidade possível, dando informações precisas e encaminhando aos setores afins à resolução do problema apresentado.

XI. Orientar, executar e controlar através do Departamento de Telefonia e Sons, o serviço de comunicação;

XII. Elaborar estatística diária do movimento dos pacientes;

XIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIV. Registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Supervisão de Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Parágrafo Único – As atividades do Setor de Recepção serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

Art. 99 Ao Setor de Hotelaria e Processamento de Roupas compete:

I. Estabelecer e acompanhar junto à Supervisão, cronogramas para o serviço de remoção/impermeabilização de pisos e de lavagens e sobre o controle de pragas, efetuar o acompanhamento sobre o controle de utilização dos equipamentos, monitorar a qualidade dos serviços realizados, sugerir à supervisões ações corretivas e preventivas;

II. Realizar a gestão de insumos de produtos de higienização – Avaliação dos produtos utilizados na higienização, acompanhamento do consumo dos insumos, efetuar orientação aos pedidos de compras, emitir parecer técnico sobre produtos, efetuar demonstrativo mensal sobre o consumo;

III. Atualizar manuais e acompanhamento das alterações e legislações pertinentes aos serviços de higienização, lavanderia e PGRSS;

IV. Promover campanhas educativas para segregação de resíduos;

V. Realizar vistorias diárias nos setores;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. Controle sobre os contratos de serviços de terceirização vinculados à hotelaria;

VII. Orientar os colaboradores quanto ao desenvolvimento correto do serviço supervisionando e observando a qualidade na execução da técnica dos procedimentos;

VIII. Observar o registro de horas trabalhadas;

IX. Manter contato com os coordenadores das unidades assistenciais do hospital a fim de resolver possíveis problemas relacionados ao Serviço

X. Promover trimestral censo do enxoval hospitalar;

XI. Criar e atualizar os procedimentos operacionais padrão, normas, manuais pertinentes aos serviços e termos de referência para compras de insumos e serviços conforme atualização das legislações pertinentes;

XII. Gerir processamento de roupas – Lavanderia (área suja, área limpa e rouparia), traçar rotinas de trabalho, efetuar orientação a Supervisão de Hotelaria quanto a compra dos produtos químicos, descartáveis e aviamentos;

XIII. Gerir enxoval hospitalar – Manter controle sobre a distribuição da roupa circulante, efetuar levantamento das necessidades para aquisição das roupas hospitalares (qualidade e quantidade), efetuar registro da baixa da roupa desgastada (controle estatístico), efetuar levantamento semestral do quantitativo de roupa circulante;

XIV. Supervisionar a coleta das peças sujas até a distribuição das limpas e em boas condições de uso e higiene;

XV. Observar o registro de horas trabalhadas;

XVI. Manter contato com os coordenadores das unidades assistenciais do hospital a fim de resolver possíveis problemas relacionados ao Serviço

XVII. Ajudar no serviço interno quando necessário e solicitado pela Coordenação.

XVIII. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XIX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

Parágrafo Único - As atividades do Setor de Hotelaria e Processamento de Roupas serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 100 Ao Setor de Nutrição e Dietética – S. N. D. compete:

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas através da Setor de Nutrição e Dietética;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Realizar o planejamento administrativo do S.N.D., coordenando, controlando e avaliando o sistema produtivo dos insumos, visando proporcionar aos comensais uma adequada assistência nutricional, embasada em fundamentos técnico-científicos;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados, e apurar custos;

IV. Colaborar e participar de programas de ensino e pesquisa no campo da Nutrição;

V. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

VI. Manter contato com a Coordenação Operacional do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

VII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

VIII. Planejar, elaborar e avaliar os cardápios, adequando-os ao perfil epidemiológico da clientela atendida, respeitando os hábitos alimentares e necessidades;

IX. Incentivar os pacientes e funcionários para a formação de hábitos alimentares sadios, promovendo educação alimentar aos mesmos;

X. Providenciar o abastecimento do setor dos insumos necessários à produção das refeições

XI. Supervisionar a higienização das áreas de estocagem e produção de refeições para garantir a qualidade das mesmas

XII. Acompanhar e analisar planejar e supervisionar a execução da adequação de instalações físicas, equipamentos e utensílios, de acordo com as inovações tecnológicas;

XIII. Planejar, coordenar e supervisionar as atividades de seleção de fornecedores, procedência dos alimentos, bem como sua compra, recebimento e armazenamento de alimentos;

XIV. Coordenar e executar os cálculos de valor nutritivo, rendimento e custo das refeições/preparações culinárias;

XV. Identificar pacientes portadores de patologias e deficiências associadas à nutrição, conforme prescrição da equipe de nutrição clínica, para o atendimento nutricional adequado;

XVI. Realizar os testes de análise sensorial das preparações culinárias oferecidas. Coordenar e supervisionar métodos de controle das qualidades organolépticas das refeições e/ou preparações, por meio de testes de análise sensorial de alimentos;

XVII. Analisar e fiscalizar a execução do Manual de Boas Práticas. Atualizar e implantar o Manual de Boas Práticas, avaliando e atualizando os procedimentos operacionais padronizados (POP) sempre que necessário;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVIII. Elaborar o plano de trabalho anual, contemplando os procedimentos adotados para o desenvolvimento das atribuições;

XIX. Colaborar com as autoridades de fiscalização profissional e/ou sanitária;

XX. Definir escala da equipe de colaboradores do serviço de produção, assim como as escalas de férias e de atividades internas;

XXI. Participar do processo de recrutamento de novos colaboradores;

XXII. Emitir relatórios e pareceres técnicos;

XXIII. Planejar e/ou coordenar eventos, atendendo as solicitações da Diretoria.

XXIV. Orientar e supervisionar o auxiliar de almoxarifado com as atividades necessárias para o adequado andamento da rotina no SND;

XXV. Avaliar, coordenar e executar os cálculos de valor nutritivo, rendimento e custo das refeições/preparações culinárias;

XXVI. Supervisionar todas as copas distribuídas no hospital ;

XXVII. Exercer a responsabilidade técnica referente aos processos que envolvem a produção de refeições;

Parágrafo Único – As atividades do Serviço de Nutrição e Dietética serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

Art. 101 Ao Setor de Vigilância Patrimonial/Segurança compete:

I. Certificar que os postos estão guarnecidos e equipados de acordo com a especificidade de cada um;

II. Certificar que os vigilantes estão presentes em seus postos, devidamente equipados e cientes das rotinas normais acrescidas das ordens do dia;

III. Avaliar e autorizar a entrega de chaves dos diversos setores do hospital por meio de lista previamente estabelecida com as coordenações dos setores e diretorias responsáveis pelas referidas áreas;

IV. Avaliar possíveis pontos de melhoria e conduta dos vigilantes quanto a entrada e movimentação de pacientes, visitantes, colaboradores e autoridades.

V. Zelar pela boa imagem do hospital junto aos clientes em geral no que diz respeito a interface com nossas equipes de vigilância;

VI. Responder junto a direção do hospital e Ouvidoria do SUS quanto a reclamações e/ou elogios designados à vigilância patrimonial do hospital ;

VII. Estabelecer, em conjunto com a empresa de vigilância contratada, práticas, rotinas e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

métodos para melhor guarnecer nossa unidade assistencial e almoxarifado de materiais;

VIII. Fazer a gestão do contrato de prestação de serviço: garantir que os serviços contratados sejam cumpridos, verificar se os valores cobrados estão de acordo com o contrato, comunicar extrajudicialmente eventuais falhas de conduta e proceder o ateste das notas fiscais, anexação das CND´s e encaminhar o processo para pagamento mensal;

Art. 102 Ao Setor de Serviço de Arquivo Médico - SAME compete:

I. Planejar, supervisionar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas ao Serviço de Arquivo, Serviço de Estatística e Serviço de Registro Geral;

II. Supervisionar o recebimento, registro e controle do movimento dos usuários e respectivos prontuários, sejam eles das Unidades de Internação ou do Serviço de Emergência, fornecendo dados médicos e administrativos;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados;

IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

V. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

VI. Manter contato com a Diretoria Administrativa do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

VII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

VIII. Manter atualizado os prontuários médicos, catalogando-os;

IX. 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;

X. Controlar a movimentação dos prontuários, requisitada pelos Serviços de Internação, Ambulatório e Emergência, para fins de registro, ensino e pesquisa;

XI. 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;

XII. Completar os prontuários e entregá-los ao Serviço de Estatística para fins de classificação dos diagnósticos;

XIII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XIV. Registrar as atividades para elaboração do relatório mensal para apresentação à Supervisão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística

XV. Receber os prontuários dos pacientes de alta e classificar os diagnósticos consignados das doenças, operações ou "causa mortis" registrando no sistema informatizado;

XVI. Receber dos vários serviços do Hospital mapas semanais e relatórios de suas atividades;

XVII. Elaborar mensalmente os indicadores hospitalares para apresentar Direção Administrativa, Diretoria Geral;

XVIII. Fornecer dados para fins de pesquisa;

XIX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

Parágrafo Único – As atividades do Serviço de Arquivo Médico e Estatística serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

DA DIRETORIA FINANCEIRA

Art. 103 À Diretoria Financeira compete:

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas através da Gerência Contábil/Financeira;

II. Executar as atividades relativas a faturamento, elaboração e execução orçamentária, registros contábeis, pagamentos e recebimentos;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados;

IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital

V. Manter contato com a Diretoria Geral e Diretoria Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

VI. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

VII. Cumprir e fazer cumprir o regimento do hospital e as determinações da Diretoria Geral do hospital;

VIII. Examinar solicitações e sugestões da área administrativa e adotar as providências que julgar necessárias;

IX. Estudar e propor medidas que visem a melhoria administrativa dos serviços hospitalares;

X. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XIII. Manter contato com a Diretoria Geral e Administrativa do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XIV. Zelar para que o hospital mantenha a maior utilização possível dos seus serviços;

XV. Expor o Organograma e o Código de Ética do Hospital;

XVI. Facilitar o campo de estágio para estudantes na área da saúde;

XVII. Exigir que todas as unidades administrativas tenham seu próprio Regimento.

Parágrafo Único – A função de Diretor Financeiro, é indicação exclusiva da Diretoria Geral deverá ser exercida por profissional de reconhecida qualificação e experiência, bacharel em administração e/ou contabilidade e/ou especialização em administração hospitalar, escolhido e nomeado pela Diretoria Geral.

GERÊNCIA CONTÁBIL/FINANCEIRA

Art. 104 A Gerência Contábil/Financeira compete:

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas através da Gerência Contábil Financeira, Setor de Faturamento, Setor Financeiro, Setor de Custos e Prestação de Contas e Setor de Contabilidade;

II. Autorizar a emissão de cheques e suas assinaturas, ordens bancárias, substabelecendo em instrumento procuratório público poderes para firmar -lás e proceder às demais práticas necessárias ao controle e movimentação financeira;

III. Implantar e manter rigoroso controle financeiro;

IV. Realizar as despesas ordinárias do hospital e obter autorização da Diretoria Geral para as extraordinárias;

V. Avaliar e dar parecer sobre contratos de serviços com terceiros, em relação ao orçamento, quando solicitado, em conjunto com Assessoria Jurídica e Complice;

VI. Representar o hospital em reuniões, sempre que for solicitado pela Diretoria Geral;

VII. Despachar com a Diretoria Geral solicitando da mesma as providencias necessárias e fazendo uma prestação de contas mensal de todas as atividades desenvolvidas;

VIII. Reunir-se ao menos uma vez ao mês com seus subordinados diretos, transcrevendo em ata as decisões;

IX. Executar as atividades relativas a faturamento, elaboração e execução orçamentária, registros contábeis, pagamentos e recebimentos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XI. Manter contato com a Diretoria Geral, Diretoria Financeira, Diretoria Administrativa, Diretoria Técnica e Diretoria Técnica objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

Parágrafo Único - A função de Gerente Contábil Financeiro deverá ser exercida por graduado em Economia, Contabilidade, ou área afim, em Escola reconhecida, com comprovada experiência na área hospitalar e/ou especialização na mesma área.

Art. 105 Ao Setor de Contabilidade compete:

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Contabilidade;

II. Fazer registro diário dos serviços prestados;

III. Elaborar a proposta orçamentária do Hospital;

IV. Emitir notas de empenho e/ou anulação, bem como liquidação dos mesmos, de acordo com a legislação – Sistema Integrado de Contabilidade (SIC), mantendo atualizado seu controle;

V. Elaborar os registros contábeis;

VI. Manter o registro das receitas e despesas;

VII. Manter contato com a Diretoria Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

VIII. Contabilizar, conforme legislação vigente e de acordo com um Plano Contábil Hospitalar, a contabilidade geral e a de custos;

IX. Manter controle contábil do imobilizado;

X. Manter controle contábil dos estoques;

XI. Elaborar, mensalmente, balancete, mapas demonstrativos das Receitas, Despesas, Disponibilidades, Realizáveis, Exigíveis e Aplicações de Resultados;

XII. Levantar, anualmente, um Balanço Patrimonial, e com suas respectivas demonstrações contábeis, livros diários/razão, para ser aprovado pelo Conselho Fiscal e Assembleia Geral da Fundação;

XIII. Copiar e manter em dias o Livro Copiador e os Livros Fiscais;

XIV. Conciliar todas as contas por ocasião do fechamento do balancete mensal e do Balanço anual;

XV. Manter controle dos cheques;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVI. Instituir um quadro comparativo contábil da oscilação das contas de Ativo e Passivo;

XVII. Promover, periodicamente, auditoria contábil por profissional específico, com relatório escrito.

XVIII. Elaborar regimento especifico para a área.

Parágrafo Único – As atividades da Contabilidade serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

Art. 106 Ao Setor Financeiro compete:

I. Consulta diária das contas bancárias da CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, através do Internet Banking para o acompanhamento de compensação de cheques, crédito de recursos, débito de tarifas e demais movimentações bancárias.

II. Lançamento no sistema (SP Data) da movimentação bancária, tais como: crédito de recursos, débito de tarifas bancárias, transferências entre contas, rendimento de aplicação, etc.

III. Recepção, conferência e arquivamento de processos para pagamento incluindo os seguintes documentos: nota fiscal, ordem de compra e comprovante de lançamento da NF no sistema e em caso de contratos deve acompanhar as certidões negativas da Receita Federal, do FGTS e do SEFAZ.

IV. Encaminhamento após a conferência, de todas as notas fiscais recebidas (juntamente com o restante do processo) à Diretoria Financeira através da coordenação contábil Financeira para validação;

V. Pagamento de notas fiscais mediante autorização expressa da Diretoria Financeira e/ou Diretoria Administrativa/Financeira;

VI. Pagamento de guias mediante autorização expressa da Diretoria Financeira e/ou Diretoria Administrativa/Financeira seguindo os seguintes procedimentos:

VII. Pagamentos de rescisões, salários, férias e demais obrigações relativas ao departamento de Recursos humanos/Gestão de Pessoas são feitos através de transmissão de arquivo feita pela pelo departamento responsável para tanto ao financeiro compete a responsabilidade de solicitar ao gerente da conta a transferência do valor da conta corrente para a conta destinada a pagamentos de salários.

VIII. Consultar de regularidade fiscal de fornecedores antes de todos os pagamentos;

IX. Lançamento de notas fiscais de serviço no sistema (SP Data)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X. Conferência dos lançamentos de notas fiscais do patrimônio no Sistema (SP Data) para integração do financeiro para a contabilidade.

XI. Conferência dos lançamentos de notas fiscais de mercadoria realizados pelo almoxarifado.

XII. Efetuar diariamente as baixas dos pagamentos realizados no dia anterior no sistema (SP Data).

XIII. Atualização das informações da planilha de contas a pagar para apresentação à diretoria para fins de programação de pagamentos.

XIV. Atualização diária das informações do Boletim Financeiro com a inclusão da movimentação financeira do dia, como: pagamentos efetuados através de cheques ou transferências bancárias, créditos de recursos, atualização de saldos bancários, etc, e entregue à Coordenação Contábil/Financeira devidamente carimbado e assinado pelo Analista Financeiro responsável.

XV. Encaminhamento das notas fiscais pagas (processo completo) para a contabilidade.

XVI. Gerir o Fundo Fixo;

XVII. Conciliação de contas a pagar: Relatório de notas fiscais em aberto no sistema (Módulo Controle Financeiro) X saldos contábeis contas de fornecedores (Módulo Contabilidade).

XVIII. Conciliação de cheques com status "a compensar" ou seja, emitidos em um determinado mês e não compensados no mesmo mês, para fins de atualização das informações de fluxo de caixa enviadas pela Contabilidade mensalmente.

Art. 107 Ao Setor de Custos e Prestação de Contas compete:

I. Reunir documentos e informações sobre a prestação do serviço ofertado ao cliente e assim oferecer informações que permitam aos gestores visualizar as produções e implementar melhorias, visando à otimização das atividades realizadas utilizando os recursos públicos, em conformidade com o contrato de gestão;

II. Orientar os colaboradores da Prestação de Contas e do setor de Custos quanto aos procedimentos no que se refere as atividades competentes ao setor;

III. Operar o sistema de informações hospitalares em suas funcionalidades referentes ao setor de Prestação de Contas, bem como o sistema Syscore em todas as suas funcionalidades;

IV. Receber dos diversos setores as informações da estatística a serem lançadas na planilha mensal;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V. Observar para que todos os responsáveis enviem as informações dentro dos prazos pré-determinados, sejam estes para alimentação do sistema de gerenciamento hospitalar e arquivamento interno;

VI. Preparar os relatórios recebidos e transferir na planilha mensal;

VII. Gerar relatórios do sistema para alimentar planilhas enviadas a diversos Órgãos;

VIII. Arquivar as cópias e/ou originais dos documentos recebidos e/ou enviados;

IX. Auxiliar no preparo e organização das documentações solicitadas para prestação de contas, por meio de ofícios e outras notificações.

X. Monitorar e/ou gerar relatórios do sistema para alimentar planilhas enviadas a diversos Órgãos;

XI. Observar e apresentar a instituição possíveis melhorias em processos e atividades realizadas pelos diversos setores;

XII. Receber e acompanhar as visitas da SES;

XIII. Auxiliar a Supervisão, Coordenação e Diretoria a elaborar justificativas, com base nas normas estabelecidas contratualmente, em resposta às notificações emanadas pela SES com o objetivo de otimizar os trabalhos desenvolvidos dentro desta Unidade de Saúde;

XIV. Revisar e avaliar todas as informações lançadas nas planilhas de estatística;

XV. Enviar e responder ofícios, memorandos, comunicações internas e externas relativas ao setor, dentre outras atividades de supervisão;

XVI. Mensurar o custo do serviço ofertado ao cliente e assim oferecer informações que permitam aos gestores implantar melhorias nas funções de planejamento e controle das operações, visando à otimização dos recursos, sem prejudicar a qualidade dos serviços prestados a sociedade.

XVII. Orientar os colaboradores da Prestação de Contas e do setor de Custos quanto aos procedimentos no que se refere as atividades competentes ao setor.

XVIII. Operar o sistema de informações de custos hospitalares em todas as suas funcionalidades;

XIX. Preparar os relatórios recebidos, importar e executar o rateio dos custos mensais;

XX. Analisar as contas de custos, centro de custos, produção e rateios dos dados após a execução do rateio, atualização de critérios de rateio e parâmetros do sistema quando necessário;

XXI. Preparar/gerar relatórios que permitam avaliações de desempenho da unidade, dos centros de custos, e dos serviços;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XXII. Enviar e responder ofícios, memorandos, comunicações internas e externas relativas ao setor, dentre outras atividades de supervisão;

XXIII. Receber, acompanhar e trabalhar em conjunto com a consultoria externa contratada para apoio ao fechamento mensal e auxílio das atividades.

XXIV. Orientar e interagir demais setores quanto a coleta de dados e/ou alimentação do sistema de gerenciamento hospitalar, visando melhor integração com o sistema de informações de custos, trabalhando conjunto com a diretoria desta Unidade de Saúde, com o objetivo de otimizar os trabalhos desenvolvidos.

Art. 108 Ao Setor de Faturamento compete:

I. Confeccionar as contas de todos os pacientes que adentram no Hospital, tanto internos como externos, através do convênio SUS;

II. Manter sistemas de registro de todas as despesas tais como: materiais de consumo, medicamentos e exames complementares, para posteriores cobranças dos gastos com pacientes, convênios, organizações, seguradoras, particulares e previdenciárias;

III. Fornecer à administração, através de relatórios estatísticos, subsídios para tomada de decisões, avaliação do desempenho e da produtividade da instituição.

IV. A atualização quanto a novos procedimentos, oriundos da Direção do Hospital, convênios e órgãos competentes;

V. A verificação das glosas, corrigir quando possível e reapresentar na competência seguinte;

VI. O fornecimento de todos os dados estatísticos solicitados pela direção do hospital, através do SAME;

VII. A elaboração da análise de receita dos serviços prestados para posterior contabilização pela seção competente;

VIII. Revisão da Conta; Revisão de Prontuários; Solicitação de AIHs ao gestor; Controle de glosas; Revisão de tabelas; Atualização do sistema de faturamento; Revisão de fichas do PS (Pronto Socorro);

Art. 109 Ao Setor de Patrimônio compete:

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas através do Setor de Patrimônio; cuidar, manter, zelar e controlar os bens patrimoniais da unidade de saúde, através do inventário de bens realizado anualmente em conformidade com determinação (via ofício) pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Estabelecer procedimentos de administração, controle, guarda, movimentação e uso dos bens patrimoniais pertencentes a essa unidade de saúde;

III. Controlar bens que estão em sala de equipamentos, bens de reserva;

IV. Controlar a conservação e o estado dos bens;

V. Requerer da Supervisão de Engenharia Clínica laudos técnicos dos equipamentos médicos Hospitalares para devolução junto a Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

VI. Verificar mensalmente com a Supervisão de Engenharia Clínica relação de bens médicos hospitalares que se encontram em manutenção fora da instituição;

VII. Emitir relatório de bens constando: Estado de conservação, setor de origem devidamente assinado por responsável pela Unidade de Saúde e supervisão de patrimônio, consequentemente gerando ofício informando a Secretaria Estadual de Saúde a devolução do bem;

VIII. Após assinatura do Termo de Responsabilidade a Supervisão de Patrimônio passa a ser a responsável pela fiscalização e controle do referido bem;

IX. Emitir e manter atualizados os termos de responsabilidade sobre os bens patrimoniais;

X. Desincorporação e retirada do bem do acervo patrimonial com vistas a baixa contábil;

XI. Acompanhar a transferência de bens internamente: mudanças de setores, transferências para manutenção e atualização no programa interno SPData;

XII. Realização de levantamento físico patrimonial anualmente, conforme ofício originado da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás;

XIII. Recebimento de bens novos adquiridos e cedidos, cadastramento no programa SPData e distribuição dentro da unidade de saúde com emissão de termos de responsabilidades;

XIV. Arquivamento de notas fiscais referentes ao bens adquiridos pela unidade de saúde;

XV. Emitir termos referentes a doações de bens para unidade de saúde através de terceiros;

XVI. Organizar e cuidar de arquivo e documentação pertinente ao patrimônio;

XVII. Verificar a fixação das plaquetas de identificação de número do patrimônio, providenciando a substituição das referidas plaquetas quando da percepção da falta;

XVIII. Depreciar bens com permissão de uso para contabilidade do hospital;

XIX. Emitir relatório mensal para o setor de contabilidade pasta de arquivo zipada contendo relatórios SIPEF (Sistema de Prestação de Contas Econômico, Financeiro);

XX. Fazer registro diário dos serviços prestados;

Parágrafo Único – As atividades do Setor de Patrimônio serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 110 À Coordenação de Compras compete:

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas através dos Setores de Compras, Farmácia e Almoxarifado;

II. Realizar o planejamento administrativo dos Setores de Compras, Farmácia e Almoxarifado, coordenando, controlando e avaliando quantitativa e qualitativamente;

III. Planejar e administrar de modo eficaz todo o processo de compra, recebimento, armazenamento e distribuição de materiais nos diferentes setores da instituição, visando reduzir custos sem comprometer a qualidade do cuidado;

IV. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

V. Manter contato com a Diretoria Administrativa/Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares.

VI. Primar para a completa observação do Regulamento de Compras do hospital , para realização das atividades dos setores.

§ 1º As atividades da Coordenação de Suprimentos serão disciplinadas, pelo manual de normas e rotinas do setor e pelo Regulamento de Compras do hospital

§ 2º A função de Coordenador de Compras deverá ser exercida por graduado em Administração, Logística ou área afim, em Escola reconhecida, com formação e/ou experiência complementar na área hospitalar;

Art. 111 Ao Setor de Compras compete;

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pelo Setor de Compras;

II. Planejar e programar a aquisição dos materiais e equipamentos, devidamente autorizada pela Diretoria Administrativa, em articulação com a Coordenação Compras, Setor de Almoxarifado e Setor CAF, de conformidade com a política de estoque e as necessidades do hospital, identificando no mercado as melhores condições;

III. Buscar novas fontes de fornecimento e descobrir novos produtos, visando o aprimoramento dos procedimentos e os métodos, através de uma política de compras dinâmica e eficaz;

IV. Manter boas relações comerciais com os fornecedores, assegurando o cumprimento dos prazos de entrega, através do cumprimento dos prazos de pagamento;

V. Certificar-se de que materiais adquiridos foram recebidos conforme quantidades e especificações constantes nos Pedidos de Fornecimento de Mercadorias e seus anexos, através do processo de diligenciamento;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. Catalogar leis, decretos, portarias e instruções relativas à aquisição de material;

VII. Proceder à pesquisa de mercado para efetivação de compras, submetendo-as à apreciação da Coordenação de Compras;

VIII. Garantir que a compra foi feita dentro da padronização de suprimentos do hospital ;

IX. Manter um cadastro de fornecedores por produtos e por fornecedor, com avaliação qualitativa;

X. Elaborar um mapa mensal de compras por tipo de material;

XI. Fazer registro diário dos serviços prestados;

XII. Solicitar parecer técnico na área competente, caso necessário, conforme complexidade do material a ser adquirido;

XIII. Elaborar relatório final e enviar o processo, contendo todas as peças do processo de compras, para, Complice, Diretoria Financeira para aprovação e finalização processo;

Parágrafo Único - As atividades do Setor de Compras serão disciplinadas, pelo Regulamento de Compras do hospital .

Art. 112 Ao Setor de CAF compete:

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas no Setor de Farmácia;

II. Coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades pertinentes à área farmacêutica, visando à melhoria de assistência ao paciente;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados;

IV. Manter central de abastecimento farmacêutico e executar as atribuições e tarefas inerentes ao controle físico e contábil necessários à prestação de conta do hospital;

V. Elaborar pedidos de compras de medicamentos de acordo com a política administrativa do hospital;

VI. Receber, armazenar, distribuir e controlar medicamentos, insumos farmacêuticos e produtos de laboratório;

VII. Controlar, de acordo com a legislação vigente, medicamentos que podem levar à dependência física e ou psíquica ou que provoquem efeitos colaterais importantes;

VIII. Emitir pareceres técnico-científicos, quando solicitado, sobre medicamentos e outros produtos farmacêuticos;

IX. Elaborar avaliações farmacoeconômicas e gerenciar programas de farmacovigilância e centro de informação de medicamentos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X. Manipular e preparar soluções desinfetantes e anti-sépticas distribuindo-as na diluição de uso para todas as unidades;

XI. Controlar a qualidade da matéria-prima e do material de envase adquiridos, bem como dos produtos manipulados no hospital;

XII. Manter contato com a Coordenação de Compras e Diretoria Financeira, objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XIII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XIV. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XV. Estabelecer um sistema racional de distribuição de medicamentos para assegurar a assistência ao paciente no horário adequado e dose prescrita;

XVI. Analisar os esquemas terapêuticos, informando ao médico assistente quaisquer problemas sobre dosagens excessivas, bem como controlar a preparação das doses prescritas, sem margens de erros na dispensação;

XVII. Controlar os estoques e a conservação adequada dos medicamentos nas unidades;

XVIII. Conhecer a realidade dos setores de internação, mantendo um bom relacionamento com a equipe multidisciplinar, fornecendo informações necessárias para garantir o uso adequado dos medicamentos;

XIX. Participar da elaboração da política de uso racional dos medicamentos, visando a melhoria e garantir a qualidade da farmacoterapia;

XX. Preparar, aditivar e controlar a qualidade das soluções de nutrição parenteral;

XXI. Manter alvará e documentação relativa a farmácia, junto aos órgãos reguladores, em dias;

XXII. Representar a Farmácia do hospital perante a Vigilância Sanitária e o Conselho Profissional

§ 1º A função de Farmacêutico e Responsável Técnico da Farmácia deverá ser exercida por Farmacêutico graduado em Escola reconhecida, com formação e/ou experiência complementar nas áreas de necessidade hospital;

§ 2º As atividades do Setor de CAF serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

Art. 113 Ao Setor de Almoxarifado compete:

I. Suprir o hospital de materiais, gêneros alimentícios e demais insumos necessários ao seu correto funcionamento, em qualidade e quantidade necessária, de acordo com a política de materiais ditadas pela Gerência de Compras e Diretoria Financeira;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Fixar as requisições por centro de custos.

III. Receber e conferir os materiais adquiridos de acordo com o documento de compra (ordem de compra e Nota Fiscal) ou equivalentes;

IV. Receber, conferir, armazenar e registrar os materiais em estoque;

V. Registrar em sistema próprio as notas fiscais dos materiais recebidos;

VI. Controlar e distribuir, de acordo com a técnica condizente, todos os materiais do hospital;

VII. Encaminhar ao Departamento de Contabilidade e Finanças as notas fiscais para pagamento;

VIII. Aplicar a curva ABC para as compras e conferência de estoque, por período necessário, e fazer check com o saldo contábil;

IX. Elaborar estatísticas de consumo por materiais e centros de custos para previsão das compras;

X. Elaborar balancetes dos materiais existentes e outros relatórios solicitados;

XI. Preservar a qualidade e as quantidades dos materiais estocados;

XII. Viabilizar o inventário anual dos materiais estocados;

XIII. Garantir que as instalações estejam adequadas para movimentação e retiradas dos materiais visando um atendimento ágil e eficiente;

XIV. Organizar e manter atualizado o registro de estoque do material existente;

XV. Propor políticas e diretrizes relativas a estoques e programação de aquisição e o fornecimento de material de consumo;

XVI. Estabelecer normas de armazenamento dos materiais estocados;

XVII. Certificar que durante a estocagem, o material seja distribuído de acordo com o prazo de validade;

XVIII. Estabelecer as necessidades de aquisição dos materiais de consumo para fins de reposição de estoque, bem como solicitar sua aquisição;

Parágrafo Único - As atividades do Setor de Almoxarifado serão disciplinadas, de modo complementar, pelo manual de normas e rotinas, próprio do setor.

CAPITULO IV
DAS ATRIBUIÇÕES DE PESSOAL

Art. 114 São deveres do Diretor Geral, Diretores Administrativo, Financeiro, Técnico e Médico, Gerentes, Coordenadores, Assessores e Supervisores coordenar as atividades e o pessoal que trabalha sob sua responsabilidade;

I. Exercer o poder de autoridade sempre que as circunstâncias o exigirem;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Reunir periodicamente os servidores da sua unidade para propiciar melhor entrosamento, examinar o desempenho da Unidade, encontrar solução para possíveis problemas e avaliar os indicadores;

III. Elaborar um Regimento específico para sua Unidade Administrativa e fazê-lo cumprir com rigor;

IV. Interessar-se pela saúde e problemas que seus subordinados possam estar vivendo;

V. Participar das reuniões sempre que convocados;

VI. Orientar seus subordinados quanto à obrigatoriedade do cumprimento das orientações de Segurança do Trabalho e da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA.

VII. Observar o cumprimento do presente Regimento Interno e demais normas internas pelos seus subordinados.

VIII. Não permitir que o subordinado trabalhe sem fazer uso dos EPI's necessários a execução de cada serviço, encaminhando ao SESMT quando necessário.

IX. Encaminhar ao SESMT, vítimas de acidente do trabalho e quando essa ocorrência se der fora do horário normal desse departamento, o encarregado do setor onde houve o acidente deverá encaminhá-lo para tratamento médico.

X. Esclarecer aos subordinados as dúvidas relacionadas a pagamentos, horários, benefícios e etc., e nos casos em que os mesmos não puderem esclarecer alguma situação específica deverão direcioná-los as áreas responsáveis para esclarecimentos de dúvidas e ou alguma solicitação.

XI. Manter os horários de trabalho da equipe em conformidade com a legislação vigente.

XII. Elaborar as escalas de trabalho em cumprimento com as normas internas.

XIII. Notificar por escrito quaisquer irregularidades conforme artigo 482 da CLT (desídia, mal procedimento, abandono de emprego, assédio moral, assédio sexual, incontinência de conduta, ato de improbidade, embriaguez, ato de indisciplina e/ou insubordinação, jogos de azar, comercialização de serviços e/ou produtos) cometidas pela sua equipe.

Art. 115 São deveres de todos os funcionários:

I. Cumprir o horário e as obrigações contratuais e funcionais;

II. Manter-se em seu local de trabalho, ausentando-se somente a objeto de serviço ou quando autorizado;

III. Executar as tarefas que lhe forem determinadas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV. Tratar com humanidade pacientes, colegas de trabalho e superiores hierárquicos, bem como as pessoas que procurem o Hospital, defendendo a observância dos Direitos e Deveres destes;

V. Zelar pelo patrimônio do Hospital;

VI. Comunicar aos superiores imediata irregularidades de serviços de que tiver conhecimento;

VII. Obedecer aos respectivos Códigos de Ética Profissional;

VIII. Participar de comissões quando convocado e/ou eleito;

IX. Aguardar em serviço a chegada do substituto;

X. Evitar a divulgação entre estranhos de assuntos internos dos serviços;

XI. Participar de reuniões, quando convocado;

XII. Executar as atribuições delegadas.

CAPITULO V
DO FUNCIONAMENTO

DO PESSOAL

Art. 116 O hospital terá quadro de pessoal, estruturado em cargos e funções definidos e consoante composição e regime jurídico determinado pelo Poder Executivo.

Art. 117 Os funcionários do Hospital estarão submetidos ao agasalho legal do Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT

DO HORÁRIO

Art. 118 O empregado fica obrigado ao cumprimento do horário estabelecido pela empresa, o qual terá sempre um intervalo mínimo e máximo de acordo com as necessidades de serviços e Legislação Trabalhista.

Art. 119 A hora de entrada e saída do serviço, bem como os intervalos para a refeição e repouso, deverão ser registrados no ponto eletrônico.

Art. 120 O funcionário deverá observar um intervalo regulamentar para marcação do ponto na hora do almoço

Art. 121 A marcação do ponto é estritamente pessoal e em nenhuma hipótese um empregado poderá vir a marcar a presença de outro, mesmo que este se encontre próximo, constituindo este procedimento em falta grave, bem como alteração ou rasura dos horários.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 122 A não marcação do ponto será considerada falta para todos os efeitos, salvo casos em que, a serviço da empresa, for deslocado para local distante, por curto período. Neste caso o departamento de Gestão de Pessoas deverá ser comunicado previamente.

Art. 123 Serão tomadas medidas adequadas para com o empregado que chegar constantemente atrasado para iniciar sua jornada de trabalho.

Art. 124 Conforme prevê o artigo 60 da CLT é proibido a realização de horas extras em ambiente insalubre, salvo mediante autorização formal da Coordenação, Diretoria, devendo ser levado previamente ao conhecimento da área de gestão de pessoas para registro e controle.

DAS FALTAS E AUSÊNCIA EM HORA DE TRABALHO

Art. 125 As faltas previsíveis deverão ser comunicadas com quarenta e oito horas (48) de antecedência a coordenação, e as imprevisíveis deverão ser comunicadas até duas horas (02:00) após o início da jornada de trabalho. A assiduidade e pontualidade são importantes para o desenvolvimento do funcionário.

Art. 126 A falta ao serviço sem justificativa prevista em lei será considerada como ato de indisciplina.

Art. 127 Prorrogando-se a ausência ao serviço, sem justificativa, por mais de trinta (30) dias, o ato do colaborador será considerado como abandono voluntário do emprego, cabendo à empresa promover a sua notificação para retorno ao trabalho, nas formas da lei.

Art. 128 Os colaboradores não poderão se ausentar das dependências da empresa durante o horário de trabalho sem autorização específica da coordenação, ou retirar-se do serviço antes do término do expediente, salvo por motivo justo e o fato deverá ser comprovado e levado ao conhecimento da área de Gestão de Pessoas.

Art. 129 Em horário de refeição (almoço e jantar) os colaboradores poderão se ausentar da empresa cumprindo o horário estabelecido para o mesmo.

CAPITULO IV
DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 130 Caberá a Diretoria Geral e a Diretoria Técnica estruturar o Corpo Clínico e aprovar os Manuais de Normas e Rotinas dos diversos Serviços do hospital, onde se definirão suas relações com os órgãos da administração.

Art. 131 As notícias referentes a fatos ocorridos no âmbito do hospital só poderão ser fornecidas para divulgação com autorização do Diretoria Geral.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 132 A Diretoria Geral tomará as medidas necessárias para implantação deste Regimento.

Art. 133 Além das sanções previstas nas normas legais, e sem prejuízo destas, os colaboradores que infringirem as normas do presente Regimento, ou que deixarem de cumprir ou acatar as determinações constantes no regimento interno, circulares, ordens de serviço, memorandos, instruções, ou ordem de superiores, ficam sujeitos ao Processo Administrativo Disciplinar, que poderá culminar nas seguintes punições: a) Advertência verbal seguida de Ocorrência Administrativa; b) Advertência por escrito; c) Suspensão (tantos dias quantos forem necessários); d) Desligamento sumário por justa causa.

Art. 134 Os colaboradores manterão em sigilo todas as informações que tenha acesso decorrente de seus serviços, sendo dados de funcionários quanto de pacientes.

Art. 135 Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Diretoria Geral,

Art. 136 Revogam-se as disposições em contrário.

REFERÊNCIAS

RESOLUÇÃO - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, *"Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências."*

RESOLUÇÃO CFF nº 383, de 20 de março de 2010 *"Dispõe sobre as atribuições e competências relativas à especialidade em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências."*

RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002, de 09 de agosto de 2002 *"Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde."*

RESOLUÇÃO CFM n.º 1.657/2002, de 20 de dezembro de 2002 *"Estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências*."

RESOLUÇÃO CFF nº 449 de 24 de outubro de 2006 "*Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica"*

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016 *"Atualiza a norma técnica ára Anotração de responsabilidade Técnica pelo Sertviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico."*

RESOLUÇÃO COFEN Nº 424/2012 *"Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadores de produtos de Saúde"*

RESOLUÇÃO CFN Nº 380, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005 *"Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências"*

RESOLUÇÃO CFF Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013 *"Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências."*

RESOLUÇÃO CFP Nº 02/01 *"Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais."*

RESOLUÇÃO N° 1.073, DE 19 DE abril DE 2016 CONFEA *" Regulamenta a atribuição de títulos, atividades, competências e campos de atuação profissionais aos profissionais registrados no Sistema Confea/Crea para efeito de fiscalização do exercício profissional no âmbito da Engenharia e da Agronomia"*

RESOLUÇÃO CFM 1639/2002, de 2002. "*Aprova as normas técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados pra a Guarda e manuseio do prontuário médico, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e da outras providências."*

RESOLUÇÃO RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001, "*Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia, que consta como anexo"*

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

RESOLUÇÃO RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. *"Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde."*

PORTARIA Nº 2616, de 12 de maio de 1998 "*Expande diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares."*

PORTARIA Nº 1.752, de 23 de setembro de 2005 "*Determina a constituição de Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos."*

PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013 "*Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo- se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)"*

NORMA REGULAMENTADORA 5 - NR 5 "C*omissão Interna de Prevenção de Acidentes"*

NR 4 - NORMA REGULAMENTADORA 4 "*Dispõe sobre os serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho"*

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (Resolução CFM Nº. 1931, de 17 de setembro de 2009)

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 45/11 – PARECER CFM nº 04/13

MARTIN J, Valentim A. "Supervisão de enfermagem x assistência ao paciente: compatibilização como pressuposto à identidade profissional e à qualidade da assistência; Nursing supervision." Nursing (São Paulo).

FURUKAWA PO, Cunha ICKO. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2011

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CHIATTONE. H. B. de C. Prática Hospitalar. In: Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, 08, 2003, São Paulo. Anais… São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, 2003

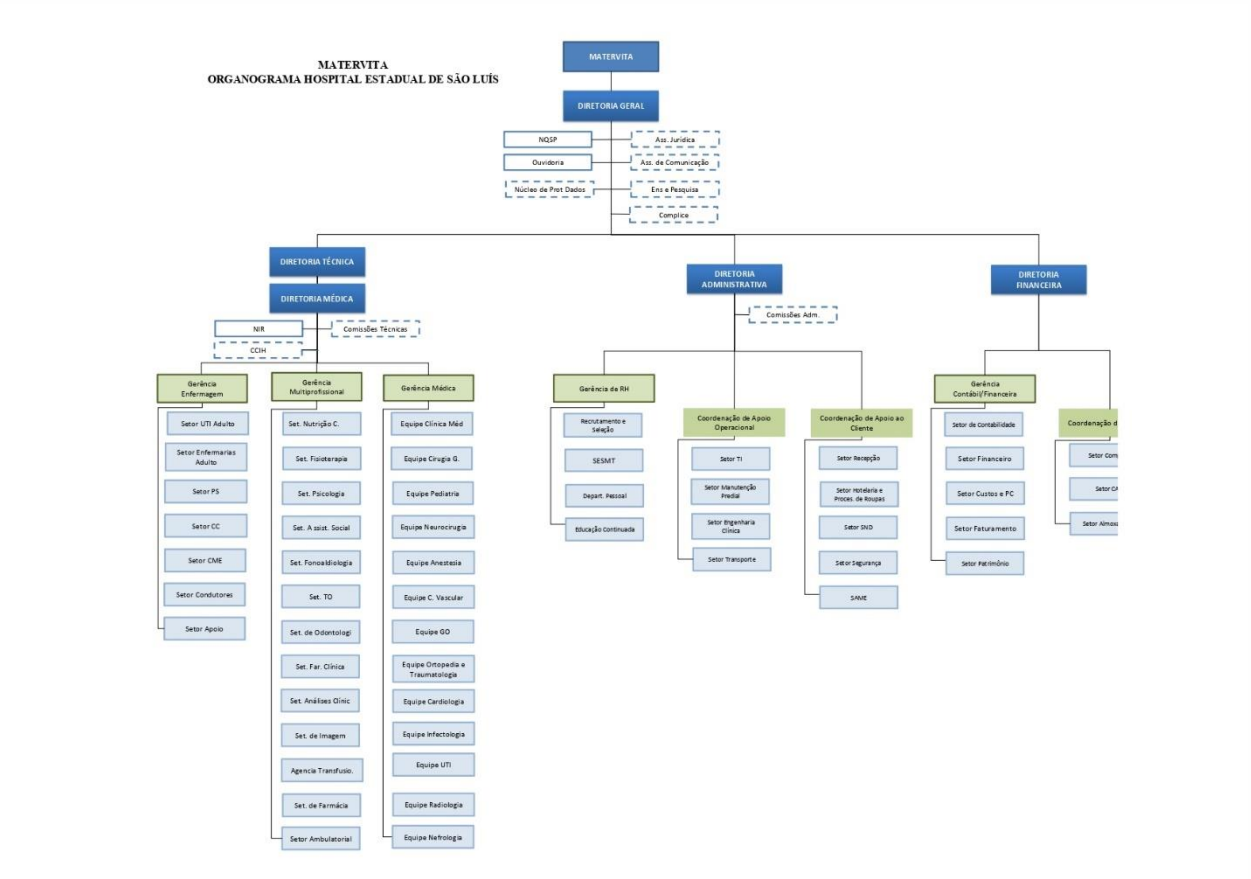
GORAYED. R. A prática da psicologia hospitalar. In: MARINHO. M. L; CABALLO. V. (Org.) Psicologia Clínica e da Saúde. Granada: Editora UEL, 2001.

CARVALHO, Lourdes de Freitas. Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital. São Paulo: LTr. Editora da Universidade de São Paulo, 1973.

SOUNIS, Emilio. Organização de serviço de arquivo médico e estatística (SAME). São Paulo: Ícone, 1993.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

ANEXO I – ORGANOGRAMA



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.3 PROPOSTA PARA O REGIMENTO DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1º - O Regimento de Enfermagem se constitui em norma de ordem ética que regula as relações dos profissionais de Enfermagem entre si e as relações destes com os usuários atendidos no Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos.

Parágrafo único. A Enfermagem do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, constituída por todos profissionais de Enfermagem de todos níveis, tem por finalidade:

I – prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos três níveis de atenção à saúde;

II – desenvolver ações para a realização de programas de atenção, ensino e pesquisa em saúde;

III – garantir aos usuários assistência de enfermagem respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade, equidade e integralidade;

IV – estimular e promover o trabalho atendendo os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;

V – colaborar com os sistemas de gestão vigente e demais serviços, na aplicação de métodos e práticas e otimização dos desempenhos técnicos administrativos e econômico-financeiros para o alcance de melhores resultados;

VI – desenvolver atividades de qualquer natureza dentro dos limites da Enfermagem, conforme os preceitos do Código de Ética de Enfermagem, da Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986, do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, das normas do Conselho Federal de Enfermagem, em especial a Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993, a Resolução nº 195, de 18 de fevereiro de 1997 e a Resolução nº 311, de 8 de fevereiro de 2007 e demais normas atinentes ao desempenho da profissão.

CAPÍTULO II

Da Estrutura Organizacional

Art. 2º - Os profissionais que fazem parte da composição da equipe são exclusivamente enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem.

§1º - A equipe de Enfermagem é representada e coordenada, por um(a) Enfermeiro(a) Responsável Técnico(a)/ Coordenador(a), que possui autonomia e está subordinado ao Diretor Técnico da unidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 3° - A Estrutura funcional da equipe de Enfermagem está representada na figura hierárquica a seguir**:**

I – Responsável Técnico/Gerente de Enfermagem

II – Comissão de Ética de Enfermagem

III – Enfermeiros supervisores por áreas e serviços;

IV – Enfermeiros

V – Técnico de Enfermeiros

VI – Auxiliares de Enfermagem

CAPITULO lV

Do Pessoal e Das Atribuições

Do Enfermeiro Responsável Técnico e Gerente de Enfermagem

Art. 4º - Ao Enfermeiro Responsável Técnico/Coordenador de Enfermagem compete:

I – coordenar e gerenciar a equipe de enfermagem da respectiva unidade hospitalar;

II – representar a Enfermagem do hospital nas relações com as demais equipes e junto aos Órgãos Legais de competência do exercício de Enfermagem, Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás (COREN-GO);

III – administrar, planejar, organizar, supervisionar e avaliar a política assistencial de Enfermagem, alinhando-a com a gestão da unidade hospitalar;

IV – promover a integração dos Serviços de Enfermagem de modo multidisciplinar e interdisciplinar;

V – emitir ou delegar a emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;

VI – incentivar, promover e proporcionar condições para o desenvolvimento técnico e científico dos profissionais de saúde;

VII – organizar a equipe de Enfermagem de acordo com as especificidades do serviço elaborando e fazendo cumprir o Regimento de Enfermagem que deve ser de conhecimento de todos os profissionais de enfermagem;

VIII – cumprir e fazer cumprir as normas, rotinas e protocolos da unidade hospitalar;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX – realizar o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, conforme o disposto na resolução vigente do COFEN informando, de ofício ao representante legal da unidade hospitalar e ao COREN/GO;

X – instituir e programar o funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem, quando couber, de acordo com as normas do sistema COFEN e COREN-GO;

XI – responsabilizar-se pela implantação/implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem conforme legislação vigente;

XII – primar pela atenção centrada no usuário e no contexto familiar e social;

XIII – cumprir e fazer cumprir o disposto na Legislação do Exercício Profissional de enfermagem, Código de Ética de Enfermagem e Código Penal Brasileiro;

XIV – fazer-se representar, quando necessário, em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de enfermagem;

XV– elaborar escalas de trabalho diário, mensal, folgas, férias, bem como, as substituições, referente à sua equipe de trabalho;

XVI – realizar reuniões periódicas com a equipe de Enfermagem, com registro em ata;

XVII – manter registro das atividades administrativas e técnicas de enfermagem, devidamente assinadas, com número da inscrição no Conselho Regional de Enfermagem e carimbo individual ou institucional;

XVIII – promover e participar de aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem através de Programas de Educação Continuada e Permanente e de pesquisas.

Da Comissão de Ética em Enfermagem

Art. 5º - A Comissão de Ética de Enfermagem será composta por profissionais de Enfermagem com vínculo empregatício junto à Instituição de Saúde, e terá 01 (um) Presidente, 01 (um) Secretário, bem como membros titulares e suplentes eleitos através de pleito organizado por Comissão Eleitoral e homologado pelo Conselho Regional de Enfermagem. Homologados os resultados das eleições pelo COREN-GO, os membros eleitos, serão empossados em cerimônia a ser organizada pelo hospital.

Art. 6º - Competências da Comissão de Ética de Enfermagem:

I - confeccionar o regimento interno da Comissão de Ética de Enfermagem, respeitando o disposto na Decisão COREN-GO e na Resolução COFEN 172/94;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – ser um órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem na unidade hospitalar e exercer funções educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem;

III - estabelecer relação de autonomia e imparcialidade com a unidade hospitalar nos assuntos vinculados a condutas de caráter ético disciplinar dos profissionais de Enfermagem;

IV- promover a divulgação, a capacitação e zelar pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e das demais normas emanadas do Sistema Conselho Federal/Conselho Regional de Enfermagem.

Do Enfermeiro Supervisor por Áreas e Serviços

Art. 7º - Ao Enfermeiro Supervisor por Áreas e Serviços compete:

I – supervisionar e representar a equipe de enfermagem da respectiva área sob sua responsabilidade;

II – auxiliar o Enfermeiro Responsável Técnico/Coordenador/Gerente de Enfermagem no desempenho de suas atribuições;

III – cumprir e fazer cumprir o Regimento de Enfermagem, normas, rotinas e protocolos da unidade hospitalar;

IV – participar do planejamento, organização, coordenação e avaliação da equipe de enfermagem;

V – administrar a equipe de enfermagem no que se refere à escala de trabalho diária e de atividades, contemplando a distribuição de profissionais disponíveis conforme a necessidade da área sob sua responsabilidade;

VI – zelar pela conservação dos materiais médico-hospitalares;

VII – realizar reuniões periódicas com a equipe de Enfermagem da área sob sua responsabilidade, com registro em ata;

VIII – promover e participar de aperfeiçoamento técnico da equipe de Enfermagem da área sob sua responsabilidade por meio de Programas de Educação Continuada e Permanente e de pesquisas;

IX – emitir parecer sobre matéria de enfermagem;

X – aplicar e verificar o cumprimento do exercício legal da profissão de Enfermagem, observando a legislação aplicável e o Código de Ética de Enfermagem;

XI – cooperar na elaboração de rotinas e técnicas de Enfermagem, assim como na revisão de normas e protocolos administrativos e assistenciais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Enfermeiro

Art. 8º - Compete ao Enfermeiro:

I – planejar, organizar, coordenar e avaliar a assistência de enfermagem do turno, sob sua responsabilidade;

II – promover o aperfeiçoamento técnico da equipe de enfermagem;

III – proporcionar a integração entre os profissionais e realizar reuniões sistemáticas com a equipe de enfermagem sob sua responsabilidade e proporcionar reuniões com a chefia do Serviço de Enfermagem;

IV – participar de avaliações de materiais e equipamentos médico-hospitalares, bem como realizar pareceres técnicos destes, utilizados em sua área de atuação;

V – substituir a Supervisão do Serviço de Enfermagem, quando solicitado;

VI – realizar e participar da Política de Avaliação e Desenvolvimento;

VII – participar de pesquisas técnicas e científicas na sua área de atuação;

VIII – supervisionar e assessorar técnicos e auxiliares de enfermagem sob sua responsabilidade;

IX – cumprir e fazer cumprir o exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética de Enfermagem;

X – fazer-se representar quando necessário em comissões de ética, científica, cultural, associativa e sindical de enfermagem;

XI – coordenar, supervisionar e realizar a passagem de plantão; supervisionar o cuidado com o equipamento, o material e instrumental utilizado, providenciando sua substituição ou recuperação;

XII – elaborar, atualizar e implementar normas, rotinas e procedimentos operacionais padrão de enfermagem;

XIII – participar na elaboração e execução de rotinas e protocolos assistenciais junto aos serviços de apoio;

XIV – cumprir e fazer cumprir as medidas de segurança ao paciente durante a Assistência de Enfermagem;

XV – participar na prevenção e controle de infecção hospitalar;

XVI – supervisionar e acompanhar os estagiários de enfermagem de nível médico e acadêmico conforme legislação do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás;

XVII – realizar classificação de risco ao usuário na porta de entrada do Serviço de Emergência;

XVIII - Participar de atividades de educação continuada;

XIX – aplicar o Processo de Enfermagem para os usuários;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XX – realizar consulta de enfermagem, incluindo realização de exames, prescrição de medicamentos e solicitação de exames conforme protocolos, portarias e as normas técnicas estabelecidas pela unidade hospitalar, pelo Gestor Municipal, pelo Gestor Estadual ou pelo Ministério da Saúde, observando as disposições legais da profissão.

I. Acompanhar usuários na ambiência conforme escala diária de trabalho;

II. Realizar atividade de acolhimento realizando escuta qualificada das necessidades de saúde, do usuário e sua família, identificando suas necessidades e intervenção de cuidado, orientando quanto ao fluxo do atendimento e questões de saúde com retaguarda da equipe multidisciplinar;

XXI. Participar e desenvolver ações junto com a equipe multidisciplinar voltada para manejo de situações de crise e de risco de saúde, conforme especificidades do serviço;

Do Técnico de Enfermagem

Art.9º. Ao Técnico de Enfermagem compete:

I - Exercer atividades de nível médio;

II - Acompanhar e executar o trabalho de enfermagem em grau auxiliar, sob supervisão e orientação do enfermeiro, cabendo-lhe especificamente:

a) Executar ações da assistência de enfermagem, exceto as privativas do enfermeiro;

b) Participar da orientação do trabalho de enfermagem em grau médio;

c) Participar da equipe de saúde e na programação da assistência de enfermagem;

d) Realizar punção intravenosa por cânula de mandril;

e) Exercer a limpeza, montagem e testagem de equipamentos do setor.

III - Prestar cuidados integrais a usuários, sob supervisão do Enfermeiro;

IV - Contribuir na elaboração de escala de serviço diária, mensal e de folgas, sob a supervisão do Enfermeiro;

V - Zelar pelos insumos da Unidade Hospitalar ou do Serviço;

VI - Receber e passar plantão com demais integrantes da equipe de sua unidade de serviço;

VII - Executar as atividades determinadas pelo Enfermeiro responsável pelo setor da Unidade Hospitalar que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições previstas na legislação vigente e aplicável;

VIII - Registrar as atividades de Enfermagem realizadas em sistemas de registros determinados;

IX - Administrar medicamentos conforme prescrição;

X - Realizar os cuidados conforme orientação ou prescrição de enfermagem;

XI - Imprimir os formulários utilizados nas atividades da enfermagem;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XII - Acompanhar pacientes à emergência, ao laboratório, em transportes externos, quando necessário;

XIII - Auxiliar nas refeições trazidas pela empresa responsável pela alimentação ou pela equipe de nutrição própria.

XIV - Participar de atividades de educação continuada;

Do Auxiliar de Enfermagem

Art. 10. Ao Auxiliar de Enfermagem compete:

I - Exercer atividades de nível básico;

II - Acompanhar e executar o trabalho de enfermagem em grau auxiliar, sob supervisão e orientação do enfermeiro, cabendo-lhe especificamente:

a) Executar ações da assistência de enfermagem em nível básico, higiene e conforto;

b) Participar da orientação do trabalho de enfermagem em grau auxiliar;

c) Participar da equipe de saúde e na programação da assistência de enfermagem em grau auxiliar;

d) Exercer a limpeza, montagem e testagem de equipamentos do setor.

III - Zelar pelos insumos do setor da Unidade Hospitalar e do Serviço;

IV - Receber e passar plantão com demais integrantes da equipe de sua unidade de serviço;

V - Cumprir o exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética de Enfermagem;

VI - Registrar as atividades de Enfermagem realizadas em sistemas de registros determinados;

VII - Administrar medicamentos conforme prescrição;

VIII - Realizar os cuidados conforme orientação ou prescrição de enfermagem;

IX - Imprimir os formulários utilizados nas atividades da enfermagem;

X - Acompanhar pacientes à emergência, ao laboratório, em transportes externos, quando necessário;

XI - Auxiliar as refeições trazidas pela empresa responsável pela alimentação ou pela equipe de nutrição própria de cada local.

XII - Executar as atividades determinadas pelo Enfermeiro responsável pelo setor da Unidade Hospitalar ou Serviço que não estejam aqui descritas, mas que façam parte de suas atribuições previstas na legislação vigente e aplicável;

XIII - Participar de atividades de educação continuada;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art.11. Além das atribuições do Art. 9º e 10 compete ainda ao Técnico de Enfermagem e Auxiliar de Enfermagem:

I - Realizar atividade de acolhimento, escuta qualificada, do usuário e sua família orientando quanto ao fluxo do atendimento e questões de saúde com retaguarda da equipe multidisciplinar;

II - Realizar orientações, procedimentos e registros relacionados a sala de vacina;

III - Participar de atividades de educação continuada;

IV - Realizar coleta de exames de laboratório na unidade hospitalar, conforme rotina definida a nível local;

V - Acompanhar pacientes em Tratamento Diretamente Observado;

VI - Participar e ajudar nas ações de articulação de redes intra e inter setoriais em conjunto com equipe multidisciplinar de saúde;

VII - Auxiliar no manejo das situações de crise, conforme especificidades do serviço;

VIII - Acompanhar usuários na ambiência conforme escala do serviço;

IX - Organizar a visitação de familiares e amigos, orientando em caso de dúvidas, bem como conferir objetos trazidos para os pacientes.

CAPÍTULO V

Requisitos para Ingresso

Art. 12 - Os requisitos exigidos para o cargo de Enfermeiro Responsável Técnico/Gerente de Enfermagem são:

I. Ter diploma de enfermeiro;

II. Registro no Conselho Regional de Enfermagem com jurisdição na área de atuação;

III. Ter curso de pós-graduação, preferencialmente na área de gestão.

IV. Ter vivência profissional em unidades com porte similar a esta unidade hospitalar;

VI. Estar isento de processos éticos;

VII. Ter disponibilidade de horário;

VIII. Os Responsáveis Técnicos/Gerentes de Enfermagem serão indicados pela respectiva Direção institucional;

Art. 13 - Os requisitos para o cargo de Enfermeiro Supervisor por Áreas e Serviços ou função equivalente na instituição são:

I. Ter diploma de enfermeiro;

II. Registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área de atuação;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Estar isento de processos éticos;

IV. Ter disponibilidade de horário;

V. Os Enfermeiros Supervisores por Áreas e Serviços assumirão o cargo após aprovação no processo seletivo público da unidade hospitalar;

Art. 14 - Os requisitos para o cargo de Enfermeiro são:

I. Ter diploma de enfermeiro;

II. Registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área de atuação;

III. Possuir conhecimentos e condições técnicas para desenvolver as atividades de sua competência, junto aos pacientes, equipes e unidades de trabalho;

IV. Ter aprovação no processo seletivo público da unidade hospitalar;

Art. 15- Os requisitos para o cargo de Técnico de Enfermagem são:

I. Ter diploma de técnico de enfermagem;

II. Registro no Conselho Regional de Enfermagem, com jurisdição na área de atuação;

III. Possuir conhecimentos e condições técnicas para desenvolver as atividades de sua competência, junto aos pacientes, equipes e unidades de trabalho;

IV. Ter aprovação no processo seletivo público da unidade hospitalar;

CAPÍTULO VI

Do Desligamento

Art. 16 - O desligamento dos profissionais de enfermagem se dará conforme normas do da Gerência de Recursos Humanos da unidade hospitalar;

CAPÍTULO VII

Do Horário

Art. 17 - O Serviço de Enfermagem da unidade hospitalar, atua cumprindo jornadas de trabalho em horário comercial e jornadas de 12x36 horas semanais respeitando os preceitos legais de intervalos e turnos de descanso conforme legislação trabalhista e acordos coletivos.

CAPÍTULO VIII

Das Disposições Gerais

Art. 18 - Na unidade e serviços hospitalares, a equipe de enfermagem estará vinculada ao Responsável Técnico de Enfermagem/Gerente de Enfermagem, participando da composição do organograma de enfermagem;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 19 - Ao Responsável Técnico e Gerente de Enfermagem incumbe inferir e definir situações ou questões relacionadas ao exercício profissional da enfermagem que não estejam previstas neste Regimento;

Art. 20 - Os enfermeiros do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, Gerenciamento de Risco, do Monitoramento e Avaliação e Gestores do Cuidado do hospital, se organizarão de acordo com a realidade da Unidade a que estão inseridos, inclusive quanto ao Responsável Técnico/ Gerente de Enfermagem;

Art. 21 - A Comissão de Ética de Enfermagem é constituída por representantes de todas as categorias da Enfermagem, conforme legislação vigente, sendo estimulada e oportunizada pelos Responsáveis Técnicos de Enfermagem/Gerente da unidade hospitalar;

Art. 22 - As sanções e punições disciplinares se darão de acordo com a Legislação Trabalhista, avaliação e solicitação de enfermeiros com base no Código de Ética e Deontologia e aplicabilidade através da Gerência de Recursos Humanos.

Art. 23 - Qualquer alteração deste regimento deve ser realizada mediante deliberação da Direção da unidade hospitalar

Art. 24 - Compete à Diretoria Geral da unidade hospitalar, apresentar o organograma institucional que possibilite visualizar a posição e/ou inserção do Serviço de Enfermagem na respectiva Unidade. A enfermagem se predispõe a esta discussão e reconhecimento.

Art. 25 Os estágios extracurriculares são permitidos e/ou viabilizados de acordo com os Dispositivos da Resolução Conselho Federal de Enfermagem e Conselho Estadual de Enfermagem de Goiás.

Art. 26 - A Unidade Hospitalar terá como diretriz o presente Regimento;

Art. 27 - O presente Regimento entra em vigor nesta data, em decorrência de sua aprovação na Diretoria Geral da unidade hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.4 PROPOSTA DE PROJETO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COM VISTA AO CONTROLE GERENCIAL DA UNIDADE E MELHORIA DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

Os avanços trazidos pela tecnologia da informação em unidade de saúde são cada vez mais visíveis. É a adoção de ferramentas e equipamentos tecnológicos, ao lado de descobertas científicas, que proporcionam melhorias no diagnóstico e tratamento dos usuários. A governança hospitalar também é uma área que vem sendo muito beneficiada com a Tecnologia da Informação. A combinação de computadores e outros dispositivos (*tablets* e *smartphones*), redes de telecomunicações e infraestrutura na nuvem (*cloud computing*) está promovendo, nas unidades de saúde, mais qualidade nos serviços, decisões estratégicas mais rápidas e inteligentes e resultados favoráveis de negócio. Isso se reflete tanto no que é oferecido aos pacientes, na sua segurança, quanto na competitividade das instituições. Ao utilizar softwares de gestão, registros médicos computadorizados e até mesmo agendamento via web, por exemplo, os hospitais promovem melhorias na qualidade da assistência, ao mesmo tempo em que reduzem seus custos e elevam sua rentabilidade.

Há ganhos significativos em termos de comunicação, além da criação de produtos e serviços disruptivos para atender diferentes demandas e solucionar problemas antigos e novos. Já os aspectos gerais de administração dos hospitais nunca foram tão potencializados e melhorados como agora. Com a automação de processos via soluções tecnológicas, por exemplo, além de fazer com que as sequências de atividades promovam a produtividade dos colaboradores, consegue-se também a padronização dos serviços. E quanto mais padronizados são os serviços, mais a qualidade é fomentada e garantida.

Diante deste cenário a Associação Matervita apresenta Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade de Saúde e melhoria do atendimento ao usuário, através de um conjunto de soluções que facilitam o fluxo de dados entre os diversos setores da Unidade e integram todos os processos de assistência gerenciando informações clínicas, assistenciais, administrativas, financeiras e estratégicas, proporcionando uma gestão mais eficiente objetivando um melhor atendimento para o usuário.

4.2.4.1 Governança Digital na Unidade Hospitalar

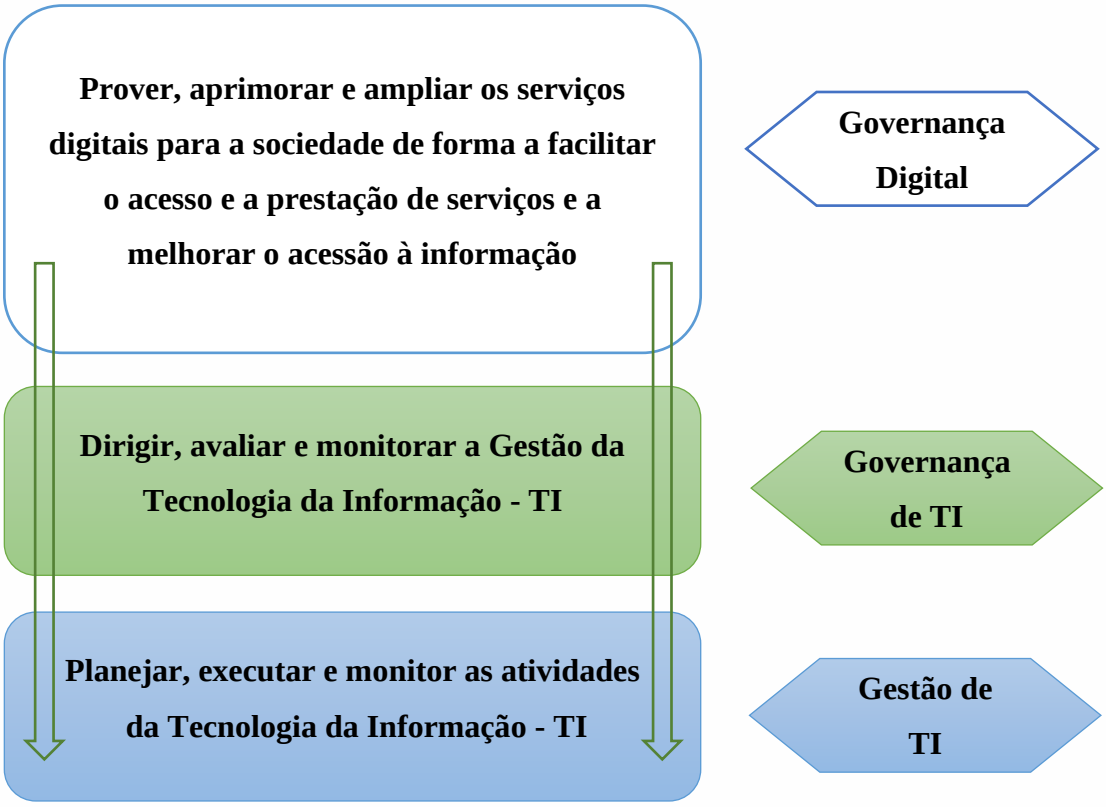
Para garantir que as necessidades de controle gerencial e de melhoria do atendimento ao usuário da Unidade de Saúde sejam colocadas em prática pelo Setor de Tecnologia da Informação, além de prover conformidade, gestão por resultados, transparência, entre outros, será

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

implantando um sistema de Governança Digital. A Governança Digital é um conceito alicerçado por outros dois conceitos: a gestão e a governança de TI. A governança de tecnologia da informação tem como base a tríade direcionamento, monitoramento e avaliação da TI, realizados por meio de dispositivos tais como estruturas, políticas, processos, planos, controles etc.

A governança em TI na unidade hospitalar irá elaborar e executar o conjunto de dispositivos que alicerçam a TI, já gestão irá planejar, desenvolver, executar e monitorar as atividades da TI em consonância com as diretrizes da governança. Os esforços da governança e gestão de TI e seus resultados irão convergir para o objetivo de melhorar a informação e a prestação de serviços digitais, que expressa o conceito de Governança Digital. A imagem abaixo representa a relação entre os conceitos.

Figura 3: Relação entre os conceitos de Governança Digital



A Governança em TI será de responsabilidade da alta gestão da unidade hospitalar, contando com a colaboração das diretorias administrativo/financeira, técnica, além de trazer ao hall representantes de áreas de tomada de decisão estratégicas gerencias da assistência e administrativas, com responsabilidades de cunho estratégico e executivo. Esta estrutura multidisciplinar, tratará de questões e decisões relevantes à governança.

A gestão do processos da Tecnologia da Informação será de responsabilidade do líder

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

da área com sua equipe, que está ligado diretamente a Diretoria Administrativa e objetiva disponibilizar e aperfeiçoar serviços tecnológicos de suporte e auxílio a assistência à saúde, pesquisa, extensão e inovação, de forma ágil, flexível, eficiente, eficaz, efetiva, sustentável, inovadora e comprometida com a criação de valores aos múltiplos clientes da Unidade Hospitalar. Para tanto, a gestão deverá se atuar nos seguintes eixos:

a) Apoio Administrativo: responsável por prover o apoio as lideranças e setores da Unidade de Saúde, através de atividades-meio de caráter administrativo, visando o alcance da missão;

b) Suporte: responsável por manter o bom funcionamento do parque computacional do hospital e auxiliando na resolução de problemas relativos aos equipamentos e aplicativos de uso comum. Deve prestar suporte tecnológico de hardware e software aos diversos setores da instituição, estando disponível 24 horas, por dia durante os 7 dias da semana, através de suporte técnico in loco ou remoto;

c) Infraestrutura de TI: Compreende Redes e Telecomunicações:

- As redes responsável pela definição, implementação e manutenção de Arquitetura de Rede Corporativa de Dados, gerenciamento e configurações de ativos de rede, monitoramento da rede, suporte à área de aplicações, gerenciamento de usuários, gerenciamento das permissões de acesso ao ambiente corporativo tecnológico, definição, implementação e manutenção de Arquitetura Tecnológica de Data center, CDC – *Container Data Center*, *hardware, clusterização* e virtualização de servidores, implementação e monitoramento das políticas de Segurança da Informação, *Firewall*, Antivírus, estabelecimento de mecanismos para prevenção e detecção de incidentes de segurança da informação (IPS/IDS) e seu monitoramento, Redes Privadas Virtuais (VPN), dentre outras atribuições relacionadas ao tema.

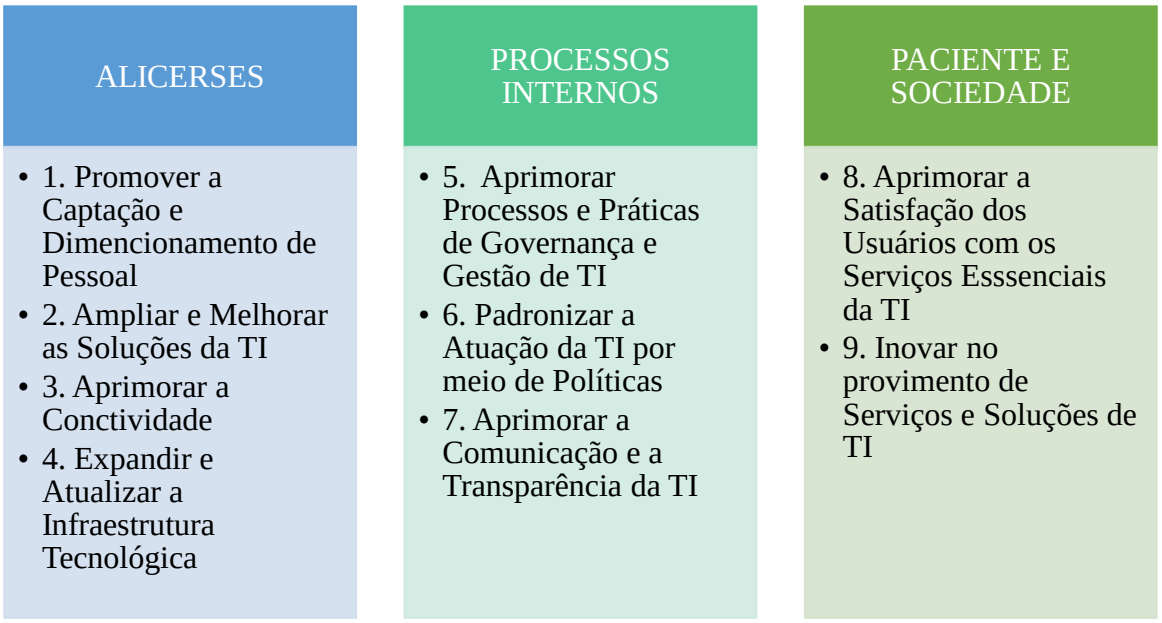
- Telecom: responsável pela definição, implementação e monitoramento da Arquitetura de Telecomunicações; implantação, configuração e manutenção de ativos de rede, voz (telefonia), dados, transmissão (vídeo e web-conferência), *Voice over Internet Protocol* (VoIP), Redes corporativas de longa distância (WAN), Qualidade de Serviço (QoS2), dentre outras atribuições relacionadas ao tema.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

d) Sistemas e Dados: responsável pela implantação de Sistemas de Informação (SI), considerando as etapas de planejamento, análise da aderência dos processos de negócio, treinamento de usuários e operação assistida; gerenciamento do ciclo de vida de Sistemas de Informação, desde de seu processo de implantação e operação, até o seu processo de transição para um novo SI (e descontinuidade do SI anterior); análise e levantamento de requisitos, definição da modelagem e modelos de dados a serem tratados e transformados, bem como estudo da melhor ferramenta para extração, transformação e carga dos dados de diversas fontes para consolidação e exibição sob um contexto do negócio da organização; eventual análise, documentação, projeto e desenvolvimento, teste e transição (colocação em operação) de Sistemas da Informação (SI);dentre outras atribuições relacionadas ao tema.

Norteará toda gestão da Tecnologia de Informação alguns objetivos estratégicos, divididos em três perspectivas: i) Pacientes e Sociedade (Resultados); ii) Processos de Governança e Gestão de TI; iii) Alicerces, conforme demostrado no mapa estratégico a seguir:

Figura 4: Mapa Estratégico da Gestão de TI



4.2.4.2 Projeto Saúde Digital e Sistema MV

É de conhecimento público que a Secretaria Estadual de Saúde está desenvolvendo e implantando o projeto Saúde Digital, objetivando a padronização e integração dos dados das Unidades Hospitalares do Estado, consolidando todas as informações de serviços realizados e de assistência oferecida. A Matervita se compromete a fomentar e colaborar para que o Sistema

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Integrado obtenha sucesso, através da manutenção do software e hardware bem como o desenvolvimento do seu pessoal.

O Sistema RP elegido pela SES/GO foi o MV SOUL, que será apresentado aqui os principais módulos implantados, a serem implantados e aperfeiçoados na Unidade de Saúde:

a) Prontuário Eletrônico do Paciente

O prontuário eletrônico é um instrumento essencial que garante a informação necessária, transmitindo mais segurança e agilidade, tanto para população usuária, quanto para os profissionais, com possibilidade de parametrização de alertas sobre interações medicamentosas, medicamentos em uso, histórico de alergias, fatores de risco e histórico de doenças, deixando essas informações sempre disponíveis.

Além de dar continuar com as etapas de implantação do prontuário eletrônico na Unidade de Saúde e extrapolar as melhorias com a associação da checagem beira leito, com a finalidade de minimizar os erros assistenciais e ter controle minucioso dos medicamentos disponíveis na Farmácia, isso será possível através da aquisição de alguns equipamentos tecnológicos, como *tablets* ou *notebooks* e leitor de código de barras que estejam cadastrados, para que seja realizado o controle da administração dos medicamentos por parte dos técnicos no leito hospitalar.

Após a prescrição médica, a medicação do paciente seria dispensada e etiquetada pela farmácia, otimizando a rotina dos técnicos de enfermagem que ministrarão os fármacos e checarão os dados do paciente e do medicamento (hora e dosagem, por exemplo), lançando no sistema móvel as informações sobre a administração dos medicamentos. A checagem beira do leito amplia a segurança na administração dos fármacos, visto que evita a duplicidade ou troca de medicação e possíveis interações medicamentosas e agravamentos do quadro clínico do paciente. Dessa forma, teríamos um sistema capaz de realizar o cruzamento dos dados médico-paciente-equipe, reduzindo chance de falhas durante o processo de administração de medicamentos e, consequentemente, agregando valor ao paciente e proporcionando maior índice de satisfação com o serviço e assegurando segurança nas etapas de administração de medicação.

Finalidade: Reunir as informações clínicas e assistenciais de todo o histórico do paciente, simplificando o armazenamento de dados, otimizando e dando maior segurança ao paciente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Algumas Funcionalidades:

Cadastro do paciente: • Visualização de dados cadastrais do paciente, informados no módulo de Recepção externa e Recepção Interna.

Anamneses: • Possibilidade de lançar anamneses de forma automatizada, com padrões de perguntas pré-definidas: • Padrão de anamnese médica de 1ª vez; • Padrão de anamnese de UTI; • Padrão de evolução de enfermagem de 1ª vez; • Padrão de evolução de psicologia de 1ª vez; • Padrão de evolução de nutrição de 1ª vez.

Prescrição geral: • Prescrição médica contemplando todos os itens possíveis de serem prescritos; • Prescrição de medicamentos com possibilidade de prescrição de kits que incluem materiais a serem utilizados na administração dos medicamentos; • Prescrição/ impressão de itens por nome comercial; • Controle de prescrição/ administração de itens antimicrobianos; • Prescrição de soluções com possibilidade de definição de esquemas alternados. Possibilidade de parametrização prévia de kits de soluções EV contínuas. Possibilidade de parametrização e lançamento de kits de hidratação • Prescrição de hemocomponentes; • Prescrição de oxigenoterapia e suporte respiratório; • Prescrição de nível de atividades/ fisioterapia; • Prescrição de procedimentos de enfermagem. • Visualização de todo o histórico de prescrições médicas. Para os itens prescritos, o sistema permite a geração de requisição automática no Módulo de Estoque; • Possibilidade de lançamento de protocolos com padrões de prescrições pré-definidas seguindo critérios de prescrições emergenciais, ou padrões pré-definidos pela faixa etária do paciente, CID10, tipo de acomodação da internação ou atendimento do paciente; • Possibilidade de impressão da 1ª via, pelo médico e 2ª via da prescrição, na impressora da farmácia;

Diagnósticos: • Possibilidade de lançar diagnósticos de forma automatizada, com padrões de perguntas e respostas pré-definidas. • Visualização de todo o histórico de diagnósticos; Os diagnósticos podem ser definidos por especialidade e por acomodação. O layout de impressão desses diagnósticos pode ser definido pela clínica/ hospital.

Atestados/ Requerimentos: • Possibilidade de lançar atestados/ requerimentos automatizados com padrões pré-definidos. (Atestado FTGS, PIS/ PASEP, Atestado de comparecimento).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Solicitação de exames: • Solicitação de exames com emissão das guias TISS ou formulário próprio;

Visualização de exames: • Visualização de todo o histórico de exames solicitados e resultados informados no Módulo de SADT;

Acompanhamento de exames: • Possibilidade de acompanhamento da evolução de resultados de exames lançados em diferentes datas, com possibilidade de visualização de gráfico evolutivo e valores fora da referência esperada.

Acompanhamento por imagem: • Possibilidade de visualização de fotos ou resultados de exames, disponibilizados em imagens, que podem ser armazenadas no sistema e acrescentadas marcações e observações adicionais do profissional de saúde, quanto a algum detalhe adicional que deve permanecer no histórico do paciente.

Receita médica: • Possibilidade de lançar e visualizar todo o histórico de lançamento de receitas médicas; OBS.: Possibilidade de definições de padrões de receita médica para a clínica/ hospital ou por usuário.

Histórico do paciente: • Possibilidade de visualização de todo o histórico do paciente em uma única tela. Considerando, anamneses, evoluções, diagnósticos, transferência e história de alta de todas as internações ou atendimentos ambulatoriais.

Checagem: • Checagem de itens prescritos definindo itens administrados, não administrados, parcialmente administrados; • Possibilidade de visualização de itens previamente suspensos pelo médico; • Possibilidade de inclusão de materiais necessários para a administração de itens, busca de kits de itens pré-definidos; • Possibilidade de inclusão de itens a serem contabilizados no balanço hídrico; • Para os itens adicionados na checagem, o sistema permite a geração de requisição automática no Módulo de Estoque;

Balanço Hídrico: • Possibilidade de processar balanços parciais a cada mudança de turno e balanço total, considerando a contagem de ganhos e perdas para o paciente. Todas as informações

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

de ganhos são integradas à checagem das prescrições dentro da mesma vigência do fechamento do balanço.

Relatórios • Possibilidade de criar relatórios estatísticos, relatórios contendo dados clínicos, conforme necessidade do cliente.

Rotinas de trabalho • Diferentes profissionais podem ter rotinas para atendimento inicial e rotinas diárias, podendo ser cadastradas todas as opções de lançamentos, incluindo os relatórios que o usuário possui permissão para lançar.

b) Gestão de Suprimentos

Finalidade: Gerenciamento dos estoques de materiais e Medicamentos e outros produtos que se enquadram na cadeia de suprimentos, de forma centralizada e ou em vários locais de armazenagem.

Funcionalidades: • Parametrização do sistema quanto as usabilidades, funcionalidades e perfil de usuário; • Cadastro dos itens de acordo com a definição de nomenclatura podendo ser gerenciado por níveis hierárquicos de Grupos e subgrupo do item, referência e classificação. • Definição de limites por local; • Emissão de etiquetas de identificação com códigos de barras, dose unitária por horário, com nome comercial; • Referência código de barras com o fabricante; • Itens similares; • Diluições • Locais de armazenagem • Locais de entrega • Vias de acessos • Cadastros de *kits*, *Kits* por item, *kits* rastreáveis; • Emissão de Etiquetas por *Kits*; • Rastreabilidade • Montagem de *kit*, Desmembramento de *Kit* • Unidades de Centos de Custos • Motivos de inconsistência de requisição • Inventário/Balanço • Lançamento de contagens • Entradas de notas fiscais podendo buscar através do pedido de compras • Movimentação das Saídas para paciente interno, para paciente externo, para CDC e funcionários • Controle de Itens Consignados • Movimentos de Devoluções para paciente interno, para paciente externo, para CDC; para funcionários • Rastreabilidade Portaria 344 ANVISA • Movimentação de Transferências, Reposição automatizada através dos consumos para os locais • Controle dos Antimicrobianos para Paciente interno/externo • Controle dos Medicamentos excepcionais • Gerenciamento das prescrições • Dispensação por horário • Manipulação de itens, por capela, por grupo • Razão por itens, Analítico, sintético por referência, por grupo • Medicamentos controlados (em atendimento a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

legislação) • Curva ABC, XYZ • Custo do período, • Consumo do período • Custo médio unitário • Controle de Validade de medicamentos • Lucro líquido • Ficha financeira • Controle de consumo de antibióticos • Comparativo de consumo • Comparativo consumido/faturado.

c) Produção Ambulatorial SAI/SUS

Finalidade: Normatizar o faturamento em regime ambulatorial, através de métodos e padrões tornando o processo de apresentação de cotas ágil e eficaz em observância a sistematização do SUS.

Funcionalidades: • Parametrização do sistema quanto a usabilidade perfil dos usuários • Controle de Cotas/Sia • Manutenção dos Lançamentos oriundos dos setores de atendimento • Geração do BPA Individualizado e ou Geral • Controle Orçamentário • Controle de Consumo de mat/med por médico e por procedimento • Controle de cotas por procedimento, por médico • Relatórios gerenciais como faturamento por Grupo, por Procedimento, por Exame • Serviços produzidos • Faturas de Honorários Médicos sintético e analítico • Mapa de procedimentos • Produção dos médicos

d) Gestão de Compras

Finalidade: Buscar maior efetividade no processo de compras, otimizando recursos e tempo, tornando mais amplo o ambiente de pesquisa de preços com maior agilidade no processo.

Funcionalidades: • Classificação de itens por fornecedor • Gerenciamento de Estoque mínimo • Relatórios de Consumo médio Mensal, Trimestral, Semestral, Anual, por paciente e CDC • Últimas compras • Necessidade de compra • Licitações: • Definição de vencedores • Emissão de convites • Emissão de licitações • Edital classificatório • Mapa de adjudicação • Anexo de empenho • Homologação • Cotação de preços • Relação de participantes • Mapa de apuração • Controle orçamentário • Pedidos de Compras • Definição de vencedores • Mapa de cotação • Relação de participantes • Integração com Portais de Compras (Apoio Cotações, Bionexo) • Informações *Sped* Fiscal • Destinos de compra

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e) Ambulatório

Finalidade: Sistema para cadastro, registro dos pacientes recepcionados na modalidade ambulatorial e ou em Pronto Atendimento, gerando os indicadores para gestão.

Funcionalidades: • Parametrização do sistema para definir características usuais e perfil de usuário; • Criação de fichas, documentos e etiquetas a serem impressas no atendimento; • Parametrizações das usabilidades do agendamento; • Composição receita médica e atestados; • Gerenciamento de Leitos de observação; • Emissão de etiquetas (mala direta); fichas; • Lançamentos de faturamento; • Criação de contas; • Agenda, Manutenção/criação; • Relação das ocorrências • Controle das ações dos usuários • Dias indisponíveis; Horários cancelados, Reagendamento; • Relatórios das agendas; • Gerenciamento de Plantão médico; • Relatórios gerencias como: Pacientes p/convênio, p/Especialidade, p/Clínica, p/médico; p/encaminhamento; p/cidade • Exportação do arquivo de C.I.H.A. • Gestão do prontuário do paciente;

f) Sistema de Controle de Exames – SADT's

Finalidade: Fazer a gestão dos serviços de diagnóstico em clínicas independentes e ou inseridas no ambiente hospitalar de forma integrada com o sistema hospitalar. Comtemplando todos os exames oferecidos na Unidade de Saúde.

Funcionalidades: • Parametrização do sistema para definir características usuais e perfil de usuário; • Cadastro de técnicos; • Cadastro de Resultados padrões por exame, Conclusões, Técnicas; • Cadastros de Referências por idade/sexo; • Tipo de Equivalência • Manutenção de kits de exames • Cadastro de fórmulas; • Controle por Unidades de coleta; • Integração com PACs • Cadastro de Pacientes • Registro e controle dos atendimentos externos e internações; • Emissão de Ficha de atendimento, talão, etiquetas de identificação de tubos; • Emissão de resultados de acordo com a definição do leiaute do laudo elaborado pelo usuário; • Visualização das solicitações de exames solicitados através do PEP; • Controle de entregas de resultados; • Agendamento de exames; • Orçamento de exames para pacientes particulares; • Relatórios de exames realizados, p/Espec. laboratorial, p/Procedência, p/Paciente, p/Convênio, p/Médico, p/Técnico; p/procedimento, Laudos emitidos; • Mapa de produção laboratorial • Movimento mensal • Mapa estatístico • Faturas para Apresentação de faturamento; • Controle de Exames realizados X faturados • Integração com faturamento; • Interfaceamento com equipamentos para alimentação

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

dos dados de resultados de exames; • Integração com diversos laboratórios para compra de serviços de terceiros (Inter-lis, ABC, Nefrodata, Hermes Pardini, Janus, Sérgio franco, Álvaro, Medicsul, Diagnóstico do Brasil); • Disponibilidade de resultados p/ *Web*.

g) Controle de Cirurgias Menores Ambulatoriais

Finalidade: Fazer a gestão das áreas de procedimentos fazendo o registro das atividades de procedimentos que necessitam de ambiente específico e ou equipamentos adequados, facilitando os fluxos dos processos do bloco. O registro das ocorrências de todos os atos executados neste ambiente possibilitará acesso as informações que permitirão a gestão do tempo de uso através de agendamento das salas, gestão de suprimentos com provisionamento de materiais e equipamentos a serem utilizados nas cirurgias menores programadas, assim como a garantia da efetividade do faturamento dos procedimentos realizados e o seu custo efetivo.

Funcionalidades: • Parâmetros do sistema para definição de critérios de acessos, forma de uso e campos necessários; • Cadastro de Turnos; • Cadastro de Salas; • Patologias incorrentes; • Procedimentos invasivos • Emissão da folha de sala • Faturamento dos procedimentos e lançamentos da área; • Movimentação de estoques; • Solicitação de limpeza • Agendamento de cirurgias menores; • Relatórios de Cirurgias realizadas, Mapa cirúrgico; Estatísticas; Dados de CCIH; controle de gastos.

h) Contabilidade

Finalidade: Atender as demandas legais e gerencias do setor de Contabilidade, otimizando recursos e agilizando o processo de fechamento e conciliação de contas, através das integrações das áreas provedoras como financeiro, estoque, faturamento, entre outros.

Funcionalidades: • Parâmetros do sistema para definição de critérios de acessos, forma de uso e campos necessários • Atende modelo Multi empresa; • Plano de contas em conformidade com o padrão da ANS, e ou estrutura própria; • Uso de Código reduzido; • Gerenciamento dos usuários de acordo com seu perfil; • Possibilita várias formas de escrituração; • Os lançamentos em partidas simples ou dobradas; • Possibilita definir lançamentos padrões; • Fechamentos automáticos mensal, trimestrais ou anuais; • Geração de gráficos para visualização de resultados; • Relatórios contábeis como: balanço, balancete, razão entre outros.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

i) Financeiro

Finalidade: Sistema para gerenciamento de contas a pagar e a receber de toda a área administrativa e financeira da empresa, automatizando o processo através da integração com todos os módulos de estoque e faturamento, custos e projeções contábeis, proporcionando redução de custos e o excesso de burocracia no atendimento as demandas administrativas.

Funcionalidades: • Personalização das entradas de dados conforme parâmetros pré-definidos; • Possibilidade de gerenciar várias empresas; • Cadastro de clientes, fornecedores, bancos, usuários, plano de contas, etc.; • Lançamentos de contas a pagar, contas a receber – pacientes, convênios e/ou prestadores de serviço; • Pagamento com todas as deduções de impostos – ISS, INSS, IR, PIS, COFINS; • Fechamento de contas de pacientes; • Controle do parcelamento das contas de pacientes; • Contracorrente por convênio; • Contracorrente por médico; • Movimentação bancária; • Conciliação bancária – Permite trabalhar com saldo real ou provisionado; • Resumo da movimentação bancária; • Emissão e controle de cheques.

Relatórios Gerenciais: • Contas a receber – por tipo de fornecedor, por fornecedor, por vencimento, de pacientes, de convênios; • Cheques emitidos, pendentes ou ambos; • Contas a pagar – contas pagas, pendentes ou ambas; • Extratos bancários; • Fluxo de caixa; • Borderô de pagamentos, entre outros.

j) Painéis de Atendimento

Finalidade: Fazer a gestão de filas de atendimentos a pacientes através de senhas. Promover a comunicação dos fluxos internos, como visualização dos itens requisitados na farmácia, solicitação de exames médicos em atendimento, etc.

Funcionalidades: • Atendimento Organizado – permite que o paciente aguarde o atendimento, sendo informado sobre sua posição na fila; • Geração de Senhas pelo próprio paciente – permite que o próprio paciente emita sua senha através de um terminal *touch*, sem a necessidade de participação de atendente/recepcionista; • Controle de prioridades – permite que pacientes especiais tenham seu atendimento priorizado, evitando demora e atendendo aos requisitos da legislação vigente; • Chamada de senha por tipo de atendimento, com sinal sonoro e voz – permite que seja organizada filas virtuais para cada tipo de atendimento prestado numa mesma recepção.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Possibilita ao recepcionista selecionar qual tipo de atendimento ele deseja realizar. Ao chamar a senha o painel emite sinal sonoro e em seguida "fala" a senha chamada e o guichê correspondente; • Chamada de pacientes por nome com sinal sonoro e voz – Permite chamar pacientes/acompanhantes/médicos/funcionários por nome, seguida de mensagem escolhida e configurada pelo próprio usuário no momento da chamada; • Visualização simultânea de senhas e vídeos – o painel é organizado para apresentar aos pacientes vídeos institucionais e de propaganda e ou TV simultaneamente ao chamado de senhas e pacientes; • Possibilidade múltiplos painéis, publicação de solicitações diversas como: requisição de itens na farmácia e ou almoxarifado, solicitação de exames, pacientes em atendimento, cirurgias em andamento, etc. • Possibilidade de relatórios de tempo de espera (individual e médio), estatísticas, etc.

k) SAC – Sistema de Atendimento ao Cliente

Finalidade: Prover o gestor com informações de pesquisa sobre um campo de atuação, com coleta de informações, análise das informações e apresentação dos resultados, podendo ser em um ambiente interno e ou externo dependendo do que se pretende buscar. A adoção de um instrumento de pesquisa se dá a partir da definição de um problema e os objetivos que se quer atingir, ou seja, quais são as informações que queremos buscar.

Funcionalidades: • Cadastro de Pesquisa; • Cadastro de Questionários; • Cadastro de Questões; • Cadastro de Respostas; • Cadastro de Entrevistas; • Relatórios de análises.

l) Agendamento Web

Finalidade: Tem a finalidade de planejar atividades, procedimentos, ações, compartilhando informações fazendo uma gestão compartilhada das suas atividades.

Funcionalidades: • Configurações e Parâmetros para definição de critérios de acessos, usabilidade e permissões de usuários; • Criação e manutenção de agendas; • Cadastro de dias indisponíveis e feriados; • Cadastro de tipos de agendamento • Cadastro de situações do agendamento • Cadastro de motivos • Agendamento de pacientes • Planejamentos do tratamento • Pesquisar das agendas e pacientes agendados • Manutenção dos protocolos; • Confirmar agendamento • Horários livres • Agenda de plantão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

m) Controle de Acesso

Finalidade: Registrar todo fluxo de entradas e saídas de funcionários, médicos, visitantes, prestadores de serviços e/ou fornecedores gerando assim, um controle efetivo de circulantes dentro da instituição.

Funcionalidades: • Parametrização conforme as regras de visitantes instituídas pelo estabelecimento; • Gestão das portarias existentes no hospital e setores aos quais elas dão acesso • Gerenciamento dos setores a que uma portaria possibilita acesso • Controle de permissão de acesso para os funcionários, profissionais, prestadores de serviço e/ou visitantes aos setores de um hospital. Analisar compatibilidade de controle por catraca eletrônica • Parametrização dos campos a serem digitados para identificação de um visitante • Identificação de localização de funcionários e profissionais dentro de um hospital • Tipos de controles de identificação • Permite o gerenciamento de permissões de acesso por usuário • Parametrização conforme as regras de visitantes instituídas pelo hospital • Gestão das portarias existentes no hospital e setores aos quais elas dão acesso • Gerenciamento dos setores a que uma portaria possibilita acesso • Controle de permissão de acesso para os funcionários, profissionais, prestadores de serviço e/ou visitantes aos setores de um hospital. Analisar compatibilidade de controle por catraca eletrônica • Parametrização dos campos a serem digitados para identificação de um visitante • Identificação de localização de funcionários e profissionais dentro de um hospital • Tipos de controles de identificação • Crachá – Gerados pelo Hospital ou em gráfica • Etiquetas – geradas pelo gerador de relatórios • Biometria – Ver equipamento compatível • Controle de locais onde um visitante pode ter acesso, como: • Local (Setor) • Permite definir horário padrão de funcionamento por setor • Permite configurar as permissões de acesso ao local, como: • Número de visitantes por acomodação e/ou por leito • Número de acompanhantes por acomodação e/ou por leito

n) Gerenciamento Patrimonial

Finalidade: Gerenciamento de forma completa e prática de modo que o usuário tenha o controle total, de formas exatas, de onde os bens da empresa se encontram e em que situação eles se encontram; O sistema objetiva ainda: Calculo da depreciação de qualquer período que o usuário queira, controle de saída para manutenção, controle de seguro com prazo de vigência e valor das franquias;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Funcionalidades: • O sistema visa a praticidade das informações ao usuário, trabalhando de forma integrada com os demais sistemas. Tais como: o Financeiro, Contabilidade e Custos; • O sistema trará um módulo para que haja o controle interno de transferência de Bens nos diversos setores da empresa, para que se possa ter também a localização do Bem dentro da Empresa; • O sistema contará com relatórios de fácil compreensão e com alto teor informativo, Tais como: • Razão Analítico de Bens, neste relatório terá um detalhamento da situação cadastral do Bem; • Mapa de Depreciações, onde temos a evolução da depreciação relativa ao Bem ou Bens; • Demonstrativo Saldo das Contas, onde teremos apenas os valores dos Bens de modo simples e objetivo; • Demonstrativos da Depreciação Acumulada Terão os valores apenas da depreciação do período e a acumulada de forma clara e objetiva; • Inventário de Bens, onde teremos o levantamento dos Bens que fazem parte do ativo imobilizado da empresa com todas as informações relativas ao mesmo; • Relatório de Manutenção, este relatório trará toda a movimentação de entradas e saídas dos Bens, trazendo ainda valores de orçamentos e valores efetivamente pagos; • Listagem de Bens para Controle de Seguro, neste relatório terá uma listagem completa dos bens segurados, e ainda qual a seguradora responsável pelo seguro; • Ficha de Bens, onde teremos uma ficha cadastral do bem; • Relatório de Localizações, com este relatório poderemos saber exatamente a localização do bem dentro da empresa; • Com todas essas vantagens e ainda por cima faz o calculo da depreciação de forma totalmente ajustável com a forma habitual que o usuário já utilize, sendo possível fazer a depreciação acelerada, por qualquer tipo de indexadores, e ainda faz a exportação para a contabilidade das depreciações em forma de lançamentos contábeis; • Esse sistema será de grande utilidade, de forma a otimizar ainda mais o processo de gerenciamento dos bens, controle do inventario, e cálculo da depreciação.

o) PACS

Finalidade: O termo PACS (*Picture Archiving and Communication System* - Sistema de Comunicação e Arquivamento de Imagens) refere-se a redes de computadores que lidam com a digitalização, pós-processamento, distribuição e armazenamento de imagens médicas. As imagens são obtidas de equipamentos de ultrassonografia, tomografia computadorizada, endoscopia, mamografia e radiografia. A transmissão e armazenamento, na maior parte dos sistemas, é feita utilizando-se o padrão DICOM. Haja vista a estrutura dos cortes nos exames de imagem cada vez mais finos e o elevado número de imagens geradas pelos equipamentos, é imprescindível a implantação de um sistema digital para auxílio no processo de interpretação das imagens. Com

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

base neste contexto, os principais objetivos do PACS são a eliminação de fluxo de filme, reduzindo o tempo de entrega dos exames, e o aperfeiçoamento do diagnóstico médico, possibilitando uma melhor análise das imagens.

Proposito:

A introdução de um PACS nas instituições médicas tem como propósitos principais:

- A substituição dos filmes radiográficos em favor da utilização das imagens digitais: a constante queda dos preços do armazenamento digital oferece uma crescente vantagem na relação custo/benefício do formato digital em comparação ao armazenamento em filme.
- Acesso remoto às imagens: a distribuição digital das imagens agiliza o processo médico para a confecção de laudos e a possibilidade do uso da Telerradiologia, que permite a participação de outros profissionais no processo de decisão. DCM4CHEE
- Dcm4che é um conjunto de aplicações *open source* e utilitários para empresas de saúde. Esses aplicativos foram desenvolvidos em linguagem de programação Java para o desempenho e portabilidade, de apoio à implantação do JDK 1.4 e acima.
- No cerne do projeto dcm4che é uma implementação robusta do padrão DICOM. O dcm4che-1.x toolkit DICOM é utilizado em muitos aplicativos de produção em todo o mundo, enquanto o atual (2.x) versão do kit de ferramentas foi reprojetado para alto desempenho e flexibilidade. Também contidas no projeto é dcm4che o dcm4chee, que é um Gerenciador de Imagem / *Image Archive*. Contém ainda DICOM, HL7 serviços e interfaces que são necessários para fornecer o armazenamento, recuperação e fluxo de trabalho para um ambiente de cuidados de saúde. O Dcm4chee é pré-embalados e implantado dentro do JBoss servidor de aplicativos. Tirando partido das muitas características JBoss (JMS, EJB, Servlet Engine, etc), em prol da interoperabilidade, o aplicativo fornece muitos serviços robustos e escaláveis

Funcionalidades: • Menor exposição dos pacientes a radiação, já que com os exames armazenados os mesmos podem ser manipulados/visualizados/impressos quando necessário; • Possibilidade de visualização dos exames nos setores do hospital através de aplicativos de visualização gratuitos; • Visualização das imagens pela internet; • Possibilidade de utilização de qualquer visualizador de imagens DICOM buscando imagens do servidor; • Suporte Via Internet; • Possibilidade de disponibilizar visualizadores de imagens Dicom (gratuitos) em todos os setores do hospital; • Base de dados Mysql (sem custo com licenças); • Redução significativa dos custos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

com filmes radiológicos; • Possibilidade de gravação dos exames em CD (Sistema Operacional Windows XP); • Envio de exames para Celular do médico (caso possua aplicativo de visualização e estejam dentro da rede); • Possibilidade de envio das imagens de qualquer equipamento médico compatível com padrão DICOM, como tomografia, Raios-X digital, Mamografias, ultrassonografia, densitometrias, entre outros.

p) Business Intelligence

Finalidade: A solução de Inteligência de Negócios, BI - *Business Intelligence*, traz todo o poder da análise de dados de forma simples, acessível e focada no mercado de saúde, reunindo informações de todos os processos da instituição em uma interface amigável, prática e personalizável. A solução B *Intelligence* fornece nativamente estruturas analíticas - denominadas relatórios ou hipercubos OLAP - que cobrem os principais processos operacionais de uma instituição de saúde, permitindo que sejam analisadas e monitoradas diversas métricas e indicadores, habilitando a execução do planejamento estratégico da empresa.

Funcionalidades: • O B *Intelligence* é uma suíte de aplicativos que, juntos, entregam: • Aplicações e funções analíticas pré-construídas focadas no contexto de hospitais, clínicas e planos de saúde; • Gerenciamento dos processos de extração, transformação, integração, validação e carga dos dados no *Data Warehouse* (ETL); • Hipercubos OLAP; • *Dashboards* (painéis executivos) compostos de gráficos, tabelas e indicadores; • Relatórios customizáveis, analíticos e sintéticos que integram e relacionam dados de todos os processos; • Gestão dos indicadores, com definição de metas e acompanhamento diário da execução dos mesmos; • Acesso via navegador web, possibilitando, inclusive, o acesso por dispositivos móveis; • Entrega automatizada de informações por e-mail e SMS. • A arquitetura tecnológica disponibilizada pelo B *Intelligence* suporta o desenvolvimento rápido de aplicações analíticas totalmente personalizadas e integradas tanto ao sistema quanto a outros sistemas de informação (ERP, CRM, SCM, etc.) existentes em sua empresa, independente do fornecedor ou plataforma. • Buscando reduzir o custo total de propriedade (TCO – *Total Cost Ownership*) da solução e entregar o que há de mais avançado no mercado de Business *Intelligence*, o B *Intelligence* é parcialmente baseado em soluções livres, *softwares Open Source*, amplamente reconhecidas pelo mercado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.4.3 Outros Software a Serem Implantados

Com a evolução constante da tecnologia e o apoio que ela pode dar para uma gestão centrada no cuidado da saúde do paciente, além de auxiliar na obtenção de melhores resultado e na humanização do atendimento ao paciente, ela se tornou essencial para a gestão hospitalar.

Assim, a proposta da Matervita é utilizar-se de vários *softwares*, aplicativos e tecnologias que venham a agregar valor ao paciente e dando mais segurança ao seu atendimento. Planeja-se então, após levantamento minucioso das necessidades da Unidade Hospitalar, desenvolver estas tecnologias que possam vir ao encontro destas necessidades. De antemão, podemos afirmar que solução para a gestão como *Business Intelligence* (BI), que permitem coletar, organizar, analisar e monitorar dados, com a capacidade de transformar informações em relatórios gerenciais analíticos e dashboards para nortear governança ajudando o gestor hospitalar a tomar decisões mais assertivas, serão implantados.

Atendendo a normas técnicas, no uso de sistemas informatizados para guarda e manuseio de prontuários digitais, outro ganho ligado ao Prontuário Eletrônico é o fato de não necessitar de espaço físico para armazenamento de documentos impressos. Com a implantação da certificação digital, que valida a assinatura de forma a garantir autenticidade aos documentos, elimina-se de vez o prontuário em papel. Apesar de ser indiscutível a economia com insumos, impressão e espaço, os benefícios de um hospital *paperless* vão além dessa perspectiva. A assinatura digital é outra meta de software a ser implantado.

4.2.4.4 Hospital Digital

Para se alcançar o status de hospital digital que representa o mais alto nível de adoção da TI em uma instituição de saúde, cinco abordagens fazem-se necessárias: digitalização das informações tanto do paciente quanto da administração hospitalar, recurso de apoio à decisão clínica, capacidade de intercâmbio de informações e relatórios complexos, além de uso completo e pleno de soluções de gestão hospitalar e medicina diagnóstica, como ERP, PEP e *Picture Archiving and Communication System* (PACS). Além das abordagens a adoção do Prontuário Eletrônico do Paciente PEP é fator essencial por oferecer informações automatizadas e unificadas sobre o paciente, substituindo registros manuais que, muitas vezes, apresentam dados inconsistentes e ilegíveis, além de ser condição para a evolução de um hospital para Hospital Digital.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A Matervita entende que o Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, possui potência para alcançar este título, uma vez que possui estrutura e sistemas implantados ou a implantar como o PEP.

4.2.4.5 Política de Proteção de Dados

O estado da arte da tecnologia de computadores, telecomunicações e de softwares permite a construção de sistemas de informação que minimizem o risco de quebra de segurança e, se elas ocorrerem, ser possível de serem detectadas e verificar os responsáveis pela quebra. Entretanto, a questão da privacidade e confidencialidade de dados não é uma questão puramente técnica, pois exige o estabelecimento de uma política que defina que dados devem ser protegidos, em que nível, quem pode ter acesso aos mesmos, quais as operações que cada usuário pode realizar sobre os dados, para onde eles podem ser transferidos, por quanto tempo eles estarão disponíveis e quem determina quem pode ter acesso aos dados.

Para tanto a Matervita apresenta a Política de Proteção de Dados a ser implantada na Unidade Hospitalar:

POLÍTICA INSTITUCIONAL DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

1. OBJETIVO

A presente Política Institucional de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais (“Política”) estabelece práticas e valores bem como fornece orientações sobre como devem ser desenvolvidas as diversas atividades e operações para a proteção e tratamento de dados pessoais nas atividades desenvolvidas pelo MATERVITA.

Esta Política se insere em um conjunto de elementos estabelecidos para o Programa de Governança em Privacidade e Proteção de Dados e integra, de uma forma mais ampla, o Sistema de Integridade e Compliance da MATERVITA.

A MATERVITA está comprometida em seguir altos padrões éticos, e conduzir todas as suas atividades de forma transparente e de acordo com leis, regras, regulamentos, códigos e diretrizes aplicáveis, respeitando os direitos e liberdades fundamentais de titulares de dados, nos termos da Lei Geral de Proteção de Dados “LGPD” (Lei nº 13.709/2018, de 14 de agosto de 2018). São objetivos desta política:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Estar em conformidade com as leis e regulamentações aplicáveis de proteção de Dados Pessoais e seguir as melhores práticas;
- Proteger os direitos de personalidade, liberdade e privacidade de todas as pessoas alcançadas pelas atividades e processos da MATERVITA.
- Ser transparente com relação a práticas e procedimentos relativos ao tratamento de dados pessoais usados nas atividades e processos da MATERVITA.
- Promover a conscientização em todas as unidades gerenciadas pela MATERVITA em relação à proteção de Dados Pessoais e questões de privacidade.

2. ABRANGÊNCIA

Esta Política é aplicável a todas as pessoas, naturais ou jurídicas, titular ou com acesso a dados pessoais controlados, operados ou que simplesmente circulem na unidade gerenciada pela MATERVITA, independentemente de vínculo direto com o MATERVITA, ou da natureza do tratamento.

Dentre estas, destacam-se:

- Colaboradores: funcionários, estagiários e jovens aprendizes, independente de cargo ou função exercida, dirigentes, inclusive diretoria.
- Terceiros: parceiros de negócios, fornecedores, prestadores de serviços, representantes etc., que atuam para ou em nome da MATERVITA em operações que envolvam tratamento de dados pessoais que sejam realizadas no escopo das atividades conduzidas pela Organização Social
- Titulares de dados pessoais: pessoas cujos dados são tratados pela unidade e MATERVITA.

3. REFERÊNCIAS

A presente Política tem como referência ou pode ser complementada pelas normas e documentos listados a seguir:

3.1. Externas

- Constituição Federal, de 05 de outubro de 1988.
- Lei Federal nº 13.709/2018 e suas alterações – Lei Geral de Proteção de dados pessoais (LGPD).
- Lei Federal nº 10.406/2002 – Código Civil Brasileiro (CC).
- Lei Federal nº 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor (CDC).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

3.2 internas

- Estatuto Social da MATERVITA.
- Termos de uso de todos os sites mantidos pela MATERVITA;
- Política(s) de Privacidade de todos os sites mantidos MATERVITA;
- Política(s) de cookies de todos os sites mantidos MATERVITA e
- Outros documentos de orientação pertencentes ao Programa de Governança em Privacidade e Proteção de Dados da Entidade.

4. TERMOS E DEFINIÇÕES

A interpretação desta Política leva em consideração as seguintes definições:

- Agentes de Tratamento de Dados Pessoais: O controlador e o operador de dados pessoais.
- Anonimização: Processo e técnica por meio dos quais um dado perde a aptidão de associação, direta ou indireta, a um indivíduo. Dado anonimizado não é considerado Dado Pessoal para os fins da LGPD.
- Autoridade Nacional de Proteção de Dados "ANPD": Órgão da administração pública federal do Brasil, Colaborador da Presidência da República competente para zelar, implementar e fiscalizar o cumprimento da LGPD em todo território nacional.
- Colaborador(es): funcionários/empregados que trabalham no ou para o MATERVITA independentemente de cargo ou função exercida, em todos os níveis da organização, incluindo executivos, dirigentes, estagiários, aprendizes e a própria diretoria eleita.
- Consentimento: Manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular concorda com o Tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade determinada.
- Controlador: Pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, a quem compete as decisões referentes ao Tratamento de Dados Pessoais.
- Dados Pessoais: Qualquer informação relativa a uma pessoa natural identificada ou identificável, direta ou indiretamente, por referência a um identificador como nome, número de identificação, dados de localização, identificador on-line ou a um ou mais fatores específicos de identidade.
- Dados pessoais Sensíveis: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Encarregado de Dados ou *Data Protection Officer* (DPO): pessoa, física ou jurídica, indicada pelo controlador e operador para atuar como canal de comunicação entre o controlador, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).
- Gestor: Todo Colaborador que lidera uma equipe e /ou área interna do MATERVITA
- Incidente de Dados Pessoais ou Incidente de Segurança: evento no qual a proteção de dados pessoais tenha sido violada, ou seja, situação em que a segurança dos dados pessoais tratados tenha sido atacada.
- LGPD - Lei Geral de Proteção de dados pessoais: Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, que disciplina o tratamento de dados pessoais, inclusive em meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica, de direito público ou privado, com o objetivo proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e livre desenvolvimento dos titulares de dados pessoais. Este diploma normativo também altera os artigos 7º e 16 do Marco Civil da Internet.
- Operador: Pessoa natural ou jurídica, de direito público ou privado, que realiza o Tratamento de dados pessoais em nome do Controlador.
- Política: O presente instrumento denominado como Política Institucional de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais da MATERVITA.
- Pseudoanonimização: Processos e técnicas por meio dos quais um dado tem sua possibilidade de associação dificultada. O dado Pseudoanonimizado é considerado Dado Pessoal para os fins da LGPD, tendo em vista a possibilidade de associação desse dado a uma pessoa natural.
- Responsável pelo Compliance (CO - Compliance Officer): profissional que gerencia as ações relativas ao tema Integridade e Compliance da MATERVITA
- Tecnologia da Informação ou TI: Área interna da MATERVITA responsável por organizar, proteger a integridade, disponibilidade e confidencialidade dos sistemas de TI e também por implementar as medidas adequadas para alcançar este objetivo, sendo o apoio técnico do Encarregado de Dados (DPO) nas questões relacionadas às medidas técnicas e administrativas relativas ao tratamento de dados pessoais em meio digital.
- Terceiro: Qualquer pessoa, natural ou jurídica, que atue para ou em nome da MATERVITA, prestando serviços ou fornecendo bens;
- Titular de Dados: Pessoa natural identificada ou identificável a quem se refere um Dado Pessoal específico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Tratamento de dados pessoais ou Tratamento: Qualquer operação ou conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais ou sobre conjuntos de dados pessoais, por meios automatizados ou não automatizados, tais como a coleta, o registo, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, o apagamento ou a destruição.

5. PRINCÍPIOS DE PROTEÇÃO DE DADOS PRIVADOS/PESSOAIS

A MATERVITA cumpre com os seguintes princípios de proteção de dados pessoais quando do tratamento de dados pessoais:

- FINALIDADE: realização do tratamento de dados pessoais apenas para propósitos legítimos, específicos, explícitos e informados ao titular de dados pessoais, sem possibilidade de tratamento posterior de forma incompatível com essas finalidades;
- ADEQUAÇÃO: realização do tratamento de dados pessoais de forma compatível com as finalidades informadas ao titular de dados, e de acordo com o contexto do tratamento;
- NECESSIDADE: o tratamento de dados pessoais realizado limita-se ao mínimo necessário para a realização de suas finalidades, com abrangência dos dados pertinentes, proporcionais e não excessivos em relação às finalidades do tratamento;
- LIVRE ACESSO: garantia, aos titulares de dados pessoais, a consulta facilitada e gratuita sobre a forma e a duração do tratamento, bem como sobre a integralidade de seus dados;
- QUALIDADE DOS DADOS: garantia, aos titulares de dados pessoais, a exatidão, clareza, relevância e atualização dos dados, de acordo com a necessidade e para o cumprimento da finalidade de seu tratamento;
- TRANSPARÊNCIA: garantia, aos titulares de dados pessoais, informações claras, precisas e facilmente acessíveis sobre a realização do tratamento e os respectivos agentes de tratamento de dados pessoais, observados os segredos comercial e industrial;
- SEGURANÇA: utilização de medidas técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou difusão;
- PREVENÇÃO: adoção de medidas para prevenir a ocorrência de danos em virtude do tratamento de dados pessoais;
- NÃO DISCRIMINAÇÃO: garante a impossibilidade de realização do tratamento de dados pessoais para fins discriminatórios ilícitos ou abusivos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- RESPONSABILIZAÇÃO E PRESTAÇÃO DE CONTAS: se compromete a demonstrar a adoção de medidas eficazes e capazes de comprovar a observância e o cumprimento das normas de proteção de dados pessoais, e a eficácia dessas medidas.

6. DIRETRIZES DA POLÍTICA

6.1. TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Os usos e os tratamentos de dados pessoais nas atividades desenvolvidas pela MATERVITA devem seguir as seguintes bases éticas e jurídicas:

- Proteção aos direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (Art. 1º da LGPD);
- Respeito os 7 (sete) fundamentos do Art. 2º da LGPD;
- Ser realizados em conformidade com os 10 (dez) princípios do Art. 6º da LGPD;
- O uso/tratamento de dados pessoais cujo acesso é público deve considerar a finalidade, a boa-fé e o interesse público que justificaram sua disponibilização (§ 3º do Art. 7º da LGPD);
- As informações sobre o uso/tratamento de dados pessoais deverão ser fornecidas de maneira simples, clara e acessível, consideradas as características físico-motoras, perceptivas, sensoriais, intelectuais e mentais do Titular, com uso de recursos audiovisuais quando adequado.

6.1.1 Dos Requisitos para o Tratamento de Dados Pessoais

Nas atividades desenvolvidas pela MATERVITA, só estão autorizados usos/tratamentos de dados pessoais que possam ser legitimamente enquadrados em pelo menos uma das 10 (dez) hipóteses (bases legais) definidas no Art. 7º da LGPD a saber:

- Mediante o fornecimento do consentimento pelo Titular.
- Para cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo Controlador.
- Pela administração pública, para tratamento e uso compartilhado de dados necessários à execução de política públicas.
- Para a realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais.
- Quando necessário para a execução de contrato ou de procedimentos preliminares relacionados a contrato do qual seja parte o Titular, a pedido do Titular dos dados.
- Para o exercício regular de direitos em processo judicial, administrativo ou arbitral.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Para a proteção da vida ou da incolumidade física do Titular ou de Terceiro.
- Para a tutela da saúde, em procedimento realizado por profissionais da área de saúde ou por entidades sanitárias.
- Quando necessário para atender aos interesses legítimos do Controlador ou do Terceiro, exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do Titular que exijam a proteção dos dados pessoais.
- Para a proteção do crédito, inclusive quanto ao disposto na legislação pertinente.

O enquadramento nas hipóteses legais para o tratamento de dados pessoais pela MATERVITA será de responsabilidade do Encarregado de Dados (DPO) que, dentro de sua atuação, determinará as providências adequadas caso a caso.

6.1.2. Sobre o Tratamento de Dados Pessoais Sensíveis

O uso/tratamento de dados pessoais sensíveis somente poderá ocorrer nas seguintes hipóteses:

- Quando o Titular ou seu responsável legal consentir, de forma específica e destacada, para finalidades específicas;
- Sem fornecimento de consentimento do Titular, nas hipóteses em que for indispensável para:
- Cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo Controlador;
- Tratamento compartilhado de dados necessários à execução, pela administração pública, de políticas públicas previstas em leis ou regulamentos;
- Realização de estudos por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais sensíveis;
- Exercício regular de direitos, inclusive em contrato e em processo judicial, administrativo e arbitral, este último nos termos da Lei nº 9.307, de 23 de setembro de 1996 (Lei de Arbitragem);
- Proteção da vida ou da incolumidade física do Titular ou de Terceiro;
- Tutela da saúde, exclusivamente, em procedimento realizado por profissionais de saúde, serviços de saúde ou autoridade sanitária; ou
- Garantia da prevenção à fraude e à segurança do Titular, nos processos de identificação e autenticação de cadastro em sistemas eletrônicos, resguardados os direitos dos mencionados no Art. 9º da LGPD e exceto no caso de prevalecerem direitos e liberdades fundamentais do Titular que exijam a proteção dos dados pessoais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.1.3. Sobre o Tratamento de Dados Pessoais de Crianças e Adolescentes

Quando houver a necessidade de usar/tratar dados pessoais de crianças e de adolescentes, esse processo deverá ser realizado em seu melhor interesse e em estrita observância dos seguintes termos:

- Em observância da legislação pertinente.
- O tratamento de dados pessoais de crianças e de adolescentes deverá:
- Ser realizado com o consentimento específico e em destaque dado por pelo menos um dos pais ou pelo responsável legal.
- O Controlador deve realizar todos os esforços razoáveis para verificar que o consentimento foi realmente dado pelo responsável pela criança, consideradas as tecnologias disponíveis.
- Os Controladores deverão manter pública a informação sobre os tipos de dados coletados, a forma de sua utilização e os procedimentos para o exercício dos direitos a que se refere o Art. 18 da LGPD.
- Poderão ser coletados dados sem o consentimento quando a coleta for necessária para contatar os pais ou o responsável legal, utilizados uma única vez e sem armazenamento, ou para sua proteção, e em nenhum caso poderão ser repassados a terceiro sem o devido consentimento.
- Os Controladores não deverão condicionar a participação de pais ou responsáveis em jogos, aplicações de internet ou outras atividades ao fornecimento de informações pessoais além das estritamente necessárias à atividade.

6.1.4. Término do Uso/Tratamento de Dados

Os dados pessoais de um Titular deverão ser prontamente eliminados quando ocorrerem um dos seguintes eventos:

- Verificação de que a finalidade do tratamento foi alcançada ou de que os dados deixaram de ser necessários ou pertinentes ao alcance da finalidade específica almejada;
- Fim do período de tratamento;
- Comunicação do Titular, inclusive no exercício de seu direito de revogação do consentimento; ou
- Determinação da autoridade nacional, quando houver violação ao disposto na LGPD.

Excepcionalmente às hipóteses de eliminação acima mencionadas, os dados pessoais deverão ou poderão ser conservados somente nos seguintes casos:

- Cumprimento de obrigação legal ou regulatória pelo Controlador;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Uso exclusivo do Controlador, vedado seu acesso por Terceiro, e desde que anonimizados os dados;
- Transferência a Terceiro, desde que respeitados os requisitos de tratamento de dados dispostos na LGPD; e
- Estudo por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais.

6.2. tratamento de dados pessoais realizados por TERCEIROS OPERADORES

Os Terceiros que tratam dados pessoais sob as instruções da MATERVITA estão sujeitos às obrigações impostas aos Operadores de dados pessoais de acordo com a LGPD e demais normativos aplicáveis.

Sendo assim, a MATERVITA deve assegurar que no contrato com o Terceiro sejam incluídas cláusulas:

- Que especifiquem que o Operador está autorizado a tratar dados pessoais apenas quando seja formalmente solicitado pela MATERVITA;
- De privacidade e proteção que exijam que o Operador de Dados terceirizado implemente medidas de segurança, bem como controles técnicos e administrativos apropriados para garantir a confidencialidade e segurança dos dados pessoais; e
- De comprometimento e responsabilização do Operador de dados pessoais terceirizado na esfera civil, incluída a possiblidade de ressarcimento de danos morais, em caso de incidente de vazamento dados pessoais recebidos da MATERVITA.

6.3. TRANSFERÊNCIA INTERNACIONAL DE DADOS

A transferência de dados pessoais para outro país só é permitida nos seguintes casos:

- Quando o Titular tiver fornecido o seu consentimento específico e em destaque para a transferência, com informação prévia sobre o caráter internacional da operação, distinguindo claramente esta, de outras finalidades;
- Quando a transferência for necessária para a proteção da vida ou da incolumidade física do Titular ou de Terceiro;
- Quando a transferência for realizada para países ou organismos internacionais que proporcionem grau de privacidade e proteção de dados pessoais adequado ao previsto na LGPD;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Quando o Controlador oferecer e comprovar garantias de cumprimento dos princípios, dos direitos do Titular e do regime de privacidade e proteção de dados previstos na LGPD, na forma de:
- Cláusulas contratuais específicas para determinada transferência;
- Cláusulas-padrão contratuais;
- Normas corporativas globais;
- Selos, certificados e códigos de conduta regularmente emitidos.
- Quando a transferência for necessária para a cooperação jurídica internacional entre órgãos públicos de inteligência, de investigação e de persecução, de acordo com os instrumentos de direito internacional;
- Quando a transferência resultar em compromisso assumido em acordo de cooperação internacional;
- Quando a transferência for necessária para a execução de política pública ou atribuição legal do serviço público;
- Quando a autoridade nacional autorizar a transferência; ou
- Quando necessário para atender as hipóteses previstas nos incisos II, V e VI do Art. 7º da LGPD.

É importante mencionar que, a ANPD definirá o conteúdo das cláusulas, normas, selos, certificados e códigos de conduta que embasam a transferência de dados internacionais.

6.4. DIREITOS DOS TITULARES DE DADOS

Além dos direitos associados aos fundamentos (Art. 2º, LGPD) e aos princípios (Art. 6º, LGDP), também devem ser respeitados os direitos expressos nos artigos 9º e 17 a 22 da LGPD, a saber:

Art. 9	Direito ao acesso facilitado às informações sobre o tratamento de seus dados, que deverão ser disponibilizadas de forma clara, adequada e ostensiva acerca de: a. finalidade específica do tratamento; b. forma e duração do tratamento, observados os segredos comercial e industrial; c. identificação do controlador; d. informações de contato do controlador; e. informações acerca do uso compartilhado de dados pelo controlador e a finalidade; f. responsabilidades dos agentes que realizarão o tratamento; e g. informações inclusive aos direitos do titular.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 17	Direito à titularidade de seus dados pessoais, direitos fundamentais de liberdade, de intimidade e de privacidade.
Art. 18	Direito a obter do Controlador, em relação aos dados do Titular por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição: a. Confirmação da existência de tratamento; b. Acesso aos dados; c. Correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados; d. Anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com a LGPD; e. Portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial; f. Eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do Titular, exceto nas hipóteses previstas no art. 16 da LGPD; g. Informação das entidades públicas e privadas com as quais o Controlador realizou uso compartilhado de dados; h. Informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências da negativa; i. Revogação do consentimento.
Art. 19	Direito à confirmação de existência ou o acesso a dados pessoais serão providenciados, mediante requisição do Titular: a. Em formato simplificado, imediatamente; ou b. Por meio de declaração clara e completa, que indique a origem dos dados, a inexistência de registro, os critérios utilizados e a finalidade do tratamento, observados os segredos comercial e industrial, fornecida no prazo de até 15 (quinze) dias, contado da data do requerimento do Titular.
Art. 20	Direito a solicitar a revisão de decisões tomadas unicamente com base em tratamento automatizado de dados pessoais que afetem seus interesses, incluídas as decisões destinadas a definir o seu perfil pessoal, profissional, de consumo e de crédito ou os aspectos de sua personalidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 21	Direito a não utilização dos dados pessoais referentes ao exercício regular de direitos pelo Titular em seu prejuízo.
Art. 22	Direito à defesa dos interesses e dos direitos dos Titulares de dados em juízo, individual ou coletivamente.

6.5. PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS DESDE A CONCEPÇÃO E POR PADRÃO

A MATERVITA preocupa-se em garantir a segurança dos dados pessoais em todas as suas relações, ambientes, processos, sistemas e tecnologias bem como durante todo o ciclo de vida dos dados e das informações.

Isto significa que a MATERVITA:

- Ao implementar novos processos, procedimentos ou sistemas que envolvam o Tratamento de Dados Pessoais, deve adotar medidas para garantir que as regras de Privacidade e Proteção de Dados sejam consideradas desde a fase de concepção (*privacy by design*) até o lançamento/implantação destes projetos;
- Considerar os direitos do Titular de dados pessoais para adequar nossos processos, sistemas, ambientes e tecnologia a fim de que eles assegurem tais direitos (*privacy by default*), sugerindo sempre ao Titular de dados a opção de menor impacto à sua privacidade.

Esta abordagem é essencial para minimizar riscos à privacidade e para criar confiança e determinação na concepção de projetos, processos, produtos ou sistemas tendo em mente a privacidade, desde o princípio.

6.6. Padrões de Segurança da Informação e Proteção dos Dados Pessoais

A MATERVITA está comprometido com a implementação de padrões de Segurança da Informação de forma a proteger os dados pessoais prevenindo:

- Acesso não autorizado ou ilícito;
- Tratamento inadequado ou ilícito; e
- Situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação etc.

Além disso, devem ser atendidos os requisitos de segurança e sigilo da informação estabelecidos pelos padrões de boas práticas e de governança de dados reconhecidos pelo mercado tais como: confidencialidade, integridade, disponibilidade, autenticidade, responsabilidade, anonimização, pseudonimização etc.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Todos os colaboradores e terceiros com acesso a informações e Dados Pessoais dos quais a MATERVITA é controladora, estão obrigados aos deveres de confidencialidade dos Dados Pessoais, conforme diretrizes desta Política e estabelecidos nos documentos contratuais.

6.7. INCIDENTES DE SEGURANÇA

Todos os incidentes e potenciais violações de dados devem ser reportadas ao Encarregado de Dados (DPO). Todos os colaboradores e os terceiros devem estar cientes de suas responsabilidades em comunicar possíveis problemas de proteção de dados, bem como de denunciar violações ou suspeitas de violações de Dados Pessoais assim que as identificarem.

No momento em que um incidente de segurança ou violação de dados forem descobertos, é essencial que sejam informados e formalizados de forma tempestiva.

Violações de Dados incluem, mas não se limitam a qualquer perda, exclusão, roubo ou acesso não autorizado de Dados Pessoais controlados ou tratados pela MATERVITA.

Havendo qualquer incidente de segurança que implique em risco ou dano relevante aos titulares de dados, o Encarregado de Dados (DPO) notificará, no prazo razoável, os titulares de dados bem como a ANPD. Esta comunicação mencionará, no mínimo:

- A descrição da natureza dos dados pessoais afetados;
- As informações sobre os titulares envolvidos;
- A indicação das medidas técnicas e de segurança utilizadas para a proteção dos dados, observados os segredos comercial e industrial;
- Os riscos relacionados ao incidente; e
- As medidas que foram ou que serão adotadas para reverter ou mitigar os efeitos do prejuízo.

A comunicação que trata este tópico deverá ser feita no menor prazo possível, conforme a razoabilidade a ser definida pela ANPD, sendo que nesta hipótese, além dos elementos listados acima, também deverão ser descritos os motivos da demora, cabendo inclusive, se for o caso, apresentação de comunicações complementares.

6.8. AUDITORIAS DE PROTEÇÃO DE DADOS

O cumprimento desta Política e das leis aplicáveis de proteção de dados devem ser verificados regularmente através de auditorias de proteção de dados e outros controles. A execução destes controles é de responsabilidade do Encarregado de Dados (DPO), sendo a realização de Auditorias Internas (por equipe própria independente e/ou de auditores contratados externamente) integrada no Sistema de Integridade e Compliance da MATERVITA.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Mediante solicitação, os resultados das auditorias de proteção de dados serão disponibilizados para as autoridades responsáveis pela proteção de dados.

7. PROGRAMA DE GOVERNANÇA EM PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

Para assegurar o atendimento aos princípios relativos à Segurança e Prevenção indicados no item 5 desta Política, além das normas e boas práticas relativas à Privacidade e Proteção de Dados Pessoais, o MATERVITAestabeleceu um conjunto de elementos que se consolidam no Programa de Governança em Privacidade e Proteção de Dados.

7.1. PRINCIPAIS COMPROMISSOS DA MATERVITA

A MATERVITA assume a responsabilidade pelos dados pessoais usados/tratados em suas atividades e se compromete a demonstrar o cumprimento dessa Política, assegurando a implementação de medidas técnicas e administrativas que incluem, mas não se limitam a:

- Garantia de que os Titulares dos dados pessoais possam exercer os seus direitos.
- Registro de dados pessoais, incluindo:
- O registro de atividades de Tratamento de dados pessoais, com a descrição dos propósitos/finalidades desse Tratamento, os destinatários do compartilhamento dos dados pessoais e a forma de tratamento.
- O registro de incidentes de dados pessoais e violações de dados pessoais.
- Exigência de que os Terceiros que atuam como Operadores de dados pessoais sob responsabilidade da MATERVITA ajam de acordo com essa Política e com a legislação e regulamentação aplicáveis.
- Garantia de que a MATERVITA, quando requerido e se obrigatório a sua classificação entre os agentes de tratamento de dados, registre junto à Autoridade Supervisora aplicável um Encarregado de Dados (DPO).
- Garantia de que a MATERVITA esteja cumprindo todas as exigências e solicitações de qualquer Autoridade de Supervisão à qual esteja sujeita.

7.2. ELEMENTOS DO PROGRAMA

O Programa de Governança em Privacidade e Proteção de Dados da MATERVITAfoi estabelecido utilizando o conceito do ciclo do PDCA (Plan, Do, Check and Act).

P (Plan, Planejar)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Foram identificados os processos que coletam dados pessoais e que demandam o tratamento pelo MATERVITA nos termos da LGPD. Esta ação foi consolidada no Relatório Preliminar de Impacto à Proteção de Dados Pessoais e a partir deste documento foram planejadas as ações necessárias para mitigar os riscos identificados e também se adequar aos requisitos da LGPD e boas práticas relacionadas ao tema de Privacidade e Proteção de Dados.

Como resultado do planejamento tivemos adequações dos processos, incluindo softwares de apoio para o controle de consentimento e o desenvolvimento dos elementos do programa como Políticas, Avisos e outros Documentos Orientadores que indicam o que e como devem ser realizadas as atividades para o Tratamento e Proteção de Dados.

Também foram estabelecidos os canais de comunicação e responsáveis para tratar do tema e consolidado o Relatório de Impacto de Proteção de Dados Pessoais, que deve ser atualizado periodicamente seguindo o conceito do *privacy by design*

Do (Do, fazer)

Para garantir que as ações sejam realizadas conforme previsto nas Políticas e Documentos Orientadores, é necessário que as responsabilidades dos envolvidos estejam claramente definidas nas respectivas normas e nos instrumentos contratuais. Também, onde pertinente, são desenvolvidas ações treinamento e conscientização.

C (check, acompanhar)

Após a execução das ações que foram planejadas, estão previstas atividades de monitoramento contínuo e avaliação periódica que acontecem através da controles e auditorias para avaliar se os requisitos estão sendo atendidos.

Também se enquadram nesta fase atividades de avaliação sistemática de impactos e riscos à privacidade e avaliação da efetividade do Programa, incluindo análise da necessidade de readequação das Políticas e outros elementos.

A (act, corrigir) – Correção dos desvios e revisão das ações

Estão estabelecidas aqui as ações necessárias parar comunicação dos incidentes (reais e potenciais) contemplando o plano de resposta a incidentes e remediação.

Nesta fase, com base nos resultados levantados durante o acompanhamento das atividades e os incidentes reportados devem ser identificadas ações de correção e melhoria.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.3. CANAIS DE COMUNICAÇÃO SOBRE LGPD

O Encarregado de dados é o principal canal de comunicação para os assuntos relacionados à LGPD, o contato deve ser feito através do e-mail: encarregadodedados@matervita.com.br

Os Colaboradores que tiverem perguntas ou dúvidas a respeito dessa Política, incluindo seu escopo, termos ou obrigações, devem procurar seus gestores imediatos e/ou o Encarregado de Dados.

Denúncias também são aceitas, serão apuradas internamente, sendo que o Colaborador ou Terceiro que, em boa-fé, efetuá-la não poderá sofrer qualquer tipo de intimidação ou retaliação.

8. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES

8.1PRESIDENTE

- Aprovar a Política e suas futuras alterações;
- Nomear o Encarregado de dados (DPO) e exigir o cumprimento de suas funções e responsabilidade conforme esta Política;
- Definir e aprovar a estrutura de governança para os assuntos de privacidade e proteção de dados.

8.2. COMITÊ/COMISSÃO DE PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS

- Promover o conhecimento adequado dos principais stakeholders em relação à importância da proteção de Dados Pessoais e das atividades internas inerentes as iniciativas de privacidade;
- Revisar anualmente, ou em prazo menor quando necessário, as iniciativas de privacidade adotadas pela Entidade;
- Acompanhar as legislações sobre privacidade e proteção de dados pessoais;
- Discutir e tomar decisões técnicas sobre novas atividades de Tratamento de Dados Pessoais, com base nos Relatórios de Impacto à Proteção de Dados Pessoais;
- Discutir sobre medidas disciplinares (públicos internos) ou administrativas (terceiros) no caso de descumprimento das Diretrizes do Programa;
- Manter o Comitê Estratégico de Compliance devidamente informados sobre os procedimentos de mitigação dos riscos relativos à privacidade e proteção de dados pessoais;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Reportar ao Comitê Estratégico de Compliance os casos de vazamento de dados pessoais e sobre as medidas tomadas para resolver os incidentes e/ou desvios de conduta;
- Reportar ao Comitê Estratégico de Compliance as iniciativas de privacidade de dados necessários ao monitoramento do Programa de Governança em Privacidade e Proteção de Dados; e
- Seguir as deliberações dadas pelo Comitê Estratégico de Compliance.

8.3. ENCARREGADO DE DADOS

- Garantir que a MATERVITA esteja em conformidade com as leis e regulamentos relacionados à privacidade e proteção de dados pessoais, bem como com suas políticas e procedimentos internos relacionados ao tema;
- Atuar como canal de comunicação entre a MATERVITA, na qualidade de Controlador de dados, os titulares dos dados e a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD);
- Informar, orientar e resolver dúvidas referentes às diretrizes e as práticas (medidas técnicas e administrativas) adotas pela MATERVITA para o cumprimento da LGPD;
- Propor ao Comitê Estratégico de Compliance a revisão e atualização dessa Política;
- Gerenciar o Programa de Governança em Privacidade e Proteção de Dados e orientar na implementação das medidas requeridas para estar em conformidade com os requisitos da legislação e da regulamentação aplicáveis de proteção de Dados Pessoais;
- Coordenar as reuniões do Comitê de Privacidade e Proteção de Dados e manter seus membros informados sobre assuntos e eventos relacionados à privacidade e proteção de dados pessoais na MATERVITA;
- Aceitar, reclamações, solicitações e comunicados dos Titulares de dados pessoais, adotar as providências necessárias e prestar-lhes esclarecimentos;
- Providenciar a realização de treinamentos, programas de conscientização e comunicação do tema de privacidade de Dados Pessoais em todo o sindicato;
- Elaborar e manter atualizada a Documentação orientadora relativa à privacidade que estejam na sua competência;
- Monitorar o cumprimento dessa Política e regras interna de privacidade;
- Coordenar a execução de análise periódica de impacto de privacidade e proteção de dados;
- Definir, revisar e atualizar avisos de privacidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Conduzir periodicamente avaliações da efetividade do Programa de Governança em Privacidade e Proteção de Dados da MATERVITA, identificando e corrigindo lacunas e falhas, assim como melhorias para sua evolução;
- Garantir a guarda adequada e manutenção das evidências de execução e implementação das iniciativas de privacidade, atendendo ao princípio da responsabilização;
- Receber comunicações da ANPD (Autoridade Nacional de Proteção de Dados) e adotar providências;
- Estruturar processos internos para informar à ANPD e aos Titulares de dados nos casos de "ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante aos Titulares"; e
- Manter à disposição da ANPD a documentação necessária e pertinente ao tema e exigidos pela legislação.

8.4. RESPONSÁVEL POR INTEGRIDADE E COMPLIANCE (CO – COMPLIANCE OFFICER)

- Apoiar administrativamente o DPO nos treinamentos, campanhas de conscientização, comunicação interna etc.;
- Incluir a avaliação de aderência à Documentação Orientadora que versa sobre proteção de Dados Pessoais nos projetos de auditoria e reportar ao DPO e ao Comitê Estratégico de Compliance o resultado dessas avaliações. e
- Reportar ao Comitê Estratégico de Compliance as preocupações relacionadas a iniciativas de privacidade, que estejam em desacordo com práticas de Integridade e Compliance da MATERVITA.

8.5. GESTORES E DIRIGENTES

- Garantir que o objetivo e as diretrizes da Política sejam seguidos nas atividades de suas respectivas áreas;
- Revisar e manter atualizado o mapeamento de dados pessoais e os processos a eles associados, pelo menos uma vez por ano (ou sempre em caso de mudanças substanciais), junto ao Comitê de Privacidade e Proteção de Dados;
- Garantir que as opções do Titular dos dados pessoais estabelecidas nos Termos de Consentimento sejam devidamente respeitadas e gerar as evidências necessárias para apresentação às autoridades ou ao próprio Titular, quando necessário;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Garantir que os colaboradores de sua equipe compreendam e sigam os Documentos Orientadores;
- Gestores, que gerenciam contratos com Terceiros que realizam atividades como Operadores de dados pessoais, são responsáveis por dar suporte para que estes compreendam e apliquem as diretrizes e práticas dessa Política; e
- Orientar aos novos colaboradores de sua equipe quanto ao Programa de Governança em Privacidade e Proteção de Dados da MATERVITA para que compreendam e sigam os documentos orientadores.

8.6. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

- Responsabilizar-se pelo uso adequado de Dados Pessoais em suas atividades;
- Analisar violações e vazamentos de dados pessoais bem como efetuar a coleta de evidências técnicas;
- Monitorar e implementar medidas de segurança para garantir o cumprimento da legislação e da regulamentação aplicáveis;
- Publicar avisos de privacidade em websites e programas externos;
- Revisar e manter atualizada a Documentação Orientadora relativa à Segurança da Informação que estejam na sua competência;
- Definir procedimento e *templates* para formalização de incidentes de dados pessoais;
- Implementar mecanismos para garantir os direitos dos Titulares de Dados;
- Prestar suporte técnico e analisar novas ferramentas e sistemas com foco na exposição de dados pessoais; e
- Garantir a aplicação das medidas de segurança proporcionais ao risco gerado pelo Tratamento de dados pessoais e em linha com a expectativa de proteção do Titular do Dado Pessoal, garantindo a integridade, disponibilidade e confidencialidade destas informações.

8.7. ÁREA JURÍDICA

- Assessorar juridicamente a Entidade e sua estrutura de governança em privacidade e proteção de dados no cumprimento e implementação da LGPD nos processos internos e externos;
- Assegurar que os contratos que contemplem o uso/tratamento bem como o compartilhamento ou a transferência de dados pessoais contenham cláusulas de privacidade e proteção adequadas à legislação e regulamentação aplicáveis;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Prestar apoio jurídico na ocorrência de vazamentos de dados pessoais;
- Prestar apoio jurídico na interpretação da legislação e regulamentação relativas à privacidade e proteção de dados pessoais;
- Apoiar na renegociação de contratos/aditivos com fornecedores e clientes que realizam o Tratamento de dados pessoais; e
- Apoiar na interface com Autoridades Nacionais de dados pessoais.

8.8. TODOS OS COLABORADORES DA MATERVITA INCLUINDO GESTORES E DIRIGENTES E DEMAIS PESSOAS CONTEMPLADAS NA ABRANGÊNCIA DESTA POLÍTICA

- Responsabilizar-se pelo uso adequado de dados pessoais em suas atividades, ou seja, agir de forma consciente no que diz respeito à proteção de dados pessoais de acordo com a Política Institucional de Privacidade e Proteção de Dados Pessoais;
- Cumprir a legislação e os regulamentos aplicáveis, bem como Documentação Orientadora da MATERVITArelativos à privacidade e proteção de dados pessoais e aplicação das medidas de Segurança de TI;
- Relatar para o Encarregado de dados (DPO) e/ou Comitê de Privacidade e Proteção de Dados imediatamente a ocorrência, ou suspeita de ocorrência, de quaisquer incidentes de segurança tais como, vazamentos, violações, negligência, acesso não autorizado, furto, exclusão ou uso indevido etc. de dados pessoais, bem como as deficiências identificadas relacionadas ou possíveis riscos de privacidade;
- Participar das atividades de treinamento em privacidade e proteção de dados conforme orientado.

9. DISPOSIÇÕES FINAIS

Reitera-se que a MATERVITA reconhece o seu compromisso em zelar pelo tratamento adequado de dados pessoais para fins legítimos que possam ser objeto de suas atividades e reforça o seu compromisso com boas práticas de privacidade e proteção de dados, comprometendo-se a manter seu Programa de Governança em Privacidade e Proteção de Dados atualizado com as normas e recomendações emitidas pela ANPD ou outras autoridades competentes.

Ainda, a MATERVITA assume o compromisso de revisitar a presente Política periodicamente e, a seu critério, promover modificações que atualizem suas disposições de modo

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a reforçar o compromisso permanente do Sindicato com a privacidade e a proteção de dados pessoais, sendo comunicadas todas as alterações realizadas oportunamente pelos canais oficiais da Instituição.

Violações de qualquer Documentação Orientadora da MATERVITA podem resultar em consequências graves à Entidade e aos Colaboradores envolvidos. Portanto, a falha em cumprir esta Política ou relatar o conhecimento de violação desta Política poderá resultar em ação disciplinar para qualquer Colaborador envolvido.

Caso qualquer Colaborador, inclusive dirigentes e membros da Diretoria, Terceiro, Representado ou Associado tenha conhecimento de um potencial conduta ilegal ou antiética, incluindo potenciais violações às normas de Proteção de Dados Pessoais aplicáveis e/ou Documentações Orientadoras da MATERVITA, incluindo este Documento, devem imediatamente reportar a potencial violação aos contatos informados.

Nenhuma regra prevista nas Documentações Orientadoras da MATERVITA, incluindo esse Documento, proibirá que Colaboradores ou Terceiros possam reportar preocupações ou atividades ilegais para as autoridades reguladoras correspondentes.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.5 PROPOSTA PARA REGIMENTO DE CORPO CLÍNICO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1º - Este Regulamento foi elaborado como intuito de organizar, aprimorar, otimizar e padronizar as atividades e rotinas da Direção/Corpo Clínico do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, tendo como foco principal oferecer um atendimento eficaz e de qualidade aos usuários e às equipes internas.

Art. 2º - O conteúdo deste Regulamento possibilitará o acesso às informações necessárias ao funcionamento da Direção Técnica e Diretoria Médica, tais como fluxos dos procedimentos e as orientações sobre as condições de trabalho a serem adotadas e compartilhadas pela equipe, além de disciplinar e normatizar as ações e relações dos médicos que utilizam as dependências do hospital, no desempenho de suas atividades profissionais.

Art. 3º - O Corpo Clínico do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, goza de autonomia profissional, técnica, científica, política e cultural, em concordância com o Código de Ética Médica, com observância ao Regimento da Instituição e do Corpo Clínico e às resoluções específicas dos Conselhos Federal (CFM) e Regional de Medicina (CREMEGO).

CAPÍTULO II

Da Estrutura Organizacional

Art. 4º - O Corpo Clínico do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, é composto por todos os médicos que nele trabalham e possui o dever precípuo de prestar assistência ao paciente sem distinção de qualquer natureza, além de agir com o máximo de zelo e capacidade profissional.
§1º - O Corpo Clínico da instituição será dirigido pelo Diretor Técnico com o apoio da Diretoria Médica e Gerência Clínica, ambos devidamente inscrito nos CREMEGO, em dia com as obrigações junto ao mesmo.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5º - A Estrutura funcional do Corpo Clínico está representada na figura hierárquica a seguir**:**
I – Diretoria Técnica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – Diretoria Médica;

III – Coordenador/Gerente Médico

IV – Comissão de Ética Médica

CAPÍTULO IV

Do Pessoal e Das Atribuições

Diretoria Técnica

Art. 6º - Conforme Resolução do CFM n.º 2147/2016, a prestação de assistência médica e a garantia das condições técnicas de atendimento do hospital são de responsabilidade do Diretor Técnico e, o qual, no âmbito de suas respectivas atribuições, responderá perante o CREMEGO.

Art. 7º - O Diretor Técnico é o responsável perante o CREMEGO, autoridades sanitárias, Ministério Público, Judiciário e demais autoridades pelos aspectos formais do funcionamento do estabelecimento assistencial que represente.

Art. 8º - Compete ao Diretor Técnico:

I – zelar pelo cumprimento das disposições legais e regulamentares em vigor, inclusive as determinadas pelo CFM, pelo CREMEGO e por este Regulamento;

II - assegurar as condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, com vistas ao melhor desempenho do Corpo Clínico da instituição e dos demais profissionais de saúde, em benefício da população atendida pelos seus serviços, sendo responsável por faltas éticas decorrentes de deficiências materiais, instrumentais e técnicas da Instituição;

III - assegurar o pleno e autônomo funcionamento da Comissão de Ética Médica;

IV - assegurar o funcionamento adequado das demais comissões hospitalares oficiais em atividade na instituição e garantir a constituição de outras comissões que forem necessárias;

V – certificar-se da regular habilitação dos médicos perante o CREMEGO, bem como sua qualificação como especialista, exigindo a apresentação formal dos documentos, cujas cópias devem constar da pasta funcional do médico perante o setor responsável, aplicando-se esta mesma regra aos demais profissionais da área de saúde que atuem na Instituição;

VI – organizar a escala de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas do serviço de emergência, de acordo com as regras da Resolução CFM n.º 2056/2013, e tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII – nas áreas de apoio ao trabalho médico, de caráter administrativo, envidar esforços para assegurar o pagamento dos salários, comprovando documentalmente as providências tomadas junto às instâncias superiores para solucionar eventuais problemas;

VIII – assegurar que as condições de trabalho dos médicos sejam adequadas no que diz respeito aos serviços de manutenção predial;

IX – assegurar que o abastecimento de produtos e insumos de quaisquer natureza seja adequado ao suprimento do consumo da Instituição, inclusive alimentos e produtos farmacêuticos, conforme padronização da Instituição;

X – cumprir o que determina a Resolução CFM n.º 2056/2013 no que for atinente à organização dos demais setores assistenciais, coordenando as ações e pugnando pela harmonia intra e interprofissional;

XI – providenciar a renovação do certificado de inscrição, junto ao CREMEGO, no prazo mínimo de 30 dias antes do vencimento, comunicando as alterações na composição do Corpo Clínico quando da renovação da Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica;

XII – assegurar que as propagandas institucionais obedeçam ao disposto na Resolução CFM n.º 1974/2011, ou aquela que a suceder;

XIII – assegurar que os médicos que prestam serviço na Instituição, independentemente de seu vínculo, obedeçam ao disposto no Regimento Interno da Instituição e no Regulamento do Corpo Clínico;

XIV – assegurar que as pessoas jurídicas que atuam na Instituição estejam regularmente inscritas no CRM/GO;

XV – assegurar que os convênios sejam formulados dentro das normas vigentes, garantindo seus cumprimentos;

XVI – assegurar que todo paciente internado na Instituição tenha um médico assistente;

XVII – exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentadas no prontuário;

XVIII – organizar os prontuários dos pacientes, de acordo com o que determina as Resoluções do Conselho Federal de Medicina;

XIX – exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na Instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;

XXII – não contratar médicos formados no exterior sem registro no Brasil;

XXIII - comunicar ao CREMEGO, por escrito, ao assumir ou deixar o cargo definitivamente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XXIV - promover reuniões administrativas, assistenciais e científicas das especialidades de forma regular e periódica com o objetivo de melhor organizar os trabalhos e estimular o conhecimento científico.

Art. 9º - É assegurado ao diretor técnico o direito de suspender integral ou parcialmente as atividades do estabelecimento assistencial médico sob sua direção quando faltarem as condições funcionais previstas nas Resoluções CFM n.º 2147/2016 e 2056/2013, devendo obedecer a esta última na consecução desse direito.

Art. 10 - É possível ao médico exercer, simultaneamente, as funções de diretor técnico e diretor clínico em estabelecimentos assistenciais que tenham corpo clínico com menos de trinta médicos.

Art. 11 - Nos impedimentos do Diretor Técnico, a administração deverá designar imediatamente substituto médico, enquanto durar o impedimento.

Diretoria Médica

Art. 12 À Diretoria Médica compete:

XIV. Em conjunto com a Diretoria Técnica cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Diretoria Geral e Administração Geral do hospital;

XV. Em conjunto com a Diretoria Técnica assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;

XVI. Em conjunto com a Diretoria Técnica planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das Coordenações, Gerências, Supervisões e equipes subordinadas à Diretoria Técnica;

XVII. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões Eleitas: Comissão de Ética Médica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e Comissão de Humanização e das Comissões indicadas e Nomeadas pela Diretoria Geral em decisão colegiada com as diretorias: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, Comissão de Prontuários, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Óbito, Comissão Transplantes, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ensino e Pesquisa;

XVIII. Certificar da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, quando necessária;

XIX. Organizar as escalas de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição e tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XX. Assegurar que os médicos que prestam serviços no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeça ao disposto no Regimento Interno da instituição;

XXI. Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo prestígio técnico, moral e profissional do corpo clínico;

XXII. Estudar e propor medidas que visam a melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-hospitalares nas Unidades, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;

XXIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

XXIV. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XXV. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

XXVI. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, Conselho Federal e Regional de Nutrição; Conselho Federal e Regional de Farmácia e Bioquímica e Conselho Federal e Regional de Serviço Social, Conselho Federal e Regional de Psicologia e outros conselhos que seus profissionais prestem serviços no hospital .

Parágrafo Único – A função de Diretoria Médica é de indicação exclusiva da Diretoria Geral e deverá ser exercido por graduado em Medicina, em Escola reconhecida.

Gerência Médica

Art. 13 À Gerência Médica compete:

XV. Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;

XVI. Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;

XVII. Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 2.056/2013;

XVIII. Exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;

XIX. Disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrências aos médicos plantonistas;

XX. Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer atendimento fora de seus setores;

XXI. Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição;

XXII. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição; comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessário ao fiel cumprimento das prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;

XXIII. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição;

XXIV. Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;

XXV. Atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pelo hospital sempre que necessário;

XXVI. Incentivar a criação e organização de centros de estudos, em comunhão com o Centro de Ensino e Pesquisa, visando à melhor prática da medicina;

XXVII. Recepcionar e assegurar, aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes médicos, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir a sua supervisão;

XXVIII. Produzir protocolos clínicos de assistência e acompanhar sua execução.

Parágrafo Único – A função de Gerente Clínico, é exclusiva para profissional formado em Medicina, com registro no Conselho de Medicina.

Da Comissão de Ética Médica

Art. 14. A Instituição manterá uma Comissão de Ética Médica que, por delegação do CRM/GO, é uma entidade da instituição com funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência e, com o qual manterá estreita colaboração e parceria.

Parágrafo único. A Comissão de Ética Médica possui autonomia de trabalho em relação à instituição, sem vinculação ou subordinação à sua direção.

Art. 15 - Os membros da Comissão de Ética Médica serão eleitos pelo Corpo Clínico, convocada pelo Diretor Técnico, através de edital, em votação secreta e direta, para um mandato de 30 meses.

Parágrafo único. As regras para a composição da Comissão de Ética Médica e de todo o processo eleitoral seguirão o disposto em resoluções específicas do CFM e do CREMEGO.

Art. 16- Compete à Comissão de Ética Médica:

I - zelar pelos princípios da ética médica junto à instituição;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II - supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica no hospital, adotando medidas para combater a má prática médica;

III - conscientizar o Corpo Clínico quanto aos preceitos da Ética Médica;

IV - comunicar ao CREMEGO indícios de infração ética e o exercício ilegal da Medicina;

V - manter atualizado o cadastro de médicos do hospital e verificar se a instituição encontra-se regularmente inscrita no CREMEGO e em dia com suas obrigações;

VI - colaborar com o CREMEGO na tarefa de educar, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica;

VII - atender às convocações e requisições do CFM e CREMEGO;

VIII - elaborar pareceres sobre aspectos éticos e técnicos dentro do âmbito da instituição;

IX - fornecer subsídios à instituição com vistas à melhoria das condições de trabalho;

X - orientar os usuários em questões de Ética Médica;

XI - instaurar sindicâncias, instruí-las e emitir relatório circunstanciado, após recebimento de denúncia de infração por membro do Corpo Clínico ou por decisão da própria comissão;

XII - em caso de denúncia de possível infração ética, após instauração de sindicância, emitir relatório sem emissão de juízo e encaminhá-lo obrigatoriamente ao CREMEGO para apuração;

XIII - comunicar ao CREMEGO práticas médicas desnecessárias, atos médicos ilícitos e irregularidades na instituição não corrigidas em prazo estipulado;

XIV - promover e divulgar as normas complementares advindas dos órgãos e autoridades competentes;

XV - colaborar com os órgãos públicos ou entidades profissionais em tarefas relacionadas ao exercício profissional.

Parágrafo único. O funcionamento, o desenvolvimento das atividades e demais regras específicas da Comissão de Ética Médica deverão constar de regimento próprio.

Deveres e direitos do corpo clínico

Art. 17 - São deveres dos membros do Corpo Clínico:

I – estar inscrito no CREMEGO e cumprir com todas as obrigações legais junto ao mesmo;

II - prestar atendimento médico aos pacientes assistidos na instituição com ética, respeito e consideração, utilizando-se do melhor de seus conhecimentos, sempre pautado pelos princípios morais e da ética médica e pelos preceitos técnico-científicos em vigor;

III - elaborar adequadamente os prontuários (impresso ou eletrônico) ou fichas de atendimento de todos os pacientes sob seus cuidados, realizando as evoluções e as prescrições de forma legível,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

identificadas e datadas cronologicamente, assinando e identificando-se como responsável pelo atendimento, tudo isso visando à elucidação do caso, a possibilidade de acompanhamento por outro médico e o entendimento por parte dos demais profissionais de saúde da instituição quando da participação destes no atendimento ao paciente, conforme estabelecido em resolução específica do CFM;

IV - assumir a responsabilidade pelos atos praticados quando do exercício da atividade médica na instituição;

V - orientar sua atividade profissional, de acordo com o estabelecido pelo Código de Ética Médica, pelas resoluções do CFM e do CREMEGO, por este Regimento Interno e pelas normas internas institucionais;

VI - aprimorar continuamente seus conhecimentos éticos e técnico-científicos com vistas ao benefício do paciente e ao seu crescimento profissional;

VII - colaborar com os demais médicos no atendimento ao paciente, no desenvolvimento das atividades hospitalares e no aprimoramento ético e técnico-científico destes;

VIII - respeitar e colaborar com os demais profissionais da instituição, visando o aperfeiçoamento do atendimento ao paciente e a melhoria das condições de trabalho;

IX - acatar as orientações da Comissão de Revisão de Prontuários, conforme resolução do CFM, bem como da Comissão de Análise de Óbitos e dos Comitês de Estudo da Mortalidade Materna e Fetal/Infantil;

X - acatar as determinações das demais comissões hospitalares em funcionamento na instituição;

XI - observar os horários estabelecidos para a realização de procedimentos, conforme os regulamentos dos setores da instituição;

XII - oferecer, previamente à realização dos procedimentos médicos, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos pacientes a serem atendidos e solicitar-lhes a autorização por escrito;

XIII - transferir pacientes sob seus cuidados de forma escrita e verbal, elaborando relatório de transferência e registrando a transferência em prontuário médico;

XIV - reassumir a responsabilidade pelo paciente para o qual solicitou avaliação de outro colega;

XV - resguardar para si ou para o Diretor Técnico os comentários sobre condutas médicas dos membros do Corpo Clínico.

Art. 18 - São deveres gerais dos membros do Corpo Clínico:

I - comparecer ao trabalho trajado adequadamente;

II - usar o crachá nas dependências do complexo hospitalar e seus anexos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - tratar a todos com urbanidade;

IV - cumprir os procedimentos operacionais padrão (POPs), referentes às tarefas para as quais forem designados;

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, conhecer o Código de Ética dos demais profissionais da área da saúde, visando um trabalho em equipe multidisciplinar, em consonância às demandas dos usuários, respeitando as especificidades de cada um e os Regulamentos inerentes aos seus vínculos na Instituição.

Art. 19 - São direitos dos membros do Corpo Clínico:

I - frequentar as instalações da instituição e utilizar todos os recursos técnicos e os meios de diagnóstico e de tratamento disponíveis em benefício dos pacientes assistidos.

II - exercer sua atividade profissional com autonomia, isenta de interferência, respeitando o Código de Ética Médica, os regulamentos e normas existentes na instituição e os protocolos clínicos implantados;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - participar das Assembleias Gerais do Corpo Clínico, quando convocado, votar e, conforme sua categoria, ser votado nas eleições;

IV - comunicar aos órgãos diretivos, à Comissão de Ética Médica e, em última instância ao CREMEGO, falhas na organização, nos meios, na execução e na normatização das atividades da assistência prestada aos pacientes na instituição;

V - participar das comissões permanentes e temporárias da instituição;

VI - recomendar à Direção Clínica e à Assembleia do Corpo Clínico a admissão de novos membros;

VII - suspender as atividades médicas, individual ou coletivamente, quando a instituição não oferecer condições adequadas para o exercício profissional, ressalvadas situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente ao Diretor Clínico e ao CREMEGO;

VIII - recorrer ao CREMEGO quando se julgar prejudicado em decisões de qualquer natureza, internas ou externas ao hospital;

IX - manter os horários de plantão e/ou de atendimento médico previamente estabelecidos, com prioridade de escolha do horário pelo membro do Corpo Clínico com maior tempo de trabalho na instituição;

CAPÍTULO VII

Requisitos para Ingresso

Art. 20 - Os requisitos exigidos para o cargo Diretor Técnico e Diretor Médico são:

I. Ter diploma de médico;

II. Registro no Conselho Regional de Medicina com jurisdição na área de atuação;

III. Ter especialização, preferencialmente na área de gestão.

VI. Estar isento de processos éticos;

VII. Ter disponibilidade de horário;

VIII. O Diretor Técnico será nomeado pela Direção Geral institucional;

Art. 21 - Os requisitos para o cargo de Gerente Clínico ou função equivalente na instituição são:

I. Ter diploma de médico;

II. Registro no Conselho Regional de Medicina, com jurisdição na área de atuação;

III. Estar isento de processos éticos;

IV. Ter disponibilidade de horário;

V. Os Coordenadores Clínicos e Multidisciplinar serão nomeados pela Diretoria Técnica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO VIII

Do Desligamento

Art. 21 - O desligamento dos profissionais de enfermagem se dará conforme normas da Gerência de Recursos Humanos da unidade.

CAPÍTULO IX

Do Horário

Art. 22 - O Serviço do Corpo Clínico da unidade atua cumprindo jornadas de trabalho respeitando os preceitos legais de intervalos e turnos de descanso conforme legislação trabalhista e acordos coletivos de trabalho.

CAPÍTULO X

Disposições finais

Art. 23 - O funcionamento do Corpo Clínico, além dos critérios, regras e recomendações contidas neste Regulamento, deve observar a legislação brasileira pertinente, assim como as regras estabelecidas pelo CFM e CREMEGO

Parágrafo único. Assuntos referentes a normas e rotinas do Corpo Clínico devem ser tratados em documento próprio (manual de normas e rotinas e/ou POPs).

Art. 27 - A Unidade Hospitalar terá como diretriz o presente Regimento;

Art. 25 - O presente Regimento entra em vigor nesta data, em decorrência de sua aprovação na Diretoria Geral da unidade hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS

4.3.1 PROPOSTA DE MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS

Protocolo é a descrição de uma situação específica de assistência/cuidado, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde. Pode prever ações de avaliação/diagnóstica ou de cuidado/tratamento, como o uso de intervenções educacionais, de tratamentos com meios físicos, de intervenções emocionais, sociais e farmacológicas, que o profissional desempenha de maneira independente ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde. Um protocolo contém vários procedimentos. Especificamente sobre os Protocolos Assistenciais, eles são considerados formas estruturadas de suporte do manejo clínico que incluem a definição de objetivos terapêuticos e uma sequência temporal de cuidados e estratégias diagnósticas e terapêuticas definidas.

O uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais. A aplicação de protocolos de assistência permite a implementação de recomendações válidas preconizada nas diretrizes clínicas, padronizando o fluxo e as principais condutas diagnósticas e terapêuticas para o agravo selecionado, aumentando a efetividade na assistência assim como a segurança A adoção de protocolos também proporciona uma situação adequada para coletar dados no manejo - de forma que a equipe perceba quantos, quando e por que os pacientes não seguem um curso esperado durante suas internações e, diminui a sobrecarga na documentação médica e de enfermagem.

Os protocolos são instrumentos legais, construídos dentro dos princípios da prática baseada em evidências e oferecem as melhores opções disponíveis de cuidado. Para tanto há princípios estabelecidos para construção e validação de protocolos de assistência/cuidado, como a definição clara do foco, da população a que se destinam, quem é o executor das ações, qual a estratégia de revisão da literatura e análise das evidências utilizadas. Um protocolo deve descrever também a forma de validação pelos pares, estratégias de implementação e a construção dos desfechos ou resultados esperados.

Deste modo, os protocolos devem ser implantados com o objetivo de melhorar os desfechos clínicos e permitir que mais pacientes se beneficiem do conhecimento científico sobre as melhores práticas disponíveis. Para tanto apresentamos proposta de modelo (norma zero) a ser

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

adotada para a estruturação dos protocolos assistenciais, seu preenchimento é baseado na Política de Gestão de Documento apresentado no item 41.2.1, bem como proposta para ficha de avaliação dos protocolos:

a) Proposta Modelo de Protocolo

LOGOMARCA DO UNIDADE DE SAÚDE	**PROTOCOLO TÍTULO**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

2. DEFINIÇÃO

3. ABRANGÊNCIA

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

4.2 EXCLUSÃO

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

6. FLUXOS

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

8. REFERÊNCIAS

9. ANEXOS

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) Proposta de Ficha de Avaliação de Protocolos

LOGOMARCA DO UNIDADE DE SAÚDE	**PROTOCOLO TÍTULO**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

SETOR:	**DATA: ____/____/____**
PROTOCOLO OU POP AVALIADO	
RESPONÁVEL OU RESPONSÁVEIS PELA APLICAÇÃO	

Nº do Leito	Critério Avaliado	Conforme	Não Conforme

AVALIAÇÃO	Responsável pela Avaliação	Responsável pelo Setor
Nome		
Cargo		
Assinatura		

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

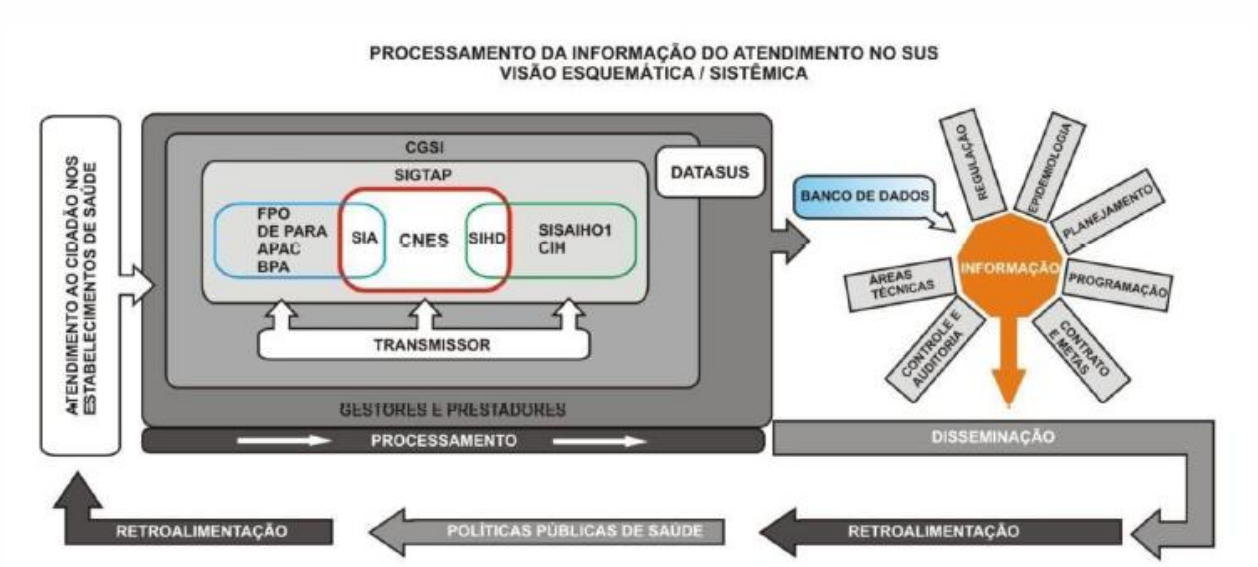
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.2 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma rede de saúde hierarquizada, regionalizada e descentralizada sob comando único em cada esfera de governo: federal, estadual e municipal. É, pois, um sistema complexo, dinâmico e em constante evolução. Para acompanhar esse processo foram desenvolvidos diferentes sistemas e redes de informações estratégicas, gerenciais e operacionais. A Unidade de Saúde, como unidade 100% SUS, deverá seguir as diretrizes, regulamentos e sistemas de faturamento deste órgão. Assim, toda a produção efetivamente feita pela unidade será faturada e informada, para evitar perda de dados estatísticos e recursos financeiro, uma vez que o financiamento da saúde pública é extremamente oneroso para o Estado e, muita dessa carga pode ser aliviada se a unidade de faturamento cumprir seu papel.

Para os serviços oferecidos pela Unidade os sistemas Utilizado serão o Sistema de Informações Ambulatoriais – SAI e o Sistema de Informação Hospitalar – SIH, haja visto o perfil da unidade. Além destes sistemas apresentaremos os sistemas que fazem parte da internação dos usuários do SUS, destacando que para os procedimentos eletivos, o fluxo inicia-se com uma consulta/atendimento na rede de saúde no âmbito do SUS onde o profissional assistente emite, obrigatoriamente, o Laudo para Solicitação de AIH. Já nos procedimentos de urgência, o fluxo inicia-se com o atendimento no estabelecimento público ou contratado, onde o usuário se encontra, sendo este acesso realizado por demanda espontânea, encaminhamento por outro estabelecimento de saúde ou regulado. Os sistemas são usados e integrados conforme figura a seguir:

Figura 5: Processo de Informação do Atendimento SUS



Fonte: Manual Técnico do Sistema SIH

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.2.1 Manuais de Informação e Normatização SUS

a) Sistema de Informações Hospitalares – SIH

O SIH registra todos os atendimentos provenientes das internações hospitalares financiadas pelo SUS, e a partir deste processamento, gera relatórios para que se possa fazer os pagamentos dos estabelecimentos de saúde. Além disso, o nível Federal recebe mensalmente uma base de dados de todas as internações autorizadas (aprovadas ou não para pagamento) para que possam ser repassados às Secretarias de Saúde os valores de Produção de Média e Alta complexidade, além dos valores de CNRAC, FAEC. Através das internações efetuadas por meio da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), o SIH coleta mais de 50 variáveis relativas às internações como: identificação e qualificação do paciente, procedimentos, exames e atos médicos realizados, diagnóstico, motivo da alta, valores devidos etc.

b) Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA

O SIA disponibiliza o registro dos atendimentos ambulatoriais, padronizado em nível nacional, que possibilita a geração de informações, facilitando o processo de planejamento, controle, avaliação e auditoria.

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) foi implantado nacionalmente na década de noventa, visando o registro dos atendimentos realizados no âmbito ambulatorial, por meio do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA). Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado para ser efetivamente um sistema que gere informações referentes ao atendimento ambulatorial e que possa subsidiar os gestores estaduais e municipais no monitoramento dos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde, na área ambulatorial.

O BPA – Boletim de produção ambulatorial é um dos aplicativos de captação do SIA/SUS. Juntamente com o APAC, FPO, CNES e SIGTAP, eles são chamados de aplicativos de entrada no SIA/SUS. Juntamente com o APAC, o BPA é um aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permitem ao prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial. O BPA Mag e a Captação das informações ambulatoriais: O BPA se insere dentro do fluxo de captação da produção ambulatorial como o principal sistema de captação da produção que não exige autorização da secretaria de saúde para ser realizada, diferentemente dos procedimentos captados pelo software APAC mag, que exige autorização da secretaria de saúde.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

c) Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES

O CNES é a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, visa disponibilizar informações das atuais condições e infraestrutura de funcionamento dos Estabelecimentos de Saúde em todas as esferas de gestão: federal, estadual e municipal; e administrativas: públicos, privados e filantrópicos, prestadores de serviços ao SUS ou não.

Apesar de não fazer parte diretamente do faturamento dos procedimentos ambulatoriais e de internação, o CNES é peça fundamental para referenciar as informações da Unidade Hospitalar, as quais devem estar correlatas com as dos outros sistemas e relatórios. A função de atualização e acompanhamento do CNES é do faturamento da instituição, que deve fornecer, atualizar e acompanhar as seguintes informações, quando couber ao hospital:

- Identificação: nome, código do CNES, número do CNPJ, natureza, endereço, telefone, tipo de estabelecimento, esfera administrativa, gestão e alvará sanitário.
- Básico: caracterização, infraestrutura, atividade, atendimentos, vínculo e endereço complementar.
- Conjunto: informações gerais, equipamentos e vínculo com cooperativas.
- Ambulatorial: diálise, quimioterapia, radioterapia e hemoterapia.
- Hospitalar: leitos por especialidade, complementares e total (existentes e SUS).
- Mantenedora: indica o nome, se for o caso, da entidade que a mantém.
- Profissionais: nome, CNS, Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), carga horária semanal, vínculo empregatício e situação.
- Habilitações: código e a descrição das existentes.
- Regras Contratuais: se existir – código e a descrição das existentes.
- Contrato de Gestão e Metas: se existir – código e a descrição das existentes.
- Incentivos: Integrasus, IAE-PI etc.
- Equipes.
- Residência Terapêutica.
- Telessaúde.
- Organizações Parceiras.
- Gerência e/ou Administração de Terceiro.

4.3.2.2 Documentos Produzidos pelo Setor de Faturamento - Prontuário Médico

Conjunto de documentos padronizados e ordenados, no qual devem ser registrados todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes e que atesta o atendimento médico do

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

paciente na Unidade. As Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.821, de 11 de julho de 2007 e nº 1.638, de 10 de julho de 2002, além do parágrafo 2º do artigo 87 do Código de Ética Médica, estabelecem que é responsabilidade das instituições de saúde a guarda dos prontuários, visando manter a qualidade e a preservação das informações neles contidas.

No faturamento devem ser observados os documentos a seguir.

a) Composição Mínima do Prontuário

A composição mínima do prontuário está estabelecida no Módulo Hospital, aprovado pela Portaria MS/GM nº 396, de 12 de abril de 2000 e na Resolução CFM nº 1.638/2002, conforme a seguir:

- Registro do Atendimento Ambulatorial.
- Registro do Atendimento de Urgência.
- Evolução médica.
- Evolução de enfermagem e de outros profissionais assistentes. No caso de internação, as evoluções devem ser diárias, com data e horário em todas elas.
- Partograma (em Obstetrícia).
- Prescrição médica.
- Prescrição de enfermagem e de outros profissionais assistentes. No caso de internação, as prescrições devem ser diárias, com data e horário em todas elas.
- Exames complementares (laboratoriais, radiológicos, ultrassonografias e outros) e seus respectivos resultados.
- Descrição cirúrgica.
- Ficha de anestesia.
- Material usado no centro cirúrgico ou obstétrico (gasto de sala).
- Resumo de alta.
- Boletins médicos.

O nome completo do paciente deve constar em todas as folhas do prontuário. O prontuário deverá ser arquivado no mínimo 20 anos conforme orientado pelo CFM. Decorridos esses prazos, os originais podem ser substituídos por métodos de registro capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas – Resolução do CFM nº 1.639, de 10 de julho de 2002. Vale destacar que o prontuário é eletrônico tem e terá seu funcionamento conforme descrito no item 4.2.4.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) Informações Obrigatórias no Prontuário

- A evolução clínica dos pacientes, a propriedade dos exames solicitados e da terapêutica instituída, a indicação das cirurgias e/ou procedimentos, bem como compatibilidade entre o tempo de permanência hospitalar e o diagnóstico, ou quadro clínico apresentado.
- As indicações técnicas que motivaram as internações ou atendimento ambulatorial, principalmente os de emergência, assim como os relatórios de atos operatórios e boletins de atos anestésicos.
- Assinaturas e respectivos números do CRM dos profissionais assistentes na prescrição e evolução diária nos prontuários.
- Registros de enfermagem quanto à sua capacidade informativa, controle de sinais vitais, controle de líquidos introduzidos e eliminados, controle da administração de medicamentos, execução de tratamentos e curativos.
- A prescrição dietética e sua adequação aos casos específicos.
- Com os pacientes internados ou em atendimento ambulatorial, se os cuidados dispensados às sondas, cateteres, drenos, aspirações e nebulizações, cuidados na prevenção e tratamento de escaras, na administração de oxigênio, na instalação parenteral em perfusão e condições de coletores são os devidos.
- Correlação da medicação prescrita e a que está sendo administrada.
- Nas internações em UTI e a mobilização de recursos técnicos de alto custo.
- A existência de cobrança de complementação, a qualquer título, de pacientes do SUS, contrariando as normas vigentes (artigo 43 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e Portaria MS/SAS nº 113, de 4 de setembro de 1997).

c) Laudo para Solicitação de Autorização de Internação Hospitalar – AIH

Instrumento para solicitação de internação do paciente em hospitais integrantes do SUS, sem o qual nenhuma AIH poderá ser emitida. Seu preenchimento deve ser integral, feito com clareza, de modo a permitir uma visão do quadro do paciente, o mais próximo possível da visão do médico-assistente.

d) Laudo Médico para Solicitação de Mudança de Procedimento(s) e de Procedimento(s) Especial(is)

É o documento para solicitação de procedimentos especiais, devendo ser preenchido pelo médico-assistente, de forma correta e clara, e autorizado pelo diretor técnico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e) Laudo para Solicitação e/ou Autorização de Procedimento Ambulatorial

É o instrumento para solicitação e/ou autorização de procedimentos ambulatoriais, com registro em Apac. O laudo contém informações de identificação do estabelecimento, do paciente, exames complementares, justificativas da solicitação, dados de identificação do profissional solicitante e do autorizador, códigos de procedimentos de acordo com a tabela unificada do SUS e CID-10.

A Portaria MS/SAS nº 1.011, de 3 de outubro de 2014, estabeleceu que os laudos de solicitação e/ ou autorização, utilizados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e no Sistema de Informações Ambulatorial do SUS (SIA), podem ser utilizados nas seguintes formas:

- Em suporte digital físico, na forma de formulário impresso e armazenado em papel. Ou
- Em suporte digital, por meio de sistemas de informação que realizem a emissão e o armazenamento das respectivas autorizações, bem como a transação das informações digitais entre os gestores e os estabelecimentos de saúde.

f) Formulário de Controle de Frequência Individual

É o documento destinado a comprovar, por meio da assinatura do paciente ou seu responsável, a realização do procedimento, sendo sua utilização obrigatória no tratamento dialítico, oncológico, na deficiência auditiva, na pós-cirurgia bariátrica, no pós-transplante, em paciente queimado e paciente em reabilitação física, conforme portarias específicas. No que concerne a Unidade este formulário inicialmente será destinado aos pacientes com deficiência auditiva e reabilitação física (fisioterapia), haja visto que o perfil da unidade, a priori, não contempla os pacientes acima referenciados.

g) Nota Fiscal da OPM Utilizada

A cópia da Nota Fiscal da OPM utilizada é um documento obrigatório a ser anexado ao prontuário do paciente, conforme determina o item 27.1 do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar, aprovado pela Portaria MS/GM nº 396/2000.

h) Etiqueta de Identificação do Produto Implantado

É obrigatório afixar as Etiquetas de Identificação (selo) de materiais implantáveis (OPM) ao prontuário do paciente, conforme estabelece o artigo 3º da Resolução CFM nº 1.804, de 9 de novembro de 2006, o item 27.2 do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Hospitalar (versão 2013), aprovado pela Portaria MS/GM nº 396/2000, RDC Anvisa nº 59, de 29 de agosto de 2008 e RDC Anvisa nº 14, de 5 de abril de 2011.

A etiqueta (selo) de identificação do produto implantado/utilizado (OPM) está anexada ao prontuário médico do paciente e se a mesma está de acordo com o estabelecido no artigo 3º da Resolução CFM nº 1.804/2006, no item 4.5 letra "e" do anexo da Portaria MS/SAS nº 90, de 27 de março de 2009, assim como o cumprimento da Resolução CFM nº 1.956, de 7 de outubro de 2010, principalmente o seu artigo 3º e Resoluções RDC/Anvisa nº 59/2008 e nº 14/2011, para permitir a sua rastreabilidade.

i) Comunicação de uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM

A cópia da Comunicação de uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) é um documento obrigatório a ser anexado ao prontuário do paciente, conforme estabelecido no item 27.1 do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar (versão 2013), aprovado pela Portaria MS/GM nº 396/2000.

j) Imagens radiológicas para comprovação de uso de OPM (imagens ou arquivos eletrônicos)

É obrigatório anexar, ao prontuário do paciente, os respectivos exames de controle radiológico (laudos e imagens), pré e pós-operatório, com a identificação do paciente, no caso de implante de produtos radiopacos, conforme Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar, aprovado pela Portaria MS/GM nº 396/2000.

k) Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado – BPA-C Magnético

É o demonstrativo dos registros dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde de forma consolidada.

l) Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I Magnético

É o demonstrativo dos registros dos procedimentos realizados pelos estabelecimentos de saúde de forma individualizada.

m) Informações da AIH x Prontuário após a Alta na Unidade Hospitalar

Durante a análise final do prontuário, deve se verificar:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- O nome do paciente constante no Espelho da AIH (AIH-1 ou AIH-5) é o mesmo do prontuário.
- Os dados constantes no Espelho da AIH conferem com os do Relatório Demonstrativo de AIHs Pagas e/ou Relação de AIHs Pagas (RD) e Relatório de Serviços Profissionais (SP), principalmente quanto ao procedimento principal solicitado e/ou realizado, como também os atos profissionais, os procedimentos com finalidade diagnóstica (grupo 2), os medicamentos de alto custo (grupo 6), as órteses, próteses e materiais especiais – OPM (grupo 7) e as ações complementares de atenção à saúde (grupo 8).
- O preenchimento do laudo médico está correto, em conformidade com a legislação vigente.
- Os prontuários médicos estão de acordo com as normas vigentes, ou seja, o mínimo necessário.
- Existe controle radiológico pré e pós-operatório, com identificação do paciente e data, em caso de implante de produtos radiopacos.
- O código e a quantidade de material lançado no Espelho da AIH correspondem ao que foi utilizado no paciente.
- O número da nota fiscal lançado no Espelho da AIH corresponde à compra do material que foi utilizado.
- A solicitação de OPM está devidamente preenchida e autorizada pelo diretor clínico ou pelo gestor, a critério deste.
- Existe justificativa do médico-assistente, no caso de mais de três diárias de UTI, e está autorizada pelo diretor técnico, ou pelo gestor, a critério deste.
- As indicações de internações em UTI atendem aos critérios estabelecidos em atos normativos.
- As unidades assistenciais estão solicitando a permanência maior, ou se estão emitindo nova AIH.
- Os exames realizados, quando o paciente está internado, estão sendo cobrados, no SIA e no SIH para o mesmo paciente, visto que esses procedimentos são comuns aos dois sistemas, o que caracteriza duplicidade de pagamento.
- O percentual de parto normal e cesariana está de acordo com o estabelecido para os hospitais “Amigo da Criança”.
- O período de internação constante no prontuário médico é o mesmo que está sendo lançado no Espelho da AIH.
- A taxa de cesariana está de acordo com o estabelecido.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- A pertinência e a comprovação da cobrança de procedimentos especiais e secundários (grupos 2 a 8) lançados na tela são procedimentos realizados da AIH.
- A pertinência das cobranças nas AIHs de Tratamento das Afecções Associadas ao HIV/aids – código 03.03.18.001-3 e Ações Relacionadas à Doação de Órgãos e Tecidos Realizadas por Equipe de Outro Estabelecimento de Saúde – código 05.03.01.002-2 e Ações Relacionadas à Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – código 05.03.01.001-4, conforme normas específicas para cada tipo de AIH.
- As unidades assistenciais estão solicitando mudança de procedimento, conforme normas vigentes, ou se estão emitindo nova AIH.
- Nas AIHs de parto foi realizado o exame VDRL (laudo), mesmo excluído o atributo complementar de código 010, há exigência do VDRL na AIH, em conformidade com o parágrafo único do art. 1º da Portaria MS/SAS nº 972, de 29 de setembro de 2014.
- Nos Livros de Registros do Centro Cirúrgico e/ou Obstétrico, confrontando com o prontuário, se a cobrança ao SUS foi pertinente.
- Nos procedimentos realizados no pronto atendimento (atendimento médico e exames), com o período de internação na AIH, de um mesmo paciente, se há lançamento indevido no SIA/SUS.
- No prontuário o preenchimento está em conformidade com o artigo 87 do Código de Ética Médica aprovado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009, Resolução CFM nº 1.638/2002, e o item Prontuário Médico do Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar aprovado pela Portaria MS/GM nº 396/2000.
- O Espelho de AIH anexado ao prontuário médico apresentado está de acordo com os dispositivos das Portarias MS/SAS nº 92/1995 e nº 304/2001. Não deverá ser aceito o Relatório para Conferência emitido pelas empresas terceirizadas em substituição ao espelho da AIH.
- O Laudo Médico para Solicitação e/ou Autorização de Procedimentos Especiais e/ou Mudança de Procedimento de Internação Hospitalar está preenchido, assinado e devidamente autorizado.
- A etiqueta (selo) de identificação do produto implantado e/ou utilizado (OPM) está anexada ao prontuário médico do paciente e se ela está de acordo com o estabelecido no artigo 3º da Resolução CFM nº 1.804/2006, no item 4.5 letra "e" do anexo da Portaria MS/SAS nº 90/2009, assim como o cumprimento da Resolução CFM nº 1.956/2010,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

principalmente o seu artigo 3º e Resoluções RDC/Anvisa nº 59/2008 e nº 14/2011 para permitir a sua rastreabilidade.

- Há cópia da nota fiscal referente ao material implantado e/ou utilizado (OPM), anexada ao prontuário do paciente, conforme estabelece o Manual Técnico Operacional do Sistema de Informação Hospitalar aprovado pela Portaria MS/GM nº 396/2000. Observar ainda se os dados constantes na nota fiscal (número da nota, fornecedor, material e quantidade utilizada) são os mesmos constantes no Espelho de AIH.

4.3.2.3 Ações a Serem Implantadas para Otimizar o Faturamento

Enfatiza-se a necessidade da regulação e controle dos recursos de todas as unidades assistenciais do SUS. No caso da Unidade, este deve receber na sua totalidade, pacientes regulados. Para tanto a Matervita apresenta ações para a melhoria e otimização deste setor:

a) Informatização do hospital

Fomento e melhoria na implantação do Prontuário Eletrônico e Único na totalidade das áreas da unidade, ligado de forma direta com o sistema regulatório estadual. Isso evitará a realização de consultas ou procedimentos repetidos e a perda da informação quando, de fato, o usuário for atendido. Assim, os processos administrativos ligados à assistência serão revisados e auditados periodicamente para se garantir a eficácia no registro de todos os procedimentos realizados, objetivando o registro da produção real e evitando a perda financeira.

b) Automatização e padronização de processos

Uma questão inovadora nos investimentos em saúde, que contribui com a qualidade do serviço prestado e com a redução de custos, é a automatização e padronização de processos. Os softwares tecnológicos garantem a implantação de sistemas informatizados, que, por sua vez, possibilitam a integração de áreas e facilitam o trabalho do dia a dia. Exemplo disso são as checklists eletrônicas, os controles de acesso, a documentação eletrônica, entre outros. Quando falamos em automatização de processos, empresas especializadas no segmento da saúde oferecem soluções personalizadas, de acordo com as expectativas de cada um de seus clientes. Alguns sistemas gerenciam informações das áreas clínicas, administrativas e financeiras, proporcionando um atendimento diferenciado e eficaz aos pacientes, além do sucesso na gestão dos processos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A padronização dos processos, além de organizar melhor as rotinas de trabalho, faz com que não haja desperdício de materiais e energia dos colaboradores. Modernos conceitos de organização no ambiente de trabalho apontam que as pessoas se sentem melhor em trabalhar com rotinas estabelecidas, em um ambiente limpo e organizado.

c) Contratualizações

Buscar as contratualizações específicas que objetivam reduzir filas de espera e ao mesmo tempo, repercutem no aumento de receita para as unidades de saúde. Além disso, serão verificadas e acompanhadas, as evoluções de todas as Portarias Ministeriais para buscar a possibilidade e viabilidade de habilitação para o incremento do faturamento. A revisão da Programação Físico-Orçamentária - FPO e a atualização constante do CNES (profissionais, estrutura física e equipamentos) também será essencial na busca da melhoria do desempenho das contas hospitalares.

d) Pesquisas Clínicas

As pesquisas clínicas ajudam na prevenção de doenças e melhoria na qualidade de saúde das pessoas. Os pacientes que contribuem com as pesquisas clínicas afirmam que, além do impacto positivo na qualidade dos cuidados com a saúde, há uma melhora do interesse e envolvimento em ações preventivas, como uma forma de evitar possíveis problemas mais sérios.

Além disso, as instituições que investem em pesquisas clínicas são mais bem vistas perante a sociedade em geral, pelo entendimento de que há uma responsabilidade social nesse processo. Desse modo, ganham credibilidade e conseguem ser referência no sistema de saúde, conquistando mais pacientes e, consequentemente, aumentando seu faturamento a longo prazo.

4.3.2.4 Manuais Técnicos Operacionais do Sistema SAI/SIH

Com o objetivo de qualificar a informação em saúde a partir do registro das internações no âmbito do SUS. Reforçar a importância da integração dos sistemas, especialmente do Cartão Nacional de Saúde/CNS e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), compatibilizados no processamento do SIH/SUS; Orientar quanto às regras e críticas do SIH/SUS implantados a cada competência. Auxiliar o corpo clínico, auditores, supervisores, dirigentes e técnicos de informática que lidam com o registro da internação, operam o sistema e utilizam documentos, os manuais serão integralmente utilizados e observados pela equipe de faturamento da Unidade Hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.3 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO

As rotinas administrativas para Patrimônio e Almoxarifado seguirão a documentação apresentada, qual seja: Regulamento de Gestão Patrimonial, Política de Gestão de Equipamentos, e POP's das rotinas de almoxarifado. A documentação está referenciada também à Política de Suprimentos apresentada no item 4.1.2. Deve-se levar em consideração ainda a Portaria 426/2021 SES/GO, que institui, na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás - SES/GO, normas para solicitação de repasse de recursos financeiros às Organizações Sociais de Saúde e/ou Fundações Privadas a título de investimento e, a Instrução Normativa 05/2019, que versa sobre o inventário anual de bens do poder executivo do Estado de Goiás.

4.3.3.1 Manual de Rotinas Administrativas para Patrimônio

MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA PATRIMÔNIO

1. DO OBJETIVO E DEFINIÇÕES

1.1 O presente instrumento tem como objetivo regulamentar os procedimentos da gestão patrimonial, dos bens móveis e imóveis geridos pela Associação MaterVita.

1.2 Para efeitos deste Manual, foram consideradas adotadas as definições constantes nas seguintes legislações, decretos, instrumentos normativos e portarias: Lei de nº 15.503 SES/GO, Portaria 426/2021 SES/GO e Instrução Normativa 05/2019.

1.3 Na condição de Organização Social, qualificada no âmbito do Estado de Goiás por meio do Decreto nº 9.198 de 02 de abril de 2018, este manual se submete aos princípios constitucionais e da administração pública, sendo eles: legalidade, razoabilidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, boa-fé, probidade, economicidade, eficiência, isonomia e julgamento objetivo. e do formalismo moderado.

2. DA IDENTIFICAÇÃO, CLASSIFICAÇÃO E CODIFICAÇÃO DOS MATERIAIS

Para fins deste manual considera-se:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a) Material: equipamentos, componentes sobressalentes, acessórios, veículos, matérias primas, outros itens empregados ou passíveis de emprego nas atividades administrativas e de execução das Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita;

b) Material ou bem permanente: aquele que, pela própria natureza, possuir durabilidade superior a 02 (dois) anos, cujo valor integra o patrimônio das Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita;

c) Unidade administrativa: unidades da estrutura organizacional (organograma) das Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita ou postos de trabalho constantes dos contratos de gestão celebrados com órgãos públicos.

d) Quanto à forma de utilização, os bens podem ser:

- De uso individual: quando sua utilização for restrita a apenas um usuário;
- De uso coletivo: quando sua utilização for efetuada por vários usuários.

e) Quanto à situação, um bem é classificado como:

- Novo: Bens com a primeira titularidade no momento da aquisição;
- Perfeito: aparência sem amassados, rasgos, manchados, desbotados, riscados ou quebrados no corpo do objeto;
- Imperfeito: aparência com amassados, rasgos, manchados, desbotados, riscados ou quebrados no corpo do objeto;
- Funcional: não apresenta defeitos no funcionamento para qual a coisa se presta ou por seus acessórios e componentes;
- Defeituoso: apresenta defeito(s) no funcionamento para qual a coisa se presta ou por seus acessórios e componentes;
- Inservível: quando tecnicamente não for possível a sua recuperação ou quando o custo da recuperação for superior a 60% de seu valor de mercado;

3. DA AQUISIÇÃO DE BENS PATRIMONIAIS

3.1 A aquisição de materiais no âmbito das Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita compreende os seguintes tipos:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a) Compra: toda aquisição remunerada de materiais de consumo e/ou bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou de forma parcelada, com a finalidade de suprir a Instituição com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades;

b) Cessão: modalidade de movimentação de material do acervo, com transferência gratuita de posse e troca de responsabilidade;

c) Doação: ato de liberalidade pelo qual os contraentes trocam entre si coisas de sua propriedade e, só se dará mediante as condições previstas no Estatuto Social;

d) Transferência: modalidade de movimentação de material, com troca de responsabilidade, de uma unidade administrativa para outra;

e) Comodato: designa o contrato, a título gratuito, em virtude do qual uma das partes cede por empréstimo a outra determinada coisa para que a use pelo tempo e nas condições pré-estabelecidas.

3.1 A aquisição de material na modalidade compra será efetuada pelo Setor de Compras, em observação integral do Regulamento de Compras e Contratação, visando alcançar a economicidade, eficiência e eficácia na gestão de recursos orçamentários, financeiros e materiais.

3.2 As compras terão por princípio a observação do Regulamento de Compras e Contratação, a legislação em vigor, a padronização do material em uso, definido pela Comissão de Padronização, visando a simplificação dos processos de obtenção, controle de estoque e levantamento de inventários.

3.3 Os materiais deverão ser catalogados e, quando possível, codificados, com base na nota fiscal, devendo ser catalogadas todas as informações à identificação do material e do processo de compra.

3.4 As compras realizadas fora da programação do Setor de Suprimentos serão efetuadas somente depois de atingido o nível mínimo de estoque no almoxarifado. As solicitações de itens que não fizerem parte da lista de padronização serão efetuadas diretamente ao Almoxarifado que reportara

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

para autorização à Comissão de Padronização, a quem caberá a análise da oportunidade e conveniência da aquisição;

3.5 A quantidade de material a ser adquirida fica limitada à existência de espaço físico para seu armazenamento em condições adequadas de segurança e conservação.

3.6 Fica proibida a aquisição de material permanente em quantidade superior à da pronta destinação e utilização por parte das unidades requisitantes, ressalvadas aquelas destinadas à reserva técnica para substituição imediata em caso de manutenção, para acomodação de novos profissionais ou implantação de novas unidades e/ou projetos / contratos de gestão.

3.7 Os materiais sujeitos à deterioração ou ao risco de se tornarem obsoletos deverão ser adquiridos em quantidades suficientes para a plena utilização, adotando-se, para tanto, critérios adequados à sua quantificação que serão definidos pela Comissão de Padronização.

3.8 Ficam estabelecidas que a aquisição terá início no momento do ponto de ressuprimento, alcançado com as fórmulas definidas nos procedimentos de programação e controle de estoque do Almoxarifado.

4. DO RECEBIMENTO PROVISÓRIO E DEFINITIVO

4.1 Recebimento é o ato pelo qual o material adquirido é entregue ao almoxarifado, em local previamente designado, devendo este ser recebido em conjunto com o representante do setor solicitante e engenharia clínica.

4.2 O recebimento transfere apenas a responsabilidade pela guarda e conservação do material, do fornecedor ao Setor de Almoxarifado

4.3 Deve ocorrer preferencialmente no almoxarifado, salvo quando não possa ou não deva ali ser estocado, caso em que se fará nos locais designados;

4.4 Qualquer que seja o local de recebimento, do material permanente, os registros de entrada serão realizados pelo setor de almoxarifado em conjunto com o responsável pelo patrimônio.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.5 Todo material para ser recebido deverá vir acompanhando de documento hábil a caracterizar a sua origem e a natureza de sua incorporação ao âmbito patrimonial. Considera-se documento hábil os seguintes documentos:

a) Nota Fiscal ou Nota Fiscal/Fatura;

b) Termo de Cessão/Doação ou Declaração exarada no processo relativo à permuta;

c) Guia de Remessa de Material ou Nota de Transferência.

4.6 O recebimento de materiais oriundos de compra, cessão, doação, permuta ou transferência e comodato será provisório quando da entrega e definitivo após o aceite técnico pela engenharia clínica e inserção no patrimônio. O recebimento provisório não caracteriza sua aceitação;

4.7 O Aceite técnico é condição essencial para o recebimento definitivo dos materiais, que se dará após a verificação da descrição, qualidade e quantidade da Nota Fiscal que, por sua vez, deverá estar em conformidade com o Pedido / Solicitação de Compras;

4.8 Nas operações de cessão, doação, permuta ou transferência, a verificação da descrição, qualidade e quantidade deverá ser realizada tomando-se por base as informações constantes dos respectivos Termos de Cessão/Doação, Declaração exarada no processo relativo à permuta, Guia de Remessa de Bens ou Nota de Transferência.

4.9 O aceite técnico deverá se dar através de documento declaratório e técnico do Setor de Engenharia Clínica.

4.10 Quando os materiais adquiridos não estiverem de acordo com o Pedido / Solicitação de Compras, ou possua qualquer problema referente aos seus componentes técnicos o agente recebedor solicitará ao fornecedor sua regularização, bem como comunicará formalmente o fato a Direção Administrativa.

4.11 Nenhum material permanente será liberado para as unidades requisitantes sem o recebimento definitivo e consequente registro nos sistemas competentes / inclusão no patrimônio, etiquetamento, bem como sem a sua requisição formal.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. DO CONTROLE PATRIMONIAL

5.1 A Setor de Patrimônio, manterá o registro do patrimônio das Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita, por meio de sistema próprio, com vistas ao controle e gestão de equipamentos e materiais permanentes de forma a:

I. Registrar as incorporações e baixas, informando os bens existentes;

II. Registrar e informar a localização dos bens;

III. Registrar os agentes responsáveis;

IV. Emitir e atualizar os Termos de Responsabilidade;

V. Controlar a movimentação de material;

VI. Identificar os bens extraviados ou danificados com baixa e o número do patrimônio;

VII. Permitir a obtenção de informações gerenciais.

VIII. Realizar inventário anual ou sempre que lhe for solicitado.

5.2 Todo bem permanente, após seu recebimento definitivo, deverá ser tombado pelo Setor de Patrimônio, sendo vedada a sua saída sem o devido registro, etiqueta e Termo de Responsabilidade.

5.3 O tombamento consiste no arrolamento do bem permanente, por meio de numeração específica do sistema patrimonial das Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita, com a finalidade de identificá-lo e individualizá-lo.

5.4 Para fins de tombamento será realizado o registro patrimonial de todos os materiais permanentes, o qual deverá conter:

I. Número de tombamento;

II. Descrição do material;

III. Modelo, número de série de fabricação, se for o caso;

IV. Valor de aquisição;

V. Data de aquisição e número de autos;

VI. Número do documento fiscal;

VII. Estado de conservação do material;

VIII. Outras observações consideradas indispensáveis.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.5 Para fins de registro patrimonial, o bem cujo valor de aquisição for desconhecido, será avaliado tomando como referência o valor de outro bem, semelhante ou sucedâneo, no mesmo estado de conservação e a preço de mercado.

5.6 Toda manutenção e reparo realizados nos materiais permanentes das Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita, deverá ser comunicado formalmente ao responsável pelo Patrimônio, para que providencie a anotação ao prontuário do equipamento e/ou ficha de controle, manual ou eletrônica, que será vinculada ao seu registro patrimonial.

5.7 O número de tombamento dos bens será fixado por meio de etiquetas/ plaquetas.

5.8 Os bens que não transitarem no Setor de Patrimônio serão tombados, no menor tempo possível, não podendo ultrapassar o prazo de 30 (trinta) dias contados do seu recebimento definitivo.

5.9 A movimentação de bens dentro das Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita, bem como a saída de material permanente da instituição é de responsabilidade única e exclusiva do Setor de Patrimônio, e devem ser realizadas através de formulário próprio

5.10 O Setor de Recursos Humanos, sempre que ocorrerem mudanças do agente responsável pelos bens, por qualquer que seja o motivo, deverá comunicar ao Setor de Patrimônio para atualização do Termo de Responsabilidade.

5.10.1 A Gerência de Pessoal ao Setor de Patrimônio todos os atos relacionados à dispensa, exoneração, nomeação, designação e afastamentos de membros e profissionais no prazo máximo de dez dias da assinatura do respectivo ato administrativo;

5.10.2 O mesmo procedimento deverá ser adotado pelo Setor de Tecnologia da Informação quando houver troca de equipamentos de informática por aquela Supervisão.

5.11 Compete ao Diretor Geral, por meio de processo administrativo próprio, autorizar a baixa de bens do patrimônio, nos seguintes casos:
I. Furto;
II. Extravio;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Dano irrecuperável que impossibilite sua utilização ou alienação;
IV. Cessão;
V. Alienação.

5.12 Nos casos de furtos e extravio, o Diretor Executivo determinará as ações necessárias para apuração de responsabilidades, via abertura de Processo Administrativo Disciplinar - PAD, visando indenizar as Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita e aplicar penalidades administrativas observando a legislação em vigor.

5.13 Toda incorporação ou baixa no patrimônio será objeto de registro no sistema próprio concomitantemente à sua ocorrência.

5.14 A devolução de qualquer bem ou material ao Setor de Patrimônio deverá ser precedida de comunicação formal devidamente fundamentada. Sempre que a quantidade de material a ser devolvido depender de conferência por parte do Setor de Patrimônio, em razão da quantidade ou da natureza, deverá ser previamente agendada a data da efetivação da devolução.

6. DAS REQUISIÇÕES E DISTRIBUIÇÃO DOS BENS

6.1 A requisição de qualquer material, realizada em formulário próprio ou, efetivamente, por meio de sistema eletrônico de processamento de dados, deverá ser feita observando-se os códigos e padrões a serem adotados.

6.2 Toda requisição de bem permanente deverá ser registrada no sistema de controle do almoxarifado e patrimônio, respectivamente;

6.3 As unidades administrativas deverão encaminhar as solicitações de material com antecedência ao Almoxarifado, a fim de possibilitar a separação e organização do material a ser entregue.

6.4 O setor de patrimônio tem competência para atender ou não, no todo ou em parte, os pedidos que, em razão da quantidade superior ao consumo da unidade requisitante em períodos pré-determinados, se mostrem supérfluos, desnecessários ou incompatíveis com o interesse da administração ou necessidade do serviço, observados os critérios definidos pela Diretoria Administrativa Financeira.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.5 O atendimento à requisição fica também sujeito às seguintes condições:
Quantidade existente;
I. Análise do consumo da unidade em períodos pré-determinados;
II. Prioridade de atendimento a determinadas áreas definidas pela administração;
III. Vinculação do material catalogado às áreas específicas, requerendo, quando de sua solicitação por áreas diversas, a necessária autorização da Diretoria Administrativa Financeira;

6.6 Será sempre necessária a justificativa da unidade requisitante se a quantidade requisitada de determinado material for maior que a média de consumo obtida por meio da análise de consumo;

6.7 As unidades que possuírem prerrogativa de solicitação de material de uso exclusivo deverão manter controles que possibilitem a identificação de sua destinação;

6.8 As unidades que demandam materiais em grande quantidade, ou cujo consumo, dependendo das atividades programadas, sofram grandes variações, deverão apresentar previsão, com código e quantidade de material, ao longo do exercício, para fins de programação das unidades envolvidas.

6.9 Não havendo disponibilidade do material solicitado em estoque, deverá o setor de almoxarifado verificar se há processo em andamento para a aquisição do mesmo e a fase em que se encontra e, se não houver, tomar as providências necessárias para iniciá-lo.

7. DA CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS BENS PATRIMONIAIS

7.1 Os materiais permanentes classificam-se em:
I. Novo: Bens com a primeira titularidade no momento da aquisição;
II. Perfeito: aparência sem amassados, rasgos, manchados, desbotados, riscados ou quebrados no corpo do objeto;
III. Imperfeito: aparência com amassados, rasgos, manchados, desbotados, riscados ou quebrados no corpo do objeto;
V. Funcional: não apresenta defeitos no funcionamento para qual a coisa se presta ou por seus acessórios e componentes;
VI. Defeituoso: apresenta defeito(s) no funcionamento para qual a coisa se presta ou por seus acessórios e componentes;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Inservível: quando tecnicamente não for possível a sua recuperação ou quando o custo da recuperação for superior a 60% de seu valor de mercado;

7.2 Para fins do artigo anterior a avaliação será de responsabilidade do Setor de Engenharia Clínica em conjunto como Setor de Patrimônio, emitindo relatório para a Diretoria Administrativa/Financeira.

7.3 O bem considerado inservível deverá ser devolvido à Unidade Contratante em caso de contrato de gestão, ou tomadas as medidas de descarga patrimonial e sua inutilização ou abandono, após a retirada das partes economicamente aproveitáveis, caso existam, que serão novamente incorporados ao patrimônio

7.4 Por ocasião da realização do inventário deverão ser relacionados os bens disponíveis a serem alienados ou cedidos, de forma a evitar o desperdício de recursos, bem como o custo decorrente do armazenamento de material inservível.

8. DOS INVENTÁRIOS

8.1 O inventário consiste na verificação visual de bens, certificando assim a sua existência, bem como referenciando-o em uma localização real para a finalidade de imediato rastreamento, tem ainda por finalidade:

I. Conformar o estado de conservação dos bens e materiais;

II. Confirmar os agentes responsáveis pelos bens;

III. Manter atualizados e conciliados os registros de material e de patrimônio;

IV. Apurar a ocorrência de dano, extravio ou qualquer irregularidade;

V. subsidiar as tomadas de contas, indicando os saldos existentes em 31 de dezembro de cada ano.

8.2 O inventário físico no âmbito das Unidade de Saúde gerias pela Associação Matervita, para verificação de equipamentos e materiais permanentes em uso nas unidades, será:

I. Anual: destinado a comprovar a quantidade e o valor dos bens patrimoniais em uso e existentes em estoque, do acervo de cada unidade gerida, em 31 de dezembro de cada exercício;

II. Eventual: realizado em qualquer época por iniciativa dos Diretores Executivo, Administrativo/Financeiro ou pelo próprio responsável pelo Setor de Patrimônio.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8.3 Com a finalidade de realizar os inventários de que trata o artigo anterior, bem como manter atualizados e conciliados os registros do sistema de administração patrimonial e os contábeis e subsidiar as tomadas de contas, poderá ser instituída uma Comissão de Inventário, a qual será composta por no mínimo 03 (três) membros, designados pelo Diretor Executivo.
Parágrafo Único – Os membros das comissões de que se trata o caput serão designados até o dia 31 de março de cada ano, por um período de 01(um) ano.

8.4 O inventário analítico é a verificação dos saldos, estado de conservação e localização dos bens e materiais existentes nas diversas unidades geridas, bem como dos agentes por eles responsáveis.
Parágrafo Único – O inventário de que se trata o caput será realizado pela Comissão de Inventário, obedecendo os mesmos prazos fixados para realização do inventário físico anual.

8.5 O setor de patrimônio, sem prejuízo de outras normas de controle dos sistemas competentes, poderá também utilizar como instrumento gerencial os seguintes inventários:
I. Rotativo: que se consiste na conferência diária dos itens estocados, em parcelas, de modo que no período de um mês todo o estoque de equipamentos, peças e acessórios tenham sido conferidos, com vista a manter efetivo controle;
II. Por amostragem: que consiste no levantamento em bases mensais de amostras de itens de material de um determinado grupo ou classe, e inferir os resultados para os demais itens do mesmo grupo de classe.
III. Inicial, de Extinção ou Transformação: quando da criação, extinção ou transformação de unidades administrativas no âmbito das Unidade Geridas pela Associação Matervita, para identificação e registro de bens.

8.6 As pendências decorrentes dos inventários, deverão ser sanadas no prazo de 30 dias, a contar da verificação da ocorrência.

8.7 O prazo para conclusão processo do inventário físico anual, para fins de encerramento de exercício, será até o dia 30 de janeiro de cada ano, enquanto os demais seguirão os prazos fixados nos seus respectivos termos de autorização;

8.8 O inventário físico anual será encaminhado ao Setor de Contabilidade, o qual, após aprovação, encaminhará para a Diretoria Geral.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9. DA RESPONSABILIDADE DOS PROFISSIONAIS

9.1 Todos os profissionais são responsáveis pelos bens que lhes são confiados, devendo observar, no seu manuseio, dentre outros cuidados necessários à guarda, localização, segurança e preservação, no que couberem, aqueles constantes nesta Normatização;

9.2 Todas as unidades geridas deverão arquivar, em pasta própria, os termos de responsabilidade e de ocorrência, com a finalidade de manter o controle dos bens permanentes sob sua guarda e uso;

9.3 Todas as unidades deverão manter um controle de estoque dos materiais que lhes forem disponibilizados.

9.4 Os profissionais serão chamados à responsabilidade pelo desaparecimento de bem ou material de consumo que lhes forem confiados para guarda e uso, bem como pelo dano que, dolosa ou culposamente, causarem, estejam ou não sob sua guarda.

9.5 Qualquer irregularidade ocorrida com bem ou material será objeto de imediata comunicação formal, de maneira circunstanciada, por parte do profissional ou responsável do setor onde estava alocado o equipamento ou por iniciativa do próprio setor de patrimônio.

9.6 Além da hipótese prevista no caput, imediatamente após a conclusão do inventário físico anual, caso seja detectada a qualquer irregularidade, deverá ser procedida, em processo distinto, a apuração de responsabilidade objetivando a localização do bem desaparecido ou ressarcimento do valor correspondente;

9.7 Para efeito do disposto neste artigo considera-se irregularidade toda ocorrência que resulte em prejuízo a Unidade de Saúde gerida pela Associação Matervita, relativamente a bens e materiais de sua propriedade ou sob sua guarda.

9.8 Independentemente das sanções administrativas e penais cabíveis, o profissional responsabilizado pela avaria ou desaparecimento de bem ou material deverá arcar com as despesas de recuperação, substituí-lo por outro com as mesmas características ou indenizar em dinheiro, pelo preço da avaliação, apurado pela Comissão Especial de Avaliação, o valor correspondente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9.9 As empresas prestadoras de serviço ao as Unidade Geridas pela Associação Matervita deverão indenizar o mesmo, em virtude de dano, furto ou extravio causados por seus empregados, direta ou indiretamente, com culpa ou dolo, mediante pagamento em parcela única.

9.10 Para fins de apuração das irregularidades previstas nesta normatização, considera-se:
I. Profissional responsável: o funcionário que se responsabiliza perante as Diretorias, assinando o respectivo termo e que, de forma direta ou indireta, pode propiciar ou facilitar a ocorrência da irregularidade;
II. autor: o agente, inclusive o definido no inciso anterior, que praticou a irregularidade.

9.11 O processo de responsabilidade deverá ter caráter sigiloso.

10 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

10.1 Aos processos administrativos de alienação de materiais no âmbito as Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita, aplicam-se, no que couberem, as disposições da legislação pertinente em vigor.

10.2 Fica vedada a utilização de qualquer recurso material, humano ou financeiro das Unidades de Saúde geridas pela Associação Matervita, na manutenção de bens particulares, exceto aquele que se incluam nas hipóteses de cessão ou comodato.

10.3 Todas as atividades inerentes ao registro e controle de bens patrimoniais de que trata este ato, serão transferidos automaticamente para ao Setor de Patrimônio.

10.4 Os casos omissos serão resolvidos pela Diretoria das Unidade de Saúde geridas pela Associação Matervita

10.5 Esta normatização entrará em vigor após aprovação pelo Conselho de Administração, revogando-se as disposições em contrário.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11. ANEXO

FORMULÁRIO
MOVIMENTAÇÃO INTERNA DE IMOBILIZADO

( ) Nova entrada de bem ( ) Transferência interna ( ) Empréstimo ( ) Descarte ( ) Manutenção	
Data: _____/_____/_____	
Setor de origem: _____	**Setor de destino: _____**
Descrição do(s) bem(ns): _____ _____ _____	
Patrimônio (Nº): _____	
Motivo da movimentação do bem: _____ _____ _____	
_____ Assinatura do responsável (setor de origem)	_____ Assinatura do responsável (setor de destino)
_____ Ciência do patrimônio	
Obs.: O setor onde o bem encontra-se será responsável pela sua inteira conservação/preservação.	
REGISTRO DA MOVIMENTAÇÃO (PREENCHIMENTO PELO PATRIMÔNIO)	
Responsável pela transferência: ( ) Manutenção ( ) Patrimônio ( ) Engenharia clínica ( ) Outros	
Data da transferência: _____/_____/_____	**Horário da transferência: _____**
Observação: _____ _____ _____ _____ _____	
Transferência atualizada no Sistema de Gerenciamento Patrimonial: ( ) Sim ( ) Não ( ) N.A	
_____ Assinatura do responsável (novo setor de origem)	_____ Ciência do patrimônio

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.3.2 Política de Gestão de Equipamentos

MaterVita	POLÍTICA GESTÃO DE EQUIPAMENTO	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico tem gerado novas técnicas e novos produtos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do ser humano. A área médica, por ser um dos fatores mais significativos desse aumento da qualidade de vida, beneficia-se consideravelmente desse processo evolutivo, elaborando meios cada vez menos invasivos e mais seguros na busca pela saúde humana.

Sem dúvida, é nesta área que temos um avanço significativo de equipamentos médico hospitalares que são aplicados para o benefício do ser humano, sempre com o objetivo de suprir a vontade inata de viver mais, com o menor sofrimento e desfrutando da maior saúde possível.
Sabe-se que as pesquisas não vão parar de desenvolver novas tecnologias, pois o que se pretende é viver mais e melhor. Por isso, o ideal é buscar o menor custo com o maior "benefício" possível, ou maior eficácia/efetividade, que seriam as palavras mais adequadas quando aplicadas à área da saúde, substituindo a relação custo/benefício por custo/efetividade com foco na prevenção.

2. OBJETIVO

Coordenar e controlar as atividades do Setor de Engenharia Clínica, responsável pela Gestão Técnica dos Equipamentos.

3. ABRANGÊNCIA

Todas as áreas da unidade.

4. RESPONSABILIDADES

GESTOR DE PATRIMÔNIO

- Controlar a Gestão Patrimonial dos equipamentos;
- Auxiliar na avaliação da obsolescência dos equipamentos;

ENGENHEIRO CLÍNICO

- Capacitar pessoal para operação dos equipamentos;
- Indicar, elaborar, executar e controlar os contratos de manutenção preventiva/corretiva;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Controlar e acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas externas;
- Controlar a qualidade dos equipamentos de medição, inspeção e ensaios;
- Ajustar os equipamentos médico-hospitalares, de acordo com padrões reconhecidos;
- Auxiliar na aquisição das novas tecnologias;
- Estabelecer medidas de controle e segurança para os equipamentos;
- Estabelecer rotinas para aumentar a vida útil dos equipamentos;
- Fazer a gestão do ciclo de vida do equipamento como demonstra a figura 1 a seguir:

Figura 01: Ciclo de Vida do Equipamento



5. DESCRIÇÃO

GESTÃO DE EQUIPAMENTOS

a) AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO HOSPITALARES

O Setor de Engenharia Clínica deverá:

- Estabelecer, documentar e implementar critérios para qualificação de fornecedores de equipamentos médicos hospitalares e de serviços. Deverá manter procedimentos descritos e registros das atividades de aquisição;
- Controlar a regularidade dos equipamentos, de seus fornecedores e de fornecedores de serviços junto ao órgão sanitária competente e aos conselhos de classe, quando aplicável;
- Elaborar especificações técnicas para serem utilizadas em processos de compra, e auxiliar em quaisquer informações a fim de otimizar o referido processo, com base no Sistema de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS – SIGEM;

- Apoiar, quando solicitado, na elaboração do termo de referência para aquisição de equipamentos e contratação de serviços relacionados a sua área.

b) RECEBIMENTO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES

- Realizar o recebimento de equipamentos em conformidade com os procedimentos descritos e estabelecidos, bem como os regulamentos técnicos existentes;
- Realizar ensaios de aceitação, os quais devem seguir procedimentos estabelecidos em normas e legislações vigentes de forma garantir a segurança e desempenho do equipamento.

c) REGISTRO/PRONTUÁRIOS DOS EQUIPAMENTOS

- Os Equipamentos Médicos Hospitalares deverão ser cadastrados, sendo registradas no sistema informatizado todas as informações referentes ao equipamento contendo: Código no mínimo: identificação individual, setor ao qual pertence, nome do equipamento, fabricante ou importador, marca, modelo, número de série, número do patrimônio, acessórios, situação do equipamento (funcionando, funcionando parcialmente, parado, alienado e sob garantia) e no caso de não haver número de patrimônio, informar se está faltando ou se o equipamento não pertence ao hospital (emprestado, alugado, comodato etc.);
- No caso de equipamentos não pertencentes a Unidade de Saúde. Estes deverão ser identificados para poderem ser cadastrados no sistema informatizado, pois em caso de chamada para reparo, o sistema indicará a procedência do equipamento, podendo-se assim tomar as providências adequadas, como contatar o responsável pelo equipamento, para efetuar o reparo ou substituição do mesmo;
- Equipamentos que possuem contrato de manutenção deverão também ser identificados, e todas as informações do contrato registradas no sistema informatizado, tais como, quantidade de equipamentos sob contrato, a descrição e identificação de cada um, validade do contrato, tipo de contrato, condições etc., para o correto gerenciamento destes;
- Emitir, quando solicitado pela administração relatório do parque dos EMH em mídia ou impresso quando necessário. Deverá ser mantido um registro histórico para cada EMH, contendo além das informações constantes no inventário:
    - **a)** Data de aceitação do EMH;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) Data em que o EMH entrou em funcionamento e a data de sua alienação ou desativação;

c) Histórico de defeitos do equipamento (ordens de serviços abertas e fechadas);

d) Documentação de intervenções técnicas do EMH;

e) Histórico de transferências do equipamento, inclusive temporárias;

f) Relatório dos equipamentos sob contrato de fornecedores.

- Deverá ser elaborado, junto ao cadastro de Equipamentos Médico-Hospitalares, uma qualificação dos EMH em níveis de criticidade, realizando a qualificação dos EMH nos níveis de criticidade baixa, média e alta. Esta lista de níveis de criticidade será utilizada para estabelecer prioridades, periodicidades e rotinas na execução do Serviço Técnico Especializado de Engenharia Clínica;

- A elaboração da qualificação dos Equipamentos Médico-Hospitalar em níveis de criticidade deverá ser baseada conjuntamente nos seguintes critérios mínimos:

a) Classe de Risco, conforme RDC ANVISA N°185/01;

b) Importância Estratégica;

c) Recomendações de Normas Técnicas/Fabricante.

d) INSTALAÇÃO

- Deve-se manter procedimentos escritos e registro das atividades de instalação de EMH. A instalação deverá ser realizada por pessoa com competência profissional para manuseio, instalação e uso do mesmo, em conformidade com os procedimentos escritos, as legislações vigentes e as disposições dos Regulamentos Técnicos disponíveis, sob a supervisão de um Engenheiro Clínico;

- Deverão ainda ser estabelecidos implementados critérios de segregação para impedir o uso de equipamentos de saúde, partes e acessórios instalados que ainda não tenham sido aprovados no ensaio de aceitação.

e) INTERVENÇÃO TÉCNICA – CALIBRAÇÃO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA

A calibração e a manutenção preventiva dos equipamentos são efetuadas em intervalos pré-determinados, utilizando métodos definidos e adequados e critérios de aceitação. Os

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

parâmetros de calibração e de manutenção variam com as características de cada equipamento, conforme especificação técnica do fabricante. Todas estas operações devem ser registradas no momento em que são feitas. Para tanto deve-se estabelecer e implementar procedimentos para assegurar que a manutenção, ajuste e calibração nos EMH serão satisfatórias e seguirão a legislação. Assim:

- A periodicidade das manutenções preventivas, deverão ser definidas, observando:
  - **a)** Legislação vigente;
  - **b)** Orientações do fabricante;
  - **c)** Necessidades operacionais da instituição;
  - **d)** Registro histórico;

- Toda e qualquer intervenção técnica deverá ser documentada no registro histórico, incluindo o nome e função do executor. Estas intervenções técnicas deverão ser efetuadas somente por profissional comprovadamente treinado;

- Todos os Analisadores e/ou Simuladores utilizados para manutenção preventiva e calibração deverão sempre ser fornecidos em companhia de cópia do respectivo certificado de calibração válido e Rastreável à RBC – Rede Brasileira de Calibração;

- Deverá ser emitida emitir uma Ordem de Serviço para cada atendimento efetuado, contendo todos os serviços executados, setor solicitante, o técnico responsável pelo reparo, data de abertura, data de fechamento da OS e custos envolvidos. Estas Ordens de Serviço serão um dos parâmetros de medição dos serviços realizados e sua qualidade e presteza;

- As intervenções corretivas serão realizadas sempre que houver solicitação pelo hospital, no período de segunda a sexta-feira, das 08h00 às 18h00. O tempo para o atendimento a um chamado, ou seja, o tempo medido do chamado até a chegada de um técnico ou engenheiro ao setor, não poderá ultrapassar a 60 (sessenta) minutos, dentro do horário descrito acima;

- Deverá ser desenvolvido e implantado um Plano Anual de Rondas Gerais e Rondas Setoriais do Parque de Manutenção Corretiva, prevendo e evitando danos futuros,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

observando falhas em estágios iniciais, e aumentando a confiabilidade e segurança do Parque Tecnológico.

- Para a calibração deverão ser observados os requisitos na ISO 17025.

f) INTERVENÇÃO TÉCNICA – MANUTENÇÃO CORRETIVA

A manutenção corretiva é sinalizada pelo gestor. Imediatamente o Gestor sinaliza o responsável pela Gestão de Equipamentos seguindo os seguintes passos:

a) Gestor da área identifica a necessidade manutenção corretiva e aciona a engenharia clínica informando ao máximo possível os detalhes do ocorrido;

b) O responsável pela Gestão de Equipamentos abre o formulário de corretiva e posterior lança na Planilha a ocorrência com as informações necessárias;

c) Em caso de demora no atendimento o Gestor da área entrará em contato com Gestão de equipamentos.

d) Quando encerrada a manutenção corretiva o Gestor da área deve cobrar da empresa o laudo com assinatura e carimbo de ambas as partes.

e) Após recebimento do laudo o Gestor da área deverá gerar uma cópia e encaminhar ao Gestor de Equipamentos que fá o lançamento na planilha para fechamento do processo de controle da corretiva.

- A prioridade de atendimento da manutenção corretiva é dos equipamentos críticos que possuem planos de contingência e quando a empresa prestadora identificar mais de uma solicitação irá ligar para o Gestor de Equipamentos que definirá a prioridade levando em consideração a análise individual de cada caso baseado na facilidade da contingência, logística, perfil de atendimento e gravidade da situação.

g) QUALIFICAÇÃO DOS FORNECEDORES DE EQUIPAMENTOS

Os fornecedores de equipamentos têm grande impacto no processo, pois é onde a gestão se inicia. Considerando o alto impacto o fornecedor passa por uma avaliação antes de entrar para a lista de fornecedores de equipamentos. É o processo de qualificação dos equipamentos baseado em definição de requisitos exigidos e adequação às atividades a que se destina.

A qualificação dos fornecedores dos equipamentos será considerada como validada mediante avaliação de alguns dos seguintes itens:

- Indicação de outros fornecedores e instituições;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Documentação legal (CNPJ, Alvará, Registro no Ministério da Saúde, etc.);
- Ser empresa de referência;
- Tempo de garantia do equipamento.
- Será aplicada ainda a Política de Avaliação de Fornecedores

h) VALIDAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NOVOS OU USADOS

Os equipamentos devem ser validados anteriormente a utilização ou implementação, após ser colocado em uso e durante o ciclo de vida na rotina do serviço de hemoterapia e operados de acordo com as normas especificadas pelo fabricante.

VALIDAÇÃO DA INSTALAÇÃO:

Após o recebimento do equipamento, o técnico responsável pela manutenção/calibração deve ser chamado para validar, ligar e se necessário calibrar o equipamento acompanhado do gestor. Imediatamente ao término da validação o técnico deverá elaborar o laudo que atesta a Validação da Instalação e o mesmo deve ser assinado e carimbado pelo técnico e gestor do setor em questão.

QUALIFICAÇÃO OPERACIONAL:

A qualificação operacional é o monitoramento a seguir da validação. O equipamento deve estar sem carga e a mesma deve ser feita pelo gestor durante no mínimo 72 horas. Os itens contemplados são calibração dos parâmetros, parâmetros críticos, testes, verificação dos itens e treinamento dos profissionais. Ao final da qualificação operacional o gestor deverá abrir o Formulário de Qualificação de Equipamento assinado e carimbado e disponibilizar na pasta do equipamento em questão.

QUALIFICAÇÃO DE DESEMPENHO DA OPERAÇÃO:

A qualificação de desempenho da operação o equipamento deve estar com carga e será realizada pelo Gestor da área em até 30 dias da sua instalação durante a sua utilização. Os itens contemplados são teste de alarme, tempo de conservação da temperatura de acordo com o plano de contingência e treinamento dos profissionais.

Ao final da qualificação de desempenho operacional o gestor deverá finalizar o formulário de Qualificação de Equipamento, assinado e carimbado e disponibilizar na pasta do equipamento em questão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

DESEMPENHO DO EQUIPAMENTO:

A qualificação de desempenho será monitorada através da planilha das manutenções corretivas. Todo problema com equipamentos será gerado um chamado e este lançado e acompanhado pela planilha das corretivas.

i) EQUIPAMENTOS CRÍTICOS

Os equipamentos identificados como críticos fazem parte de programas de controle, que inclui a validação inicial, a calibração periódica, as manutenções preventiva e corretiva. Os itens para eleição e qualificação de equipamentos para suas atividades são:

a) Seleção do equipamento:

- Especificação do equipamento;
- Compatibilização com infraestrutura do serviço de hemoterapia;
- Instalação;

b) Qualificação dos equipamentos

Em que os equipamentos devem ser qualificados para o uso pretendido, incluindo verificação dos registros pertinentes e do risco para doadores, operadores ou comunidade;

c) Uso do equipamento

Validação dos equipamentos nas condições de utilização na rotina de trabalho.

j) GESTÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO

Através das informações das manutenções preventivas, calibrações e manutenções corretivas o Gestor de Equipamentos deverá a cada seis meses gerar um relatório contendo as informações necessárias para a gestão dos equipamentos que contempla desde a qualificação dos fornecedores de equipamentos, qualificação e avaliação dos prestadores de serviço, cumprimento das manutenções preventivas e calibrações e atendimento as manutenções corretivas.

Através da análise destas informações citadas no parágrafo acima a Gestão de equipamentos junto a Direção identificará a necessidade da substituição do Parque Tecnológico. Após análise de todas as informações havendo a necessidade de descarte do equipamento o mesmo será via prestador de serviço.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

k) TECNOVIGILÂNCIA

Os eventos relacionados aos equipamentos deverão ser notificados pelos gestores á Qualidade via Fluxo de notificação. Após análise o que for identificado como Tecnovigilância terá uma classificação diferenciada na planilha de gestão das notificações. O tratamento das notificações seguirá a Política da Qualidade.

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- **Tempo de Resposta (TR):** Tempo medido, em dias, a partir da solicitação de serviço (abertura de ordem de serviço – O.S.) até o entendi mento inicial (início da intervenção);
- **Tempo de Atendimento (TA):** Tempo medido, em dias, a partir da abertura da OS até a entrega do equipamento ao setor solicitante (O.S. CONCLUÍDA);
- **Percentual de Conclusão de Manutenção Preventiva (PCMP):** É a relação, em percentual, do número de equipamentos, que efetivamente receberam manutenção preventiva, versus o total de equipamentos programados para receberem a manutenção preventiva em um período de um mês;
- **Percentual de Conclusão de Manutenção Corretiva (PCMC):** É o percentual da manutenção corretiva realizada em um período de um mês;
- **Resolutividade da Engenharia Clínica (REC):** Porcentagem de conclusão de O.S. internamente (Engenharia Clínica EC) em relação ao iniciado em um período de um mês. Demonstra a eficiência das estruturas de EC em solucionar os problemas reclamados, evitando assim a saída da maioria dos equipamentos para a manutenção externa.

7. FLUXOS

Não se Aplica

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Política de Suprimentos, Política de Avaliação de Fornecedores, Regulamento de Gestão Patrimonial

9. ANEXOS

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.3.3 Manual de Normas e Rotinas do Almoxarifado

MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DO ALMOXARIFADO

1. DOS OBJETIVOS

Este Manual tem o objetivo de estabelecer as diretrizes para a cadeia de suprimentos da Unidade de Saúde, recebimento de insumos, estocagem, expedição, controle de estoque e solicitação de insumos ao setor de compras

2. DOS EXECUTANTES

A responsabilidade da execução desta rotina é de funcionários do setor de suprimentos, treinados e certificados para tal função.

3. DO LOCAL DE EXECUÇÃO

Setores de almoxarifado, CAF e compras.

4. DO MATERIAL NECESSÁRIO

- Computador
- Sistema de Gerenciamento
- Impressora
- Medicamentos e materiais médicos hospitalares
- Insumos de escritório, copa e higienização
- Carrinho para transporte de materiais
- Cestos para transporte de materiais
- Termômetros
- Geladeiras

5. DOS CUIDADOS ESPECIAIS

Produtos termo sensíveis e fotossensíveis.

6. DOS PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS

6.1 SOLICITAÇÃO DE INSUMOS

6.1.1 Solicitação ao Setor de Compras

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A solicitação de insumos ao setor de compras é feita pelo responsável pelo almoxarifado, sempre que se faz necessária reposição de estoque ou aquisição de novo insumo através do sistema de gerenciamento. Através do sistema deve se identificar os insumos que chegaram ao seu ponto de ressuprimento, levando em consideração o estoque mínimo, estoque de segurança e *lead time,* previamente inseridos no sistema para o cálculo do ponto de ressuprimento. O relatório é analisado diariamente e a sequência de compras se dá semanalmente.

Para a renovação e reposição de estoque e parametrização do sistema, serão utilizadas as seguintes fórmulas:

- Consumo Médio Mensal. C = Consumo Anual/12;
- Estoque Mínimo. Em = C x f;
- Estoque Máximo. EM = Em + C x I;
- Ponto de Partida. Pp = Em + C x T 2,5;
- Quantidade a suprir. Q = C x I 3.

Definição

a) Consumo Médio Mensal (C). Média aritmética do consumo nos últimos 12 meses;

b) Tempo de Aquisição (T). Período decorrido entre a emissão do pedido de compra e o recebimento do material no almoxarifado (sempre relativo à unidade mês);

c) Intervalo de Aquisição (I). Período compreendido entre duas aquisições normais e sucessivas;

d) Estoque Mínimo ou de Segurança (Em). É a menor quantidade de material a ser mantida em estoque, capaz de atender a um consumo superior ao estimado para um certo período ou para atender à demanda normal em caso de atraso da entrega da nova aquisição. É aplicável tão somente aos itens indisponíveis aos serviços da unidade administrativa do hospital. Obtém–se multiplicando o consumo médio mensal por uma fração do tempo (f) de aquisição que deve, em princípio, variar de 0,25 de T a 0,50 de T;

e) Estoque Máximo (EM). A maior quantidade de material admissível em estoque, suficiente para o consumo em certo período, devendo-se considerar a área de armazenagem, disponibilidade financeira, imobilização de recursos, intervalo e tempo de aquisição, perecimento, obsolescência, etc. Obtém-se somando ao Estoque Mínimo o produto do Consumo Médio Mensal pelo Intervalo de Aquisição;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

f) Ponto de Partida. (Pp). Nível de Estoque que, ao ser atingido, determina imediata emissão de um pedido de compra, visando prepor o Estoque Máximo; obtém-se somando ao Estoque Mínimo o produto do Consumo Médio Mensal pelo Tempo de Aquisição;

g) Quantidade a suprir (Q). Número de unidades a adquirir para recompor o Estoque Máximo, obtém-se multiplicando o Consumo Médio Mensal pelo Intervalo de Aquisição.

6.2 DAS SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS

6.2.1 Solicitação de Materiais da Farmácia para Setor de Suprimentos

A solicitação de insumos da farmácia para o setor de Suprimentos é realizada diariamente através do sistema pelo auxiliar de farmácia. O pedido deverá ser feito até às 9 horas da manhã, no módulo pertinente do sistema. Nesta transferência ainda não se dá baixa no insumo, e sim uma transferência entre estoques, os insumos serão baixados posteriormente na conta de cada paciente. Já para os insumos de uso geral, como algodão, esparadrapo, etc., serão dado baixa por Centro de Custo – CDC.

6.2.2 Solicitação de materiais das unidades administrativas e de apoio para setor de suprimentos

A solicitação de insumos das unidades para o setor de Suprimentos é realizada semanalmente através do sistema pelo colaborador responsável, no módulo pertinente do sistema. Essas requisições são baixadas diretamente no CDC da unidade. O pedido deve seguir a programação semanal de distribuição.

Em situações que haja a necessidade de solicitação extra de insumos, deverá ser feito contato telefônico com o setor de almoxarifado, informando a urgência. As solicitações deverão seguir os padrões de solicitação já descritos, sendo necessário justificar no pedido o motivo da solicitação. Todas as solicitações seguem acompanhadas de uma listagem com os itens e devem ser conferidas e assinadas no ato do recebimento.

6.3 DAS EXPEDIÇÃO E ENTREGA DE INSUMOS

A expedição e entrega de insumos acontece com a checagem diária das solicitações via sistema e segue a seguinte sequência de distribuição:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.3.1 Expedição e entrega para farmácia

A expedição e entrega de insumos para a Farmácia é diária e acontece a partir da 08h00min. O colaborador da Farmácia deve ter em mãos a solicitação dos insumos feita no sistema para fazer a conferência do material recebido com o que foi solicitado. A baixa no sistema só deve ser realizada após todo o material ter sido conferido.

6.3.2 Expedição e entrega para as unidades administrativas e de apoio para setor de suprimentos

A expedição e entrega de insumos para os demais setores é realizada de segunda à sexta feira, no período da tarde. O material segue com uma listagem para conferência, que é a baixa do material no sistema. A entrega é feita pelo colaborador do setor de Suprimentos e o material deve ser conferido no ato do recebimento.

6.3.3 O Transporte de medicamentos atenderá os seguintes critérios:

- Termolábeis: será colocado em caixa térmica com gelo eutético congelados e um termômetro (temperatura MIN/MAX) afixado na parte externa da caixa, onde o sensor vai juntamente com as medicações;
- Medicação Geral: serão transportados em veículo fechado, com exposição máxima de calor de 30ºC, tomando os devidos cuidados para não deixar o veículo estacionado ao sol e não serão transladados com gelo seco e nem expostos diretamente ao sol ou chuva, mesmo que temporariamente.

6.4 DOS RECEBIMENTO DO INSUMO

6.4.1 Proveniente do fornecedor

Os insumos são entregues no setor de Suprimentos ao funcionário responsável. É feita a inspeção de acordo com a Ordem de Compras, expedida pelo setor de Compras e preenchida a Ficha de Recebimento no qual é conferido:

- Prazo de entrega com o estabelecido na ordem de compra
- Dados conforme ordem de compra (valor, quantidade ou condições de pagamento)
- Temperatura de acordo com o padrão do produto
- Se a validade do produto está maior que 20% da vida útil
- O lote informado na NF é igual ao do produto
- Possíveis avarias do produto (Inviolabilidade, danos e umidade) etc.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Caso haja alguma não conformidade na entrega, o gerente de suprimentos, comprador e farmacêutico são imediatamente informados para devidas providencias. Nos casos de prazos de validade vencidos ou próximos do vencimento, insumos críticos danificados, o insumo não é recebido, sendo devolvido ao fornecedor. É feito o registro da não conformidade do insumo na entrega através da Ficha de Recebimento em duas vias; uma é enviada de volta ao fornecedor juntamente com o produto não conforme; a outra fica arquivada no setor de Suprimentos. Sendo aceito o insumo, o canhoto da nota fiscal é assinado e entregue ao portador.

As notas fiscais são lançadas no sistema, e enviadas ao setor de financeiro e a outra arquivada no setor de Suprimentos. A cada mês é feita uma análise através das Fichas de Recebimento por cada fornecedor para uma avaliação de desempenho. Na análise deve se levar em conta a importância do material, o número de fornecedores, o valor do bem oferecido e etc. Para que assim entre em contato e tome as devidas atitudes junto ao fornecedor que terá um prazo para adequação das não conformidades.

6.5 DA ESTOCAGEM DO INSUMO

Os insumos são estocados conforme orientação do fabricante, sob condições de umidade e temperatura controladas, obedecendo às especificações de empilhamento máximo e em ordenamento espacial que obedeça e favoreça as condições de saída dos produtos com validade mais antiga.

Produtos embalados em caixas maiores são empilhados sobre "*pallets*" de plástico. Os insumos que devem ser acondicionados sob refrigeração são armazenados em geladeira apropriada, dotada de controle de temperatura e alarme. As prateleiras são identificadas de acordo com o insumo presente.

Cada tipo de insumo é armazenado de acordo com seu tipo de estoque. São eles: Estoque de medicamentos, Estoque de materiais médico hospitalares, Estoque de nutrição, Estoque de higienização e Estoque e material de escritório. A área de estocagem é protegida contra acesso de estranhos e não é dotada de janelas ou acessos diretos para o exterior que possibilitem a entrada de insetos e roedores.

6.6 DA REPOSIÇÃO DO ESTOQUE

Os pedidos de insumos aos fornecedores, para reposição do estoque principal é feito com base em uma estimativa de manutenção de um ponto de ressuprimento, que leva em consideração os prazos da solicitação até a entrega do insumo, estoque mínimo e estoque de emergência, para

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

que não haja desabastecimento. Os insumos obedecem a uma sequência de tempo para reposição, determinados pelo valor, grau de criticidade e dificuldade de encontrar o insumo no mercado:

6.7 DO CONTROLE DE ESTOQUE

O inventário geral do estoque é feito periodicamente, em acordo com a Curva ABC dos insumos. Para os insumos A inventário diário, para os insumos B quinzenal e para o insumo C mensal, através do relatório de materiais geral do sistema, a partir deste momento, é feita a conferencia partindo do registro das estantes com o relatório do sistema. Depois é feita a mesma conferencia a partir do sistema para as estantes.

6.8 DO CONTROLE DE VALIDADE

Todos os medicamentos com validade para seis meses são identificados com etiquetas vermelhas. Todo último dia útil do mês é impressa uma listagem com os itens que irão vencer no próximo mês, esses itens são retirados do estoque e de circulação em todo o hospital com 30 dias antes do seu vencimento, exceto os medicamentos manipulados que devem ser retirados em 7 dias antes dos seu vencimento.

6.9 DO CONTROLE DE TEMPERATURA

As temperaturas do almoxarifado, das geladeiras e da Farmácia, devem ser controladas 2 vezes por dia (às 8h e às 16h), além de registrar as máximas e mínimas temperaturas).

- Para o almoxarifado a temperatura ideal entre 20° à 24°.
- Para a geladeira de reagentes a temperatura ideal ente 2° e 8°.

7. DAS AÇÕES EM NÃO CONFORMIDADE

Definir quais problemas que podem ocorrer no desempenho da atividade e qual a solução ou alternativa a ser seguida. Primordialmente todas as anormalidades devem ser notificadas.

8. DOS DOCUMENTOS RELACIONADOS PROCESSOS ENVOLVIDOS

Política de Suprimentos

Regulamento de Compras

Política de Avaliação de Fornecedores

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.4 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E GESTÃO DE CUSTOS

4.3.4.1 Manual de Rotinas Administrativas e Gestão Financeira

4.3.4.1.1 Objetivos

A proposta de trabalho em questão possui o objetivo central de realizar a gestão do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos. Entre outros manuais essenciais à gestão pleiteada, apresenta-se o manual de rotinas financeiras em questão, o qual descreve os fluxos e a estruturação das operações.

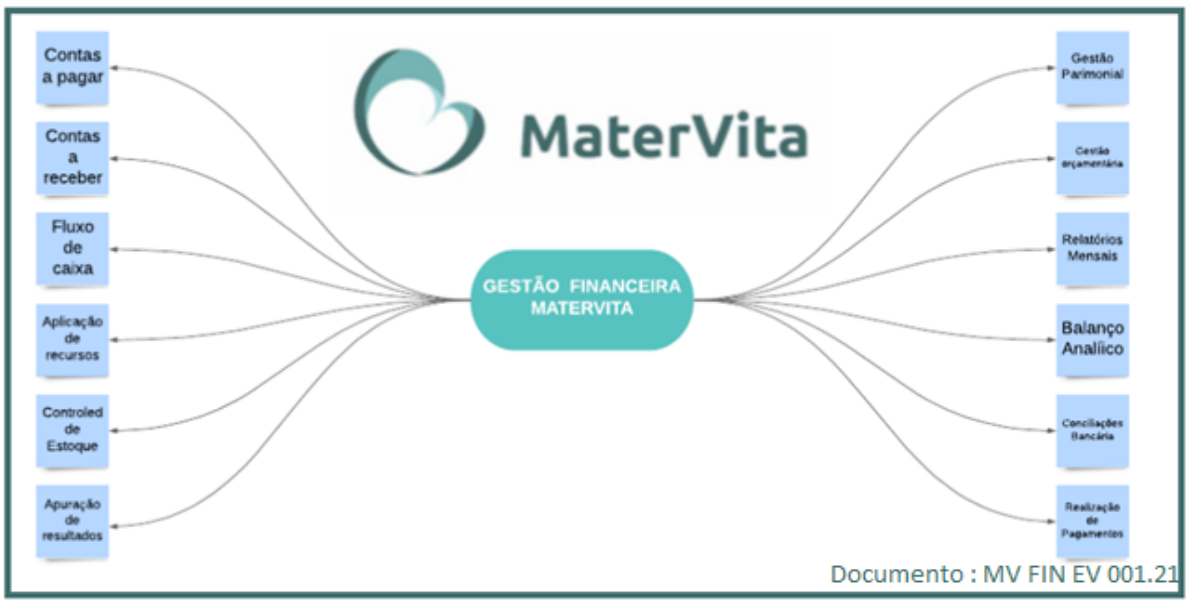
Os fluxos e processos apresentados são resultados de um conjunto de ações e procedimentos administrativos que visam maximizar os resultados econômicos e financeiros, de forma transparente.

4.3.4.1.2 Apresentação

As atividades de Acompanhamento de Gestão Financeira são baseadas na ética objetivando o cumprimento das normas definidas pelos órgãos competentes, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência.

A partir de um detalhado planejamento inicial serão adotadas as seguintes rotinas operacionais apresentadas no fluxograma a seguir:

Fluxograma 14: Rotinas Operacionais Financeiras



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.4.1.3 Funções do Setor Financeiro

Para a caracterização das funções do financeiro é necessário que se leve em consideração os seguintes termos conceituais a seguir:

a) **Contas a Pagar e a Receber:** representam os compromissos e obrigações financeiras que a empresa assume com seus fornecedores e funcionários. processos a serem operados pela área de tesouraria que operacionaliza os pagamentos e recebimentos, dando suporte ao fluxo de caixa e demais processos financeiros;
b) **Fluxo de Caixa:** a ligação entre as projeções dos recebimentos, pagamentos e as decisões de aplicações de recursos financeiros;
c) **Aplicação de Recursos Financeiros:** processo que deverá definir e operar as aplicações temporárias de excedente de caixa, trabalhando preferencialmente com ativos financeiros de baixo risco e alta liquidez, também alinhados com o fluxo de caixa para dar confiabilidade aos compromissos da Associação;
d) **Controle de estoque:** se trata de fiscalizar e gerir a entrada e saída de mercadorias e produtos do Hospital. A parte física deverá ser realizada pela área administrativa, enquanto a parte financeira é feita pela área gestão financeira/contábil;
e) **Apuração de resultados:** processo que deverá demonstrar, de maneira clara e transparente, os resultados, apurando o saldo final de todas as contas, encerrando todas as receitas e despesas que irão para o Resultado do Exercício;
f) **Gestão patrimonial**: manter atualizado os valores monetários do patrimônio, através da contabilização e depreciação de seus bens imobilizados, a fim de ter um controle efetivo de todo o empreendimento da empresa. Nesse processo está a atividade de balanço patrimonial, identificação e baixa do ativo imobilizado, balanço das depreciações, e listas de bens por grupo;
g) **Gestão orçamentária:** processo aplicado com a finalidade melhorar a rentabilidade do projeto/contrato de gestão, através de ajuste dos custos e despesas do mesmo.

4.3.4.1.4 Setor Contábil

a) Competências do setor contábil

Compete ao setor contábil realizar os registros contábeis indicando os códigos das contas debitadas e creditadas e todos os dados necessários e esclarecedores do registro efetuado, com todas as documentações referentes. Além de adotar o sistema contábil informatizado utilizado

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

pelo Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos respeitando a legislação aplicável ao processamento dos dados e relatórios relativos aos registros do sistema.

b) Atividades do Setor Contábil

O setor contábil da MaterVita, estabelece ações essenciais para o controle de ativos e passivos afim de padronizar os procedimentos contábeis.

Na finalidade de obter o controle da documentação e a transparência de obtenção de informações, a contabilização dos atos e fatos administrativos será, preferencialmente, feita nas dependências do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos e obrigatoriamente por Contador inscrito no Conselho Regional de Contabilidade.

A Contabilidade realizará o controle interno, registrando todas as operações relacionadas a execução orçamentária da receita e da despesa, movimentação de bens patrimoniais e demais atos e fatos administrativos. Todas as ações serão supervisionadas pelo Diretor Executivo além de fornecer informações gerenciais ao Diretor Executivo e demais membros dos Conselhos de Administração e Conselho Fiscal.

c) Fluxos de Escrituração dos Atos e Fatos

A escrituração dos atos e fatos administrativos serão feitos de acordo com os procedimentos estabelecidos neste manual, em formato analítico e sintético. Todos os registros serão realizados por meio da elaboração dos livros Diário e Razão, ambos considerando o Plano de Contas, observe o diagrama a seguir:

Figura 6: Escrituração dos Atos e Fatos



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Os registros citados anteriormente serão classificados em grupos, subgrupos, contas e subcontas, em ordem cronológica em seus respectivos documentos hábeis a cumprir as seguintes finalidades:

a) Registrar e controlar a execução orçamentária da receita e da despesa;

b) Registrar os atos e fatos de natureza financeira e patrimonial;

c) Emitir relatórios e peças contábeis – Diário, Razão, Balancetes e Demonstrações mensais e balanços e demonstrações anuais;

d) Demonstrar os resultados econômico-financeiros da Gestão contratual;

e) Fornecer os elementos para a elaboração da prestação de contas anual.

4.3.4.1.5 Competências da Tesouraria

A tesouraria, por sua vez, é responsável pelo fluxo de caixa. É ela quem realiza o controle financeiro, registrando o que entra e sai do caixa da associação, assim uma das ferramentas mais importantes é o fluxo de caixa – que será identificado e caracterizado no item a seguir.

a) Fluxo de caixa

Esse método de controle financeiro será utilizado para provisionar os recursos, analisando as sobras ou escassez de recursos financeiros. Assim, deve-se partir do fluxo de operações e de investimento e, realizar a programação das atividades que deverão ser executadas, efetuando a projeção das receitas que serão recebidas contrastando com o total dos ingressos previstos para assim direcionar de forma coerente as verbas destinadas.

Essas projeções serão efetuadas por valores mensais, em que serão identificados eventuais excedentes ou necessidade de reembolso complementar. Esclarece-se que esse fluxo de caixa é específico para o controle financeiro interno da associação.

b) Contas a Pagar e a Receber

É função da Gestão Financeira da MaterVita garantir, e realizar os pagamentos e recebimento de notas. Levando como prioridade aplicar os recursos de forma coerente e dentro dos orçamentos previstos, os Pagamentos devem seguir o fluxo exposto:

a) Aprovação dos pagamentos elaborados por outras unidades;

b) Cadastramento, agendamento e controle de prazos;

c) Autorização e efetivação dos pagamentos;

d) Conciliação e baixa do Pagamento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Os provisionamentos e gastos devem obedecer aos planos de conta afim de não saírem do planejamento, cumprindo os objetivos propostos por essa Associação.

Para o acompanhamento das contas a receber, o departamento financeiro rastreará as contas por meio das datas de vencimento, observando as notas faturadas mensalmente. O acompanhamento dos pagamentos será realizado por monitoramento de contas bancárias. Acompanhe o fluxograma que ilustra de forma prática o processo:

Fluxograma 15: Fluxo de Acompanhamento das Contas a receber



c) Fluxos de Pagamento e Conciliações Bancárias

Por meio da programação financeira é necessário relacionar todos os pagamentos a serem realizados, selecionando as documentações essenciais comprobatórias com suas devidas autorizações.

As conferências dos processos de pagamento são realizadas em conjunto a realização do borderô, após esse processo é realizado as conciliações bancárias, nela haverá a comparação do controle financeiro interno com tudo o que entrou e saiu da conta e está lançado no extrato bancário do mesmo período.

A emissão dos comprovantes online e documentos que comprovem a liquidação bem como as certidões negativas serão disponibilizados de modo mensal, exceto os comprovantes online os quais serão encaminhados quinzenalmente.

4.3.4.1.6 Relatórios

As operações econômicas e financeiras da Associação serão demonstradas após o encerramento de cada mês, de forma analítica e sintética, mediante a elaboração das peças contábeis.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Os demonstrativos contábeis mensais deverão ser disponibilizados às Coordenações até o dia 20 do mês subsequente. Observe o quadro a seguir que elenca as peças contábeis e os demonstrativos, essenciais ao acompanhamento de rotina.

Tabela 2: Peças Contábeis e Demonstrativos

MaterVita	
Peças Contábeis	
Balanço Financeiro	Balancete Analítico de Verificação
Balanço Patrimonial	Balanço da Receita Orçada x Arrecadada
Balanço da Despesa Fixada x Realizada	Conciliações bancárias acompanhadas dos respectivos extratos bancários
Demonstrativos	
Balancete Analítico de Verificação	Balanço Financeiro;
Conciliações bancárias	Análises das contas de Ativo e Passivo
Balanço Patrimonial Comparado	Demonstração das Variações Patrimoniais;

A contabilidade deverá encerrar os balanços e apresentar os demonstrativos contábeis anuais até o dia 2 de maio do ano seguinte ao de referência.

Por ocasião do encerramento do exercício, serão emitidos, além dos relatórios referentes ao mês de dezembro, os relatórios que demonstram os saldos acumulados no exercício, das contas de resultado e a posição patrimonial e financeira em 31 de dezembro.

4.3.4.1.7 Procedimentos do Setor de Compras

As compras e contratações de serviços serão realizadas garantindo o suprimento de bens e de serviços imprescindíveis ao cumprimento dos objetivos do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos. Além de levarem em consideração o cumprimento das necessidades, as compras serão norteadas pelos planos de contas e o fluxo de caixa do mês.

Todas as despesas de compra de material ou de contratação de serviços deverão ser feitas mediante processo constituído de acordo com o Regulamento de Compras e Contratações

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

vigente, devendo ser observados os procedimentos legais estabelecido, obedecendo ao seguinte fluxo.

a) Priorizar o pagamento de obrigações assumidas com seus profissionais/empregados e com fornecedores de materiais e insumos que impactam diretamente na segurança da assistência aos pacientes/gerenciamento de riscos. Em casos de crises orçamentárias serão adotados o seguinte processo:

b) Suspender obras e reformas de ampliação realizada com eventuais sobras de recursos para custeio, bem como aquelas que não impactam negativamente nas metas contratuais de produção;

c) Rescindir ou suspender contratos de serviços acessórios;

d) Negociar com fornecedores e prestadores de serviço sobre o parcelamento de valores pendentes de pagamento;

e) Revisar com os prestadores de serviços de suporte à assistência, fluxos e rotinas que resulte na redução de custos, mantendo a segurança de pacientes e profissionais.

O material ou o serviço comprado deverá estar em conformidade com as especificações e as quantidades contratadas, devendo ser exigido do fornecedor as garantias relativas à compra ou ao serviço contratado.

No período entre o recebimento do material ou do serviço e o pagamento da despesa deverá ser observado um intervalo mínimo para o processamento para providências necessárias ao controle financeiro.

O pagamento da obrigação somente será autorizado após ser aprovado pelo setor requisitante, que além de conferir o material, deverá verificar os documentos do fornecedor, como a legalidade da nota fiscal, e retenção de tributos e encargos.

Somente serão pagas despesas dentro do exercício vigente, salvo se o gasto houver sido registrado contabilmente (empenhado) para o exercício futuro.

4.3.4.1.8 Formas de Pagamento

Os pagamentos as despesas, funcionários, fornecedores, serviços dar-se-ão através de transferência bancária (TED ou TEV), diretamente na conta do fornecedor, sendo admitida eventualmente a emissão de cheque nominal, ou pelo Sistema Eletrônico de Pagamentos disponíveis na rede bancária, tais como o PIX. Poderá haver o depósito em conta corrente nominal, sendo esses comprovantes suficientes para comprovar o pagamento das despesas em questão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

No caso dos pagamentos efetuados via Sistema Eletrônico de Pagamentos, o relatório de pagamentos efetuados (devidamente conciliado com o extrato bancário) se trata do documento comprobatório da quitação da despesa.

4.3.4.1.9 Aplicações de Recursos

Para a aplicação dos recursos institucionais financeiros e materiais, será realizado a avaliação de desempenho nas unidades, utilizando, em maior escala, a análise de orçamentos (previsto x realizado), uma vez que orçamento é um item essencial para todas as atividades desenvolvidas, além de constituir base de aprovação financeira. A seguir visualiza-se um quadro orçamentário modelo, que será utilizado na gestão do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, o qual prevê a visualização e consequente avaliação dos valores previstos e gastos.

Tabela 3: Modelo de Quadro Orçamentário

MaterVita

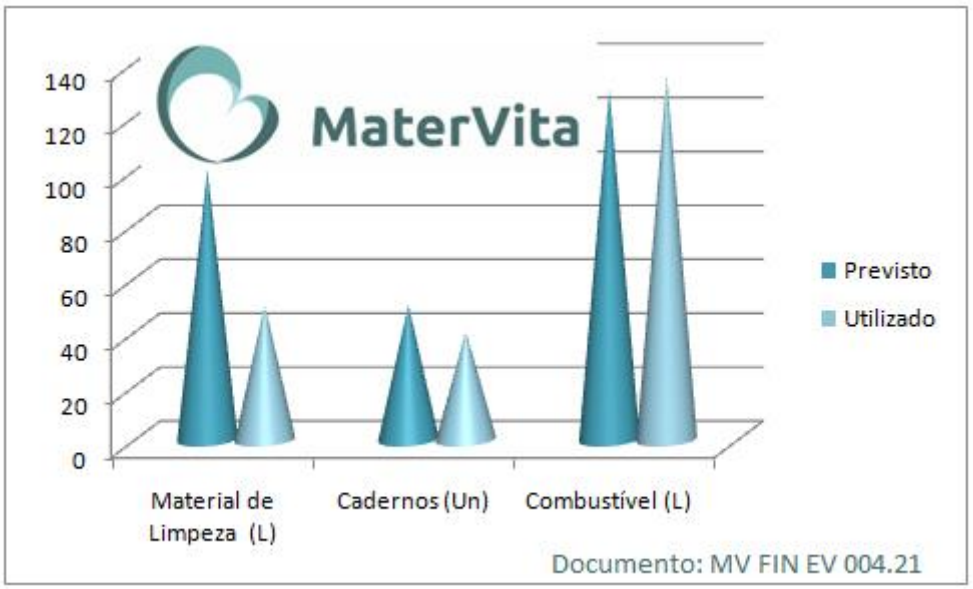
Elemento de despesa		Valor Aprovado	Valor Gasto	Saldo R$	Saldo em%	Situação crítica
Materiais	Consumo	**2.500,00**	**2.800,00**	**300,00**	**12**	
	Manutenção	**3.000,00**	**3.000,00**	**0**	**0**	
Salários	Trabalhadores diretos	**12.000,00**	**9.500,00**	**2.500,00**	**21**	
	Serviços de terceiros	**5.00,00**	**6.200,00**	**1.200,00**	**24**	
Encargos		**4.500,00**	**4.9000,00**	**400**	**9**	
Total		**27.000,00**	**26.400,00**	**-**	**-**	
Fórmulas		***X***	***Y***	***S***	***S/X x100***	

A Peridiocidade do quadro orçamentários será mensal, sendo as variações calculadas pela diferença entre o gasto e utilização.

Este tipo de avaliação comportamental do orçamento deverá ser realizado periodicamente, observando e as variações negativas indicadas com um X na coluna de "situação crítica", com a finalidade de destacar a problemática aos gestores. Esta metodologia possibilita a avaliação e elaboração de gráficos elucidativos de desempenho ao monitoramento financeiro, e se aplica as questões quantitativas como se observa a seguir no modelo de monitoramento físico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Figura 7: Modelo de Monitoramento Físico



Observa-se que este é um tipo de monitoramento essencial para a gestão dos recursos e do trabalho. As observações dessas divergências serão detectadas a fim de proceder de forma coerente à utilização dos recursos.

4.3.4.1.10 Plano de Contas

O Plano de contas é uma ferramenta de gestão que relaciona o conjunto de contas que representam os eventos e movimentações econômicas e financeiras os quais acontecem durante as atividades e operações da associação. Portanto, o objetivo é nortear os trabalhos contábeis de registro das operações. Consequentemente, o plano também norteará a elaboração das demonstrações contábeis e informações financeiras. A Estrutura do Plano de Contas é composta de modo hierárquico e devem-se levar em consideração os seguintes critérios:

a) **Ativo:** Compreende todas as contas correspondentes aos bens e direitos;

b) **Ativo Financeiro**: Compreende a disponibilidade em Caixa, Bancos e os direitos pendentes ou em circulação, realizáveis até o término do exercício seguinte;

c) **Ativo Permanente**: Representa as imobilizações em bens móveis e imóveis, os créditos e valores diversos de caráter permanente;

d) **Passivo:** Corresponde às obrigações, evidenciando a origem dos recursos aplicados; são as obrigações e compromissos. Contas que se encaixam na categoria passivo são pagamentos para terceiros, como fornecedores de materiais e empréstimos financeiros;

e) **Receita:** As receitas são todas as entradas no caixa da Associação;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

f) **Despesa:** Compreende as contas representativas dos recursos despendidos no exercício financeiro.

4.3.4.1.11 Acompanhamento de Encargos e Tributos

No ato do recebimento da Nota Fiscal é essencial que o departamento financeiro verifique-a, observando se as seguintes regras de retenção de impostos estão sendo aplicadas.

a) IR, PIS, Cofins e CSLL – Lei nº 9.430/96, conjugada com as Instruções Normativas das Secretaria da Receita Federal nº 480 e 539;

b) INSS – Instrução Normativa nº 3, da Secretaria de Receita Previdenciária do Ministério da Previdência Social;

c) IRPF – Tabela Progressiva;

d) ISS – Regras definidas por cada município.

Nos serviços referentes aos profissionais autônomos, deverá haver retenção do Imposto de Renda (quando ultrapassar o limite de isenção), de INSS e o recolhimento do ISS (conforme regra definida pelo município sede do prestador do serviço).

Todos os pagamentos que tiverem a incidência de retenção de tributos deverão ser previamente submetidos ao Setor Contábil para cálculo do Imposto, da retenção do valor devido e emissão da Guia de Recolhimento correspondente.

4.3.4.1.12 Fundo Fixo

Será aplicado o Fundo Fixo para garantir o maior dinamismo financeiro, sendo ele compreendido no valor de desembolso concedido a MaterVita, em um valor fixo determinado por período, e reembolsável mensalmente com base nas despesas de pequeno valor.

O setor responsável procederá à solicitação da concessão do suprimento de fundo fixo para o setor designado, devendo apresentar posteriormente o documento fiscal que comprove tal despesa para o contrato de gestão específico. Todo o documento deverá ser emitido com o CNPJ e razão social da Associação.

4.3.4.1.13 Indicadores Financeiros

Os indicadores financeiros serão realizados mensalmente os quais são compostos por métricas que coletam e geram informações sobre um determinado aspecto das demonstrações financeiras.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Diante disso, o indicador fornece dados relevantes para o gestor, sobretudo acerca da saúde financeira da organização

Mensalmente também serão demonstrados a partir dos indicadores financeiros a seguir o desempenho e a evolução mensal financeira:

a) Índice de Liquidez Corrente;

b) Índice de Liquidez Imediata;

c) Garantia do Patrimônio Social ao Capital de Terceiros;

d) Composição dos Exigíveis (tipo de obrigação);

e) Composição dos Exigíveis (por vencimento);

f) Índice de Gastos Administrativos;

g) Índice de Acumulação de Superávit;

4.3.4.1.14 Referências

LEMES JUNIOR, Antonio Barbosa, CHEROBIM, Ana Paula, RIGO, Cláudio Miessa. Administração financeira: princípios, fundamentos e práticas brasileiras. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

ROSS, Stephen A., WERTERFIELD, Randolph W., JORDAM, Bradford D., Princípios de administração financeira; tradução Antonio Zoratto Sanvicente. – São Paulo: Atlas, 1998.

Competências e habilidades do diretor. Campo Grande, MS: UCDB. Hair Jr., J. F., Black, B., Babin, B., Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (2009).

Análise Multivariada de Dados. Porto Alegre: Bookman. Hair, J. F., Babin, B., Money, A. H., Samuel, P. (2005).

Fundamentos de métodos de pesquisa em administração. Porto Alegre: Bookman. Bisquerra, R., Sarriera, J. C. & Martínez, F. (2004)

Introdução à estatística. Porto Alegre: Artmed. CASTRO, D. P. Auditoria, contabilidade e controle interno no setor público. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 9.637, de 18 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações, e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em: 04 abr. 2017.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.4.2 Manual de Rotinas Administrativas e Gestão de Custos

4.3.4.2.1 Objetivos

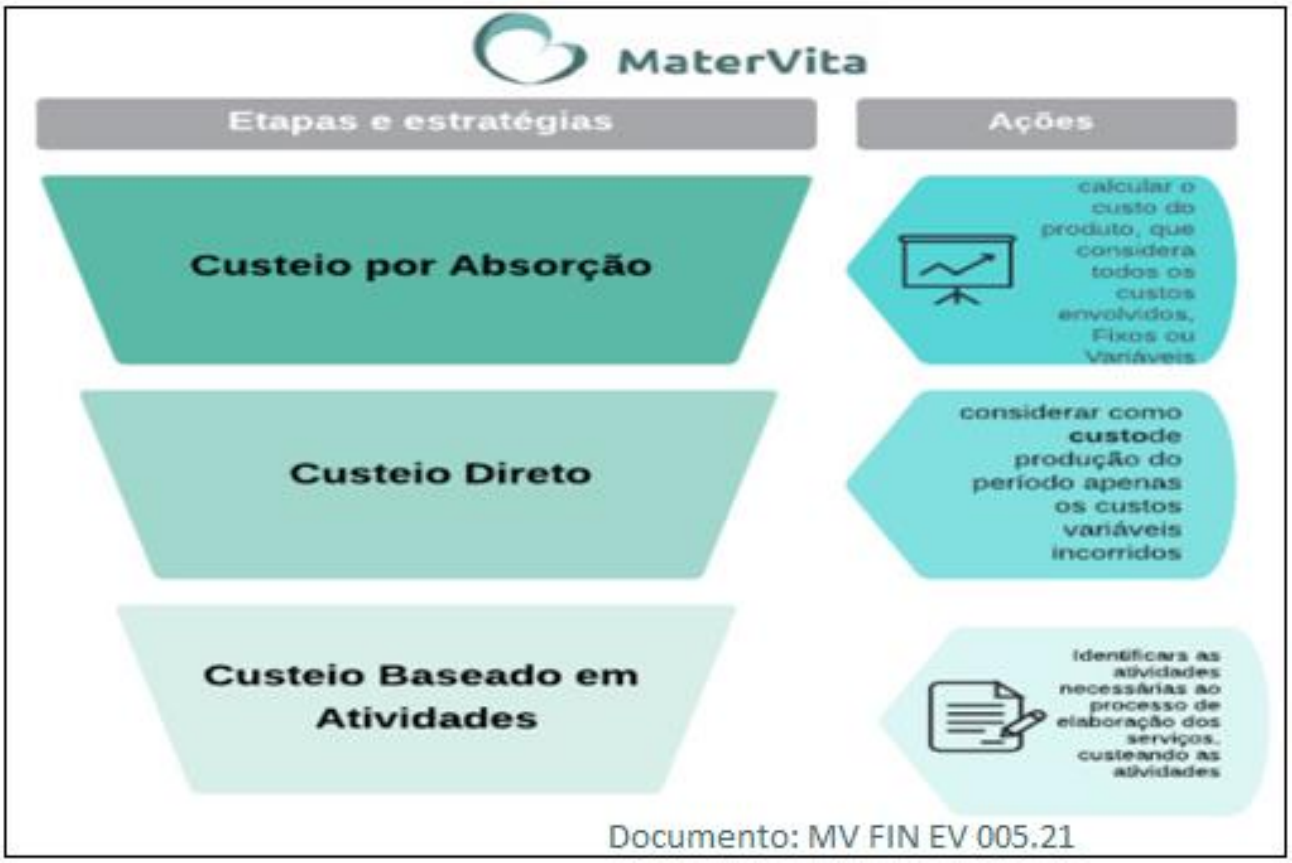
O Manual de Custos apresentado em questão possui o objetivo central de realizar a gestão dos gastos do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos. Entre outros manuais essenciais à gestão pleiteada, apresenta-se o manual financeiro de gestão de custos, o qual descreve os fluxos e operações que objetivam reduzir e utilizar os recursos de modo mais adequado.

Os processos apresentados fazem parte de um conjunto de medidas que visam maximizar os resultados econômicos e financeiros, de forma transparente.

4.3.4.2.2 Apresentação

As ações adotadas na realização do manual de Custos levam como princípios norteadores a ética e o cumprimento das normas definidas pelos órgãos competentes, com base nos princípios administrativos da publicidade, moralidade, impessoalidade, legalidade e eficiência. Os Custeios fundamentam-se nos pilares das ações financeiras, apresentadas a seguir:

Figura 8: Pilares das Ações Financeiras



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A Adoção da apuração de custos, além de auxiliar na realização da administração assertiva dos recursos, permite ao setor gerencial visualizar de maneira mais clara o quadro financeiro auxiliando na tomada de decisões, e na implementação de medidas corretivas.

No intuito de facilitar a compreensão dos fluxos apresenta-se o seguintes conceitos prévios:

a) Gasto: Sacrifício contábil com qual a associação arca na compra de um produto ou serviço qualquer, gastos estes que esse representado por entrega ou promessa de entrega de ativos;

b) Investimento: Participações permanentes em função de uma vida útil ou de benefícios atribuíveis a futuro período. Ativos da empresa para baixa venda, consumo, etc. São especificamente concluídos investimentos: estoques, imobilizado, aplicações no mercado financeiro, etc.;

c) Custo: desembolsos feitos para realizar determinada tarefa: cálculo de custos, tais como energia, água etc.

d) Despesas: Gasto do período, sem participação na elaboração do serviço, relacionado à função administrativa do hospital (salários administrativos, materiais de uso administrativo, taxas, etc.);

e) Desembolso: Pagamento resultante da aquisição do bem ou serviço;

f) Perda: Bem ou serviço consumido de forma não habitual e involuntária.

4.3.4.2.3 Sistemas de Custeio Hospitalar

Os sistemas de custeio referem-se às formas como os custos são registrados e transferidos internamente dentro da entidade.

A associação MaterVita aplica os sistemas de custeios balizados entre, os métodos custeio por absorção, custeio direto e custeio baseado em atividades. Cada custeio possui informações específicas, relevantes às funções de gerência e planejamento do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos.

Para melhor compreensão dos métodos adotados, observe as descrições dos fluxos a seguir:

a) Custeios por Absorção

O Custeio por absorção, também chamado custeio integral, ou custo integral, é aquele que faz debitar ao custo dos produtos todos os custos da área de produção sejam esses custos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

definidos como custos diretos ou indiretos, fixos ou variáveis, de estrutura ou operacionais.
A conceituação de Custeio por absorção se adapta a gestão hospitalar considerando os custos de produção como sendo a totalidade de insumos independestes de custo e despesa.
Para que se esteja de acordo com os fundamentos da contabilidade de custos, no processo de operação hospitalar considera-se a totalidade dos insumos, independente de custo ou despesa. Tal adaptação denomina-se "custeio por absorção pleno".

b) Custeios Diretos

O Custeio Direto é uma metodologia que considera como **custo** de produção do período apenas os custos variáveis incorridos.

Esse tipo de custeio reúne as informações essenciais para tomada de decisões, as quais se baseiam em analisar as relações entre custo, volume e lucro, em que a conceituação a respeito de custos fixos e custos variáveis tornam-se imprescindíveis.

c) Custeios Baseados em Atividades

O Custeio Baseado em Atividades também chamado de custeio ABC, Activity Based Costing, é uma metodologia de custeio que considera as atividades que a Associação desenvolve no processo de elaboração dos serviços. É, portanto, uma metodologia para alocar com mais precisão os custos indiretos, atribuindo-os a atividades. Nesse sistema não são os produtos ou serviços que consomem recursos, são as atividades

4.3.4.2.4 Estruturação dos Centros de Custos

Os Centros de Custos são subdivididos em setores ou departamentos, nos quais são alocados os recursos para atender a inúmeros objetivos, entre eles, o de controlar e supervisionar gastos. Essas divisões constituem-se em centros de atividades específicas.

Nesse sentido, cada centro de atividade passa a constituir um centro de custos. Conclui-se assim, que o Centro de Custos é uma conta destinada a agrupar todas as parcelas dos elementos de custos que incorrem em cada período nos centros de atividades. Indica-se por tanto para constituir um centro de custos, que se tenham custos claramente identificáveis e atividades quantificáveis.

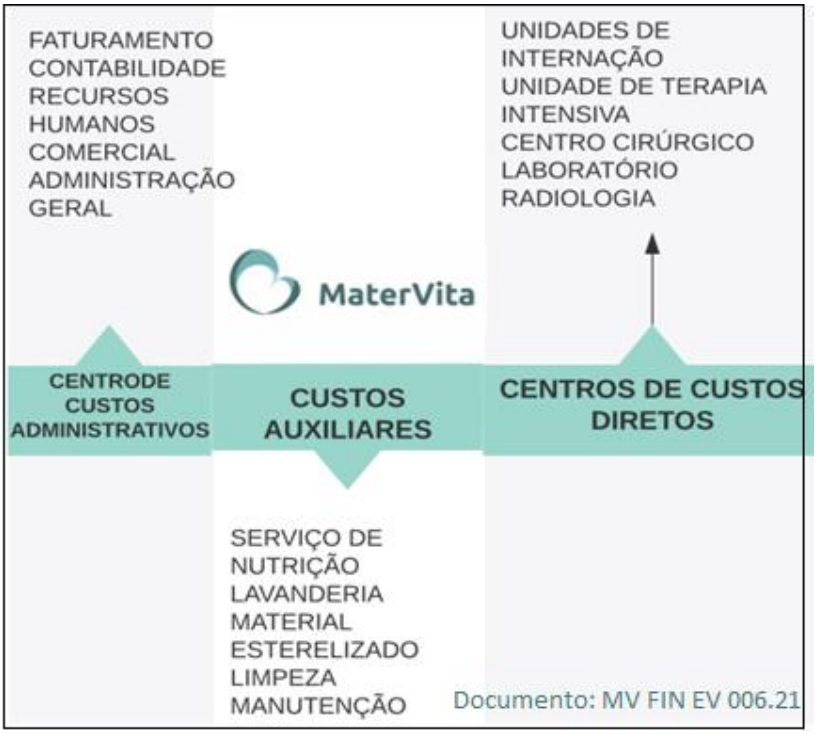
O sistema de custos hospitalar está sob a orientação de apropriação por centros de custos, contemplando na abordagem conceitual de custeio por absorção. O cálculo do custo de produção dos serviços, sob esta conceituação, compreende o custeio de todos os insumos utilizados

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

em toda a extensão do Hospital.

A conceituação de centro de custos de serviços hospitalares segue os mesmos fundamentos de segmentação contábil comum - centros de produção com as características de representar a localização onde os serviços estão sendo prestados e centros de apoio e administrativos como complementação imprescindível à consecução das atividades de prestação de um serviço de assistência médica, desse modo verifica-se as seguintes atividades dos Centros de Custos Hospitalares:

Figura 9: Centro de Custos Hospitalares



a) Centros de custos diretos

Os Centros de Custos Produtivos equivalem aos centros geradores de serviços finais aos pacientes. Essa categoria de centro de custo contém valores de receita custo.

b) Centros de custos auxiliares

O Centro de custos em questão se refere a todos os serviços de apoio ao hospital, que são geradores de custos, que objetivam fornecer suporte aos centros de custos diretos.

c) Centros de custos administrativos

O Centro de Custo administrativo corresponde às unidades de natureza administrativa,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

os custos gerados por estes centros de custo envolvem a administração das atividades do Hospital.

4.3.4.2.5 Classificações dos Custos

Os custos podem variar entre diretos e indiretos e em custos fixos e variáveis. Os custos fixos e variáveis, como os próprios nomes dão a entender, referem-se à alteração que eles podem sofrer. Quando um custo é frequente e ocorre todo mês, é chamado de custo fixo. Já quando ele existe esporadicamente, oscilando devido à quantidade vendida, estamos falando do custo variável.

As contas utilizadas para a apuração do custo devem ser programadas em conformidade com o plano de contas estabelecido. Todavia o plano de contas identifique os itens de custo e as despesas, no cálculo dos custos será utilizada apenas a expressão “custos”, reunindo tanto os custos quanto as despesas provenientes da terminologia contábil.

A definição do conjunto de contas se trata uma etapa importante no processo de constituição de um sistema de custos. As contas utilizadas para a apuração do custo devem refletir uma síntese de itens dos custos relevantes, facilitando a compreensão e gestão financeira.

Essa conceituação é fundamental para a constituição do custo de um produto ou serviço sendo imprescindível a classificação dos custos diretos e indiretos.

a) Custos diretos

Os custos chamados de diretos são aqueles que estão ligados a produção ou oferta do produto/serviço, isto é, sem esse custo não seria possível manter a operacionalidade da Associação. Esse tipo de custo se caracteriza por ser facilmente mensurável.

Os custos diretos do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos consistem em custos utilizados nas atividades do hospital, cuja identificação com um centro de custos seja possível, sem a utilização de qualquer instrumento de apropriação ou rateio exemplo, podem-se mencionar os salários dos funcionários que trabalham nas Unidades de Terapia Intensiva são custos diretos deste centro de custo, em razão da inquestionável necessidade da utilização desses custos com essa unidade.

b) Custos indiretos

Os custos indiretos correspondem a um conjunto de gastos relacionados ao funcionamento da Associação que não estão diretamente ligados à sua atividade-fim assim o custo não tem possibilidade de identificação direta com um centro de custo em particular. Portanto, para apropriação desses custos aos centros de custos é necessária a utilização de instrumentos de rateio,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

que estabelecem as proporções adequadas de distribuição desses insumos aos centros de custos.

A fim de exemplificar melhor esse conceito, temos a energia, que se trata de um custo que não surgem de forma segmentada por centro de custos e, portanto, só serão apropriados aos centros de custos devidos por meio de algum critério de apropriação ou rateio, que estabeleça as regras de distribuição.

4.3.4.2.6 Sistematizações de Rateio

O processo de rateio se trata de um elemento essencial, que compreende a aplicação proporcional por uma base que tenha dados conhecidos em cada uma das funções em que se deseja apurar custos. Tal base deve constituir-se de dados que guardem estreita correlação com o custo, ou seja, o custo ocorre em condições semelhantes aos dados da base.

O método de cálculo do custo dos serviços é regido se orientando no custeio por absorção, que compreende a adoção de critérios de rateio que permitam a distribuição dos custos indiretos e dos custos dos centros auxiliares e administrativos. Esses critérios de rateio consistem em estabelecimento das condições de distribuição dos custos, de forma a representar um parâmetro de utilização de tais custos e que permitam a geração de um custo final dos serviços.

Assim como foi apresentado, discriminam-se então dois grupos os critérios de rateio a serem definidos no modelo de custeio por absorção total:

a) Rateio dos Custos Indiretos

É definido pelos critérios de rateios para apropriação dos custos que não têm a possibilidade de identificação direta com os centros de custos que os consumiram, necessitando de que sejam estabelecidas proporções adequadas para a distribuição desses custos.

b) Rateio dos Centros Auxiliares e Administrativos

O custeio por absorção pleno está diretamente ligado no rateio dos custos dos centros de custos auxiliares e administrativos aos centros produtivos. Esse procedimento corresponde à distribuição de todos os valores registrados nessas unidades para os centros de custos produtivos que permitem, assim, a apropriação de todos os custos operacionais incorridos no hospital para os serviços prestados aos pacientes. Somente por meio do rateio dos centros de custos auxiliares e administrativos finaliza-se, efetivamente, o ciclo dos registros de custos dos serviços.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.4.2.7 Etapas do Sistema de Custos

As etapas do sistema estão relacionadas ao modo pelo qual os custos são apropriados à produção. Assim, a decisão de escolha de qual sistema de custos utilizar vai influenciar os valores dos custos de produção e consequentemente dos estoques e do resultado.

O presente manual detalha a sequência de etapas que exige a participação de todos os níveis de responsabilidade internos, cujas atribuições envolvem a coleta de dados necessários à constituição do cálculo dos custos e à avaliação das informações geradas pelo sistema.

4.3.4.2.7.1 Coleta de Dados

Os dados são coletados cotidianamente, mas necessitam de registro obrigatório mensal, podendo ser classificada em três categorias descritas nos itens posteriores.

4.3.4.2.7.2 Dados de Custos Diretos

A coleta de dados de Custos diretos compreende a Coleta dos valores que podem ser diretamente identificados aos centros de custos que os consumiram, como se pode observar na tabela a seguir:

Tabela 4: Dados de Custos Diretos

MaterVita	
CUSTOS DIRETOS	
Pessoal	Salários Encargos Sociais; Benefícios e outros custos de pessoal;
Consumo de Medicamentos	Medicamentos; Materiais Médicos-cirúrgicos; Gases Medicinais; Gêneros Alimentícios; Materiais de Limpeza; Materiais Diversos
Custos e Despesas Gerais	Serviços de Terceiros; Manutenção e Conservação; Depreciação; Telefone.

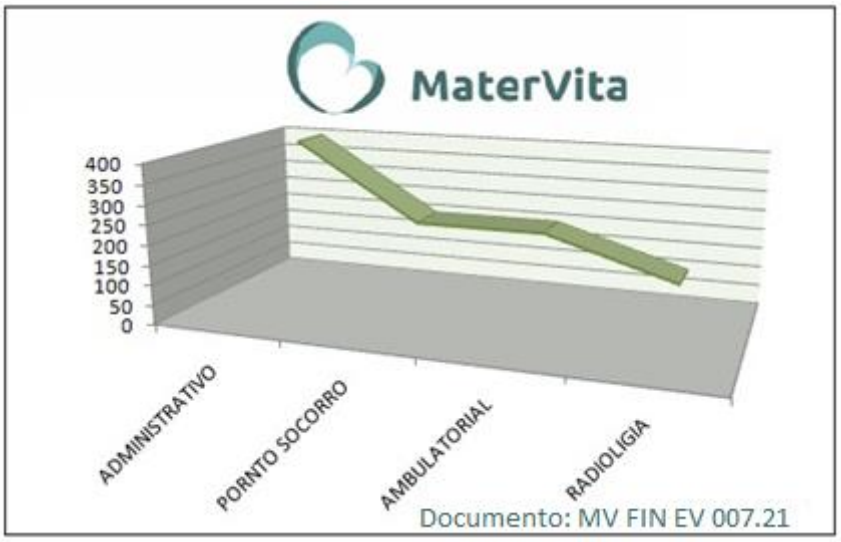
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.4.2.7.3 Dados estatísticos de custos diretos e indiretos

A Coleta das importâncias referentes aos custos que não tem possibilidade de identificação direta com um centro de custo em particular. Tais como o Aluguel, Depreciação, Seguros, Energia Elétrica, etc.

Em face a presença dos custos indiretos, e a orientação do sistema de apropriação por centros de custos, que compreende rateios interdepartamentais uma série de dados estatísticos é necessária para a consecução do cálculo dos custo, rateio e geração de índices estatísticos para a melhor análise do gestor, como podemos observar no gráfico a seguir:

Figura 10: Gráfico Modelo de Rateio



Os dados relacionados à produção serão necessários para a apuração do custo unitário dos serviços produzidos pelos centros de custos produtivos do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos.

Para cada centro de custo produtivo será identificada uma unidade de produção e que serão levantadas, mensalmente, levando em consideração as seguintes análises:

a) As informações de produção das unidades de internação – paciente dia serão extraídas do sistema interno da instituição e passadas em planilhas em Excel pela responsável do setor;

b) As produções do Centro Cirúrgico serão extraídas do Sistema interno da instituição pela Supervisão Responsável;

c) As produções dos exames e demais produções, serão extraídas do sistema interno e também fornecidas em planilhas Excel pelo Responsável do Setor.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

As informações recebidas serão regularmente avaliadas e validadas, para posterior lançamento no sistema e apresentação ao gestor. A elaboração dos dados estatísticos deve-se levar em consideração a apuração dos Custos por procedimento. Os quais necessitam ter uma significativa amostragem, realizando o registro manual e no sistema, como se apresenta a seguir:

Tabela 5: Modelo de Registro Custos

CENTRO DE CUSTOS	QUANTIDADE	CUSTO UNITÁRIO	CUSTO DO PROCEDIMENTO
Taxas de sala	6 horas	R$ 200,00	R$ 1.200,00
Exames	4 exames	R$ 200,00	R$ 800,00
Materiais	10 unidades	R$ 30,00	R$ 300,00
Medicamentos	2 frascos	R$ 100,00	R$ 200,00
Total			R$ **2.500,00**

4.3.4.2.8 Análise de Custos para Tomada de Decisão

Ao analisar os dados gerados pelos centros de custos os fluxos ficam mais elucidativos, proporcionando a tomada de decisões pela Gestão da Associação.

Levando em consideração os custos fixos e os Custos Variáveis, os quais sofrem alteração no volume, tais como os materiais médicos. Ao analisar a soma dos custos fixos e variáveis, resulta-se o custo Total, o qual necessita ser inferior a receita.

4.3.4.2.9 Referências Bibliográficas

LEMES JUNIOR, Antonio Barbosa, CHEROBIM, Ana Paula, RIGO, Cláudio Miessa. Administração financeira: princípios, fundamentos e práticas brasileiras. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

ROSS, Stephen A., WERTERFIELD, Randolph W., JORDAM, Bradford D., Princípios de administração financeira; tradução Antonio Zoratto Sanvicente. – São Paulo: Atlas, 1998.

BAUMGARTNER, Ricardo R. Avaliação da aplicabilidade do custeio ABC: activity based costingna acurácia de custos na área hospitalar. São Paulo: PUC, 1998.

MARION, José C. Contabilidade empresarial. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTINS, Eliseu. Contabilidade de custos. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.
Introdução à estatística. Porto Alegre: Artmed. CASTRO, D. P. Auditoria, contabilidade e controle interno no setor público. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. INCREMENTO DE ATIVIDADES

5.1 PROPOSIÇÃO DE PROJETOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E/OU SOCIAIS

5.1.1 PROJETO ASSISTENCIAL E SOCIAL DE PROMOÇÃO DE SAÚDE – BEM ME QUERO

OBJETIVO GERAL

Promover juntamente com equipe Multidisciplinar, um conjunto de ações sistemáticas de incentivo a qualidade da saúde, do condicionamento físico e do estilo de vida dos senhores e senhoras que se encontram na Melhor Idade do Município de São Luís de Montes Belos /GO. Recuperando assim o autoconhecimento e autoestima da comunidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover atividades intelectuais, físicas e de lazer aos idosos, buscando intervir positivamente na qualidade de vida dos participantes;
- Realizar oficinas educativas, com equipe multidisciplinar, para fomentar a integração entre os idosos, esclarecer dúvidas e ampliar o conhecimento sobre vida saudável;
- Realizar avaliação física dos idosos no início do projeto e ao final, a fim de verificar alterações nas medidas antropométricas.

PUBLICO ALVO

Idosos de ambos os sexos, independentes, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, sem limitação física que impeça o idoso de locomover-se até a Unidade de Saúde, possuindo ou não condições crônicas de saúde e que façam parte da população de São Luís de Montes Belos/GO.

DAS COMPETÊNCIAS

Aos membros da Diretoria, a Equipe Multidisciplinar e voluntários (as), compete:

I. Oportunizar a livre escolha dos indivíduos em participar de atividades físicas, educativas, artísticas e de Conscientização e Prevenção a Saúde na Melhor Idade;

II. Resgatar o conceito de tempo livre de qualidade, por meio de encontros quinzenais para participação nas diversas atividades propostas pelo programa;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Diminuir a inatividade e a solidão gerada pela aposentadoria;

IV. Proporcionar um encontro salutar entre os idosos da comunidade de Santa Helena/GO oportunizando a reinserção social e acesso a serviços proporcionados pela equipe multidisciplinar de nossa unidade.

DOS PARTICIPANTES

- Equipe Administrativa da Unidade de Saúde: Diretores, Coordenadores, Supervisores e Secretárias;
- Equipe Multidisciplinar da Unidade de Saúde: Nutricionista, Psicóloga, Fisioterapeuta, Médicos (as);
- Voluntários: Educadores Físicos, Esteticistas, Maquiadores e todo cidadão de Santa Helena que se sentir desejo de participar;
- Beneficiários: Moradores da cidade de Santa Helena que se encontram na Melhor Idade;

PROGRAMA DE ATIVIDADES PROPOSTAS

O programa tem como proposta principal a multidisciplinariedade que a Unidade de Saúde pode oferecer. Partindo deste pressuposto o programa oferece atividades, coordenadas por profissionais com experiência na área da saúde e qualidade de vida. Trabalhando o ser de uma forma global favorecendo a percepção do equilíbrio mente corpo através de atividades de saúde, físicas, artísticas e culturais.

METODOLOGIA DE TRABALHO

Encontros quinzenais na Unidade de Saúde para participação na programação na manhã (08h00 as 11h00) de encontro multidisciplinar;

DIVULGAÇÃO

Na própria unidade de saúde e no território correspondente com o apoio dos agentes comunitários de saúde que divulgam o projeto durante as visitas domiciliárias, nas redes sociais da Unidade de Saúde.

DISPOSIÇÕES GERAIS

O programa é aberto à comunidade para participação como voluntariado e participantes;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.1.2 PROJETO ASSISTENCIAL E DE QUALIDADE - INCREMENTAÇÃO DA GESTÃO DA QUALIDADE E CERTIFICAÇÃO EM ACREDITAÇÃO EM SAÚDE

1. INTRODUÇÃO

São Luís de Montes Belos é um município brasileiro do estado de Goiás situado no Centro Oeste Goiano e é referência na área de saúde para a Macrorregião Centro Oeste. É nesse contexto que o governo do estado de Goiás, por meio de parcerias com Organizações Sociais, propõe implantar uma Unidade de Saúde a fim de proporcionar o uso racional dos recursos públicos e promover atendimento de saúde de qualidade à sua população.

Neste contexto, observou-se a necessidade da implementação de um projeto que incorporasse modelos de gestão em seu serviço, assumindo um compromisso voltado para o aumento da qualidade, adotando requisitos da Organização Nacional de Acreditação (ONA).

A OS Matervida nasce como uma Instituição de gestão hospitalar para Prevenção, Diagnóstico e Tratamento. Este plano de trabalho, será implantado na Unidade de Saúde para que seja concebida nos moldes da Acreditação Hospitalar, ou seja, possa atender aos requisitos do cliente, requisitos estatutários e regulamentares aplicáveis com o objetivo de atingir um nível de excelência na prestação do serviço, alcançando os selos nos níveis 1, 2 e 3.

A preocupação com a qualidade, segurança, entrega e custo operacional são os tópicos que norteiam este projeto. Deve-se avaliar não somente o cliente externo que é o destinatário final e em suma é aquele quem recebe o serviço prestado, mas também, o cliente interno que são todas as pessoas vinculadas à empresa, com especial ênfase aos profissionais de saúde que lá atendem e prestação de contas ao governo do estado de Goiás.

Ao criarmos um processo, deve-se inicialmente procurar o atendimento aos requisitos legais e demais normas aplicáveis. Por ser uma Unidade de Saúde Regional, envolve vários requisitos legais. Inicialmente a RDC 50/2002 que é o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde e toda a legislação pertinente e regras dos órgãos de controle como a ANVISA.

Assim, através da metodologia da qualidade buscaremos a acreditação ONA em nível de excelência.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Proposta de estruturação da Unidade de Saúde para o aperfeiçoamento organizacional contribuindo para o processo de acreditação ONA em nível de excelência, instituindo uma cultura de melhoria contínua, qualidade e segurança da assistência prestada bem como definir diretrizes e ações para implantar, controlar e gerenciar os processos institucionais e indicadores de qualidade promovendo valor agregado ao paciente.

Objetivos Específicos

- Fomentar o Escritório da Qualidade e implementar a política de qualidade na Unidade de Saúde;
- Mapear os processos de trabalho da Unidade de Saúde;
- Analisar a estruturação dos processos de trabalho referente à Unidade de Saúde;
- Propor a instalação da Unidade de Saúde conforme as orientações da ONA em nível de acreditação, com alinhamento aos critérios de Acreditação ONA

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Qualidade em sistemas de saúde.

Qualidade, segundo o dicionário Aurélio, é "a propriedade, atributo ou condição de coisas ou de pessoas que as distingue das outras e lhes determina a natureza. Dote, virtude". (Quinto, 2000). Na área da saúde, a definição de qualidade torna-se abrangente, pois envolve a definição de saúde e a responsabilidade clínica no seu atendimento. Os envolvidos estão constantemente preocupados acerca das propriedades, benefícios e malefícios de serviços prestados e desenvolvem instrumentos de aferição e aperfeiçoamento para uma maior satisfação daqueles que necessitam destes serviços. (GRAHAM, 1995).

A gestão de qualidade é a adoção de programas desenvolvidos internamente ou segundo padrões externos, capazes de comprovar um padrão de excelência assistencial a partir da melhoria contínua da estrutura, dos processos e resultados. (GRAHAM, 1995).

Para dirigir e operar uma organização de sucesso, é necessária que sua gestão seja sistemática e transparente. A busca por qualidade nos serviços de atenção à saúde é uma questão técnica e social e a adoção de um sistema de gestão da qualidade é uma decisão estratégica das organizações (MELLO, 2002).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

No Brasil, os primeiros passos em busca de qualidade no sistema de saúde começaram da década de 90. Em 1990 foi promulgada a Lei Orgânica de Saúde número 8.080, que passou a regulamentar todas as ações neste campo no território nacional, instituindo o Sistema Único de Saúde (SUS). (CONASS, 2006).

Neste mesmo ano, foi lançado o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP). Este programa foi lançado em 1990 como uma ação do Governo Federal para apoiar o esforço de modernização da indústria brasileira, por meio da promoção da Qualidade e Produtividade, com o objetivo de aumentar a competitividade de bens e serviços produzidos no país.

A partir de então, o Reclar não foi mais aplicado, passando para o Ministério da Saúde a competência da elaboração de dispositivos para a avaliação hospitalar com fins de Acreditação, para o credenciamento e a prestação de serviços ao SUS.

3.2 Acreditação Hospitalar no Brasil

Em 1997, o Ministério da Saúde iniciou o projeto de Acreditação Hospitalar. No documento "1997, o Ano da Saúde no Brasil: Ações e Metas Prioritárias", a ênfase na qualidade dos serviços de saúde é ressaltada pelo estabelecimento de um certificado de qualidade hospitalar, o qual seria conferido por meio do cumprimento de critérios e após a avaliação da qualidade da assistência prestada aos clientes. Desse projeto originou-se o Processo de Acreditação Hospitalar (PEDROSA, 2004).

O Ministério da Saúde entendeu que seria necessária a criação de uma entidade independente para a condução do processo para assegurar a distinção clara entre o Processo de Acreditação e outros processos, como o controle e avaliação, auditoria médica, habilitação e fiscalização, e, dessa forma, contribuir para que fossem preservadas a identidade e as características de autonomia, independência, isenção, neutralidade técnica, idoneidade e credibilidade, fundamentais para a Acreditação (FERRAZ, 2008).

Partindo das iniciativas pioneiras em Acreditação no país desenvolvidas pelos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Paraná e Rio de Janeiro, o Ministério da Saúde procurou uma parceria com esses grupos, com o objetivo de consolidar as diversas experiências numa metodologia única, de consenso, para o início da implementação de um Programa Brasileiro de Acreditação Hospitalar (PBAH).

Os aspectos fundamentais que favoreceram a consolidação desse propósito foram a incorporação de um significativo conjunto de conhecimentos e experiências previamente

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

acumulados e a identidade nacional do modelo, incorporando a realidade do Brasil. Dessa forma, o PBAH deixou de lado a implementação do modelo europeu ou norte-americano.

Em 1998 foi publicado o primeiro Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar e, em 1999, o Ministério da Saúde lançou a segunda edição do Manual com ajustes e aperfeiçoamentos. Naquele mesmo ano, as entidades fundadoras assinaram um termo de compromisso junto ao Ministério da Saúde para a criação da ONA.

Em 2002, a Anvisa também reconheceu a ONA como instituição competente e autorizada a operacionalizar o desenvolvimento do processo de Acreditação de organizações e serviços de saúde no Brasil. Em 2004, a Anvisa publicou resoluções aprovando o Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços de Nefrologia e de Terapia Renal Substitutiva – 1ª Edição, e o Manual Brasileiro de Acreditação de Organizações Prestadoras de Serviços Hospitalares – 4ª Edição.

O Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, tem sua versão mais recente de 2018, foi submetido, durante quatro ciclos, a testes e real aplicação no ambiente cotidiano das organizações de saúde. O manual mostrou-se válido e consistente para atender às necessidades de organizações de diferentes tipos, perfil, porte ou característica (PEDROSA, 2004).

3.3 OS processos de Acreditação

A equipe de avaliadores, utilizando o instrumento de avaliação, procura identificar evidências objetivas, na organização de saúde candidata, do atendimento aos requisitos especificados, por meio da observação, da documentação, da medição ou de outros meios. Ao final do processo de avaliação, a organização de saúde será acreditada no nível no qual todas as suas unidades se encontram. Se algumas estiverem no nível 1, outras no 2 ou no 3, todas obterão o nível 1. O nível 1 confere o certificado de Acreditado, o nível 2 de Acreditado Pleno e o nível 3 de Acreditado com Excelência. (ONA, 2010).

No processo de avaliação não se avalia um setor ou departamento isoladamente. Este instrumento de avaliação está estruturado em seções e subseções de forma a melhor agrupar os serviços, processos ou atividades semelhantes e com afinidades entre si: Gestão e Liderança, Atenção ao Paciente/Cliente; Diagnóstico; Apoio Técnico; Abastecimento e Apoio Logístico e Infraestrutura.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Para cada seção existem padrões independentes que devem ser integralmente atendidos. Os padrões são definidos em três níveis de complexidade crescentes e com requisitos específicos, conforme demostrado a seguir, conforme manual da ONA.

- Nível 1 – Segurança: Atende os requisitos formais, técnicos e de estrutura; executa as atividades proporcionando a segurança ao cliente/paciente, conforme perfil e porte da organização.

- Nível 2 – Gestão Integrada – Gerencia as interações entre fornecedores e clientes; estabelece sistemática de medição de processo avaliando sua efetividade e promove ações de melhoria e aprendizado.

- Nível 3 – Excelência em Gestão: Desempenho dos processos alinhados e correlacionados às estratégias da organização. Os resultados apresentam impacto favorável nos resultados globais. Há evidências de melhoria e inovações decorrentes do processo de análise crítica, assegurando o comprometimento com a excelência.

Os requisitos de nível 1 e 2 são aplicados aos processos (subseções). O nível 3 é aplicado à seção, ou seja, ao conjunto de serviços, setores e unidades.

O Manual Brasileiro de Acreditação das Organizações Prestadoras de Serviço de Saúde versão 2018 mantém a lógica da interação sistêmica entre os processos. Contudo, a grande modificação está na visão: o foco é o cliente/paciente, ou seja, toda a organização deve estar voltada para a garantia do alcance dos resultados planejados na assistência ao paciente, atendendo aos requisitos legais (formais), técnicos e os expressos pelo cliente. O enfoque é no fluxo de processo e não de setores. São realizados mapeamento de processos e avaliação de sua interação sistêmica, elaboração de rotinas e procedimentos para execução dos processos.

A matriz de registros e lista de verificações são avaliadas assim como a medição e avaliação da efetividade dos processos através de indicadores (Lara et col, 2009). Para tanto, a liderança deve estabelecer as estratégias e as políticas com planejamento, que deve ser desdobrado e compreendido por toda a organização, gerando, por sua vez, o planejamento dos processos cujos resultados devem ser analisados criticamente para garantia da melhoria contínua.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A grande mudança nesta forma de avaliação/gestão é a definição dos objetivos organizacionais, estratégicos e operacionais. A alta direção deve estabelecer a competência de cada função para o atendimento dos objetivos.

As seleções devem ser feitas com base nas competências definidas. Após selecionar os trabalhadores, um programa de capacitação e avaliação de desempenho deve ser instituído, o que leva a um plano de desenvolvimento individual e coletivo com enfoque nos objetivos organizacionais.

Este modelo de gestão está baseado nas decisões que a alta direção toma. Além disso, continuamente, o ciclo "Planejamento, Desenvolvimento, Ação e Avaliação" está sendo executado. A busca constante e cíclica de melhorias contínuas é o fundamento da Acreditação. (PEDROSA, 2004).

Mas não adianta apenas planejar, desenvolver, agir e avaliar. Outro ponto fundamental da Acreditação é a auditoria. Todas as ações devem ser devidamente documentadas e indicadores objetivos devem ser apresentados. Segundo Oliveira 2011, para a implementação de um sistema de Gestão de Qualidade como a ISO 9001, a auditoria é imprescindíveis para constatar o grau em que os requisitos estão sendo cumpridos. Quando avaliamos a Acreditação, a auditoria é a alma do sistema de gestão. Dentro deste princípio, não se pode avaliar aquilo que não está registrado. É uma mudança de paradigma dentro das instituições. Isso transforma o relacionamento entre os trabalhadores, os acionistas e os clientes/pacientes.

Outro ponto importante que cria e protege o valor da instituição é gerenciamento de riscos (MOTA, 20012). Ela é parte integrante de todos os processos organizacionais pois aborda as incertezas e promove tomadas de decisões baseadas nas melhores informações possíveis. Deve ser feito sob medida para a organização pois está sujeita a fatores humanos e culturais. Deve reagir a mudanças e facilita a melhoria contínua da organização.

Inicialmente ocorre comunicação e consulta com estabelecimento do contexto do risco. Ele é identificado e analisado (causas/consequências/probabilidade). Posteriormente os riscos são avaliados, definindo quais necessitam de tratamento e prioridade. É proposto o tratamento, o que gera novos controles. Finalmente, o monitoramento, análise crítica e devido registro do processo de monitorização de riscos é realizado.

As informações agora não pertencem mais às pessoas e sim às instituições. Os procedimentos são reprodutíveis e os resultados são quantificáveis. A proposta é esta: a gestão é focada em resultados quantificáveis, auditáveis e passíveis de melhoria contínua.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. METODOLOGIA

Aplicação da Política de Gestão da Qualidade, conforme demostrada a seguir:

MaterVita	POLÍTICA DA GESTÃO DA QUALIDADE	**Identificação:** MATER.XX.YY.001	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, se preocupando com a segurança de seus serviços possui uma Gestão de Qualidade e Segurança atuante com foco em melhores resultados assistenciais por meio de políticas e diretrizes, gestão por processos (administrativos e assistenciais), de riscos, protocolos e melhoria contínua.

Segundo Donabedian, a qualidade pode ser vista como um conceito abrangente e complexo formado por sete pilares:

- Eficácia: resultado do cuidado obtido na melhor situação possível;
- Efetividade: Resultado do cuidado obtido na situação real;
- Eficiência: inclui o conceito de custo. Se duas medidas são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo;
- Acessibilidade: quanto o cuidado se adapta aos desejos, as expectativas e aos valores dos pacientes;
- Legitimidade: aceitabilidade do ponto de vista da sociedade ou da comunidade;
- Otimização: cuidado relativo quanto ao custo do ponto de vista do paciente;
- Aceitabilidade (satisfação do usuário): o que é justo ou razoável na distribuição dos cuidados e de seus benefícios.

2. OBJETIVO

Envolver e promover integração, comprometimento, melhorias de processos, diminuição de desperdícios, provocar mudança de cultura desde a alta administração até os profissionais que atuam diretamente nos processos. Oferecer aos líderes subsídios e informações para tomada de decisão, desenvolvimento da equipe e estruturação do modelo de gestão. Padronizar processos de maneira consistente, minimizando os riscos e promover uma cultura de segurança efetiva.

Os objetivos estão pautados em:

- Garantir a segurança do paciente;
- Gerenciar os riscos institucionais e protocolos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Promover ações de melhorias contínua dos processos;
- Elevar o padrão dos serviços prestados por meio de boas práticas;
- Desenvolver e capacitar colaboradores continuamente;
- Promover a tomada de decisão com base na análise crítica dos resultados;
- Manter foco no cliente;
- Fazer cumprir as legislações aplicáveis a instituição;
- Controle de registro: Gestão de documentação conforme requisitos da ISSO 9001 que defini desde a formatação, distribuição, identificação de novas criações de documentos e descarte dos mesmos.

3. ABRANGÊNCIA

Em toda a Unidade de Saúde.

4. RESPONSABILIDADES

ALTA GESTÃO

Assegurar que as responsabilidades e autoridades para os papéis definidos sejam cumpridos, define visão e direção para os processos na organização e alocam recursos para as iniciativas voltadas a qualidade e segurança do paciente.

GESTÃO DA QUALIDADE

É responsável pela disseminação dos conceitos, metodologias, ferramentas e normativas relacionados ao sistema de Gestão da Qualidade, promove educação, supervisão e suporte para os demais setores da instituição, prestando auxilio e consultoria técnica a todos os colaboradores da instituição, além de atuar no monitoramento dos resultados obtidos, indicadores, acompanhamento das notificações e planos de ação.

MÉDIA GESTÃO

É responsável por todo desempenho do seu processo ao longo do tempo. Tem total autoridade sobre o seu processo, avalia as necessidades de mudanças, estabelece prioridades, determina os treinamentos cabíveis e adicionais para sua equipe quando necessário, planeja para atender as expectativas do cliente. Coleta, acompanhar e analisa seus indicadores tomando ações de melhoria quando necessário. Faz correções de melhorias e gestão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MATRIZ DE RESPONSABILIDADE

Tabela 1: Matriz de Responsabilidade

	Alta Gestão	Gestão da Qualidade	Média Gestão	Equipe dos Processos
Política da Qualidade	A	E – G	R – G	R – G
Objetivos da Qualidade				
Planejamento Estratégico	E – A	G	R – G	R
Resultados Operacionais / Indicadores	A	G	E – R – G	R – G
Política de Segurança	A	G	R – G	R
Gestão de Documentos	A	R – G – E	R	R
Notificação de ocorrência	G	E – A – G	E – R – G	E – R – G
Mapeamento de Processos	A – G	E – G	E – G – R	R
Auditorias de processo	A	E – A – G	G	-
Interação Sistêmica	A	A – G	E – A – R – G	R – G

Legenda: (E) Elabora; (A) Aprova; (R) Responsável pela Aplicação; (G) Gerencia Resultados.

4. DESCRIÇÃO

4.1 AUDITORIAS INTERNAS

A instituição contará com time de auditores internos formados de acordo com os requisitos da ABNT NBR ISO 19011:2018 (Diretrizes para auditoria de sistemas de gestão), ABNT NBR ISO 9001:2015 (Sistemas de gestão da qualidade – Requisitos) e Manual Brasileiro de Acreditação (Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde, versão 2018-2022). Os auditores serão capacitados e passarão por treinamentos de aperfeiçoamento anualmente.

O time de auditores deverá ser composto por colaboradores multiprofissionais de diversos setores da unidade, sendo assim um elo de disseminação da cultura da qualidade nos diversos setores da unidade.

A periodicidade da auditoria interna é anual, podendo ocorrer com uma frequência menor, devido necessidade, mas que respeite o intervalo mínimo de 6 meses da anterior. A equipe da auditoria é composta por:

- Auditor líder: escolhido pelo escritório da qualidade e que tenha participado de no mínimo 2 auditorias como auditor;
- Auditores: colaboradores com curso de auditoria e que possua o certificado; O Plano de Auditoria deve ser elaborado pelo auditor líder e validado com os auditores e Escritório da Qualidade, após validado deve ser divulgado com no mínimo 10 dias de antecedência da auditoria.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A Auditoria Interna seguirá as seguintes etapas:

a) Reunião de Abertura da Auditoria: Na reunião de abertura, a Gerente da Qualidade e Equipe Auditora ratificam com a equipe da área a ser auditada o escopo e cronograma da auditoria, estabelecem os canais formais de comunicação, confirmam a duração e data para a reunião de encerramento. A reunião de abertura é realizada com a participação das equipes auditoras e os líderes dos processos que serão auditados.

b) Realização da Auditoria: Durante a realização da auditoria o trabalho dos auditores estará voltado exclusivamente à coleta de evidências objetivas, através de exame de documentos, entrevistas e observações da atividade auditada. A equipe auditora usará na realização de seu trabalho Lista de Verificação de Auditoria Interna, sendo que todas as observações feitas durante a auditoria serão documentadas, onde nestes registros/verificações a equipe auditora pontua as possíveis não conformidades elencadas. Concluída a auditoria, a equipe auditora se reúne para análise e discussão dos dados, visando a preparação da reunião de fechamento. A entrega do relatório da auditoria pela equipe auditora, deverá impreterivelmente, ser feita até a reunião de encerramento.

c) Reunião de Encerramento: A reunião é realizada com a participação da equipe auditora e os líderes dos processos auditados. Nesse momento são revisadas as não conformidades estabelecidas, pactuados os prazos para elaboração dos planos de ações e realizadas as definições sobre o acompanhamento (prazos para avaliação da eficácia). O auditor-líder apresentará as conclusões dos trabalhos da auditoria e as não-conformidades encontradas. Além disto, encaminhará o relatório ao Serviço de Qualidade para categorização dos apontamentos e envio aos líderes dos processos envolvidos.

4.2 FERRAMENTAS DE GESTÃO

As ferramentas de gestão escolhidas para a aplicação desta política são:

4.2.1 PROTOCOLO DE LONDRES

É uma ferramenta de investigação e analise dos incidentes clínicos. Trata-se de um processo estruturado, sendo possível ir além do sentimento de culpa, incitando a reflexão dos profissionais envolvidos na análise dos incidentes.

Por meio dela, equipes multidisciplinares podem identificar os maiores motivos que causaram as falhas nos processos e que geraram o evento adverso. Desta forma a ferramenta

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

estimula a reflexão, o uso do *Brainstorming*, a Investigação profunda sobre os incidentes e a criação de um sistema de gestão de riscos.

4.2.1.1 Etapas do Protocolo de Londres

Para que seja possível assegurar a investigação e análise profunda dos fatos que compõem o incidente clínico, é importante organizar as etapas de aplicação da ferramenta, preferencialmente em conjunto com a equipe multidisciplinar.

As etapas de análise e investigação sugeridas pelo protocolo, em ordem sequencial, são:

a) Decisão de investigar o incidente;
b) Selecionar o Time de Investigação;
c) Coletar e organizar os dados;
d) Estabelecer a cronologia;
e) Identificar os problemas;
f) Identificar os fatores contribuintes;
g) Fazer recomendações e desenvolver um plano de ação. Reflexão;
h) *Brainstorming*;
i) Identificação de problemas;
j) Investigação profunda do incidente;
k) Avaliação dos Riscos;
l) Desenvolvimento de ações.

4.2.2 SIPOC (*SUPPLIERS, INPUTS, PROCESS, OUTPUTS, CUSTOMERS*)

Em português fornecedor, entradas, processo, cliente, é uma ferramenta inicial de gestão, utilizando a seqüência de etapas para nortear o processo de gestão gerencial. O uso desta metodologia identifica claramente um processo e suas etapas, melhorando a lógica do processo e suas efetividades, implantar e determinar os indicadores. A gestão por macroprocesso representa uma estrutura para ações controladas e interligadas entre vários componentes do sistema que permite estabelecer objetivos, traçar metas e acompanhar o desempenho, determinando onde e como melhorá-lo. O mapeamento permite:

- Promover o foco no cliente;
- Detectar atividades, sequências e a interação dos processos claramente definidas e controladas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Reduz ciclo operacional através da diminuição das oportunidades de erros, da eliminação dos retrabalhos, e principalmente da eliminação das tarefas que não agregam valor ao processo;
- Envolvimento de todos, desde o pessoal da linha de frente, até a Alta Gestão;
- Reconhecer as necessidades do pacientes e colaboradores;
- Descrever entradas, saídas, riscos identificados e gerenciados, analise de dados, identificação das responsabilidades e necessidades do processo.

Para a elaboração da matriz SIPOC devem ser seguidos os seguintes passos:

a) Criar um nome para o processo;

b) Criar uma área onde a equipe do projeto possa adicionar informações a Matriz SIPOC;

c) Definir os subprocessos que fazem parte do processo mapeado;

d) Identificar as Saídas;

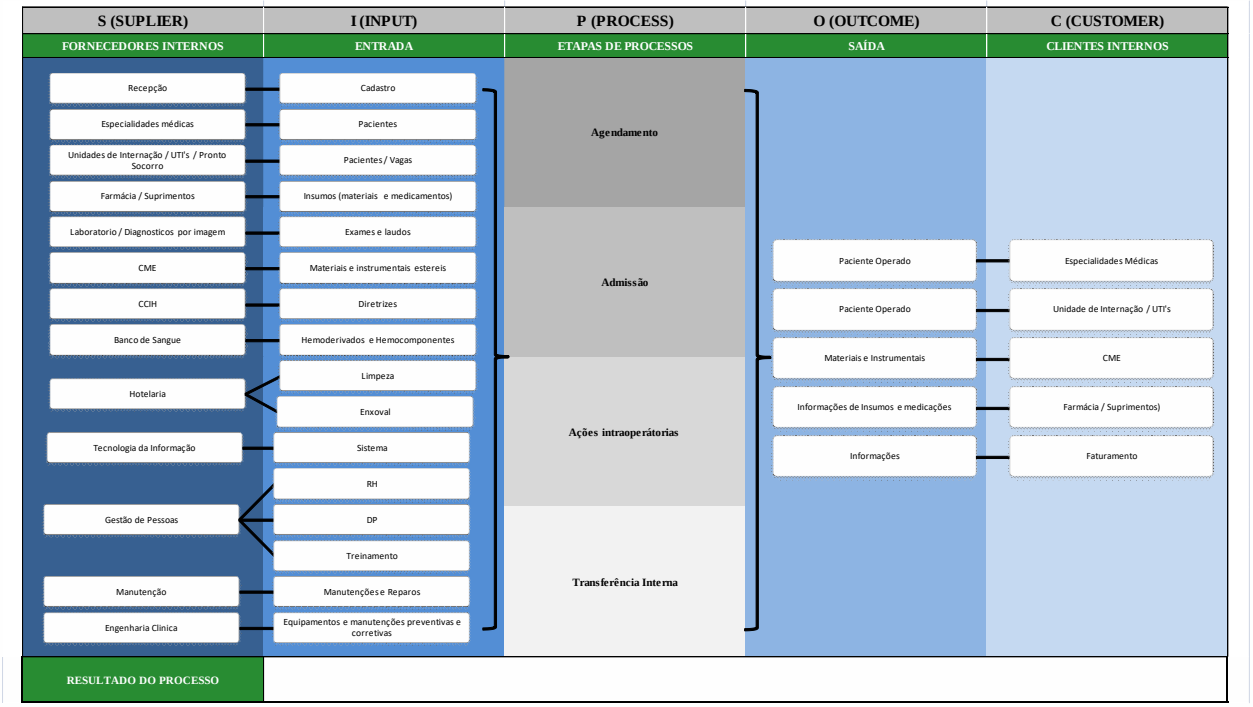
e) Identificar os Clientes;

f) Identificar as Entradas;

g) Identificar os Fornecedores;

h) Validar o processo com o gestor do processo e gestores envolvidos no projeto.

Tabela 2: Exemplo de SIPOC aplicado ao Centro Cirúrgico

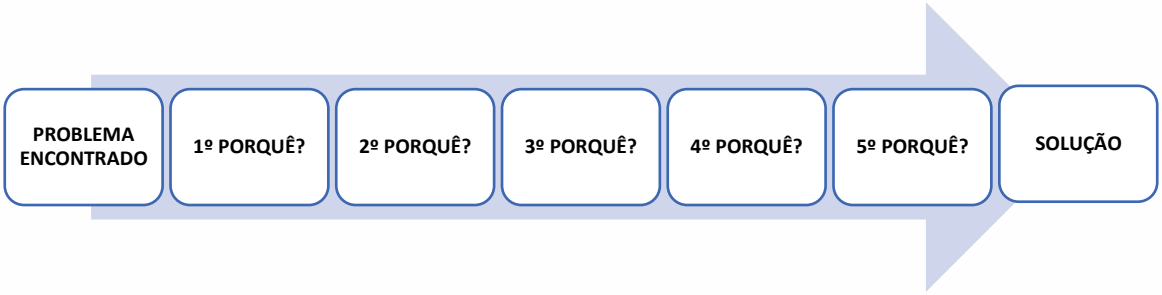


Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

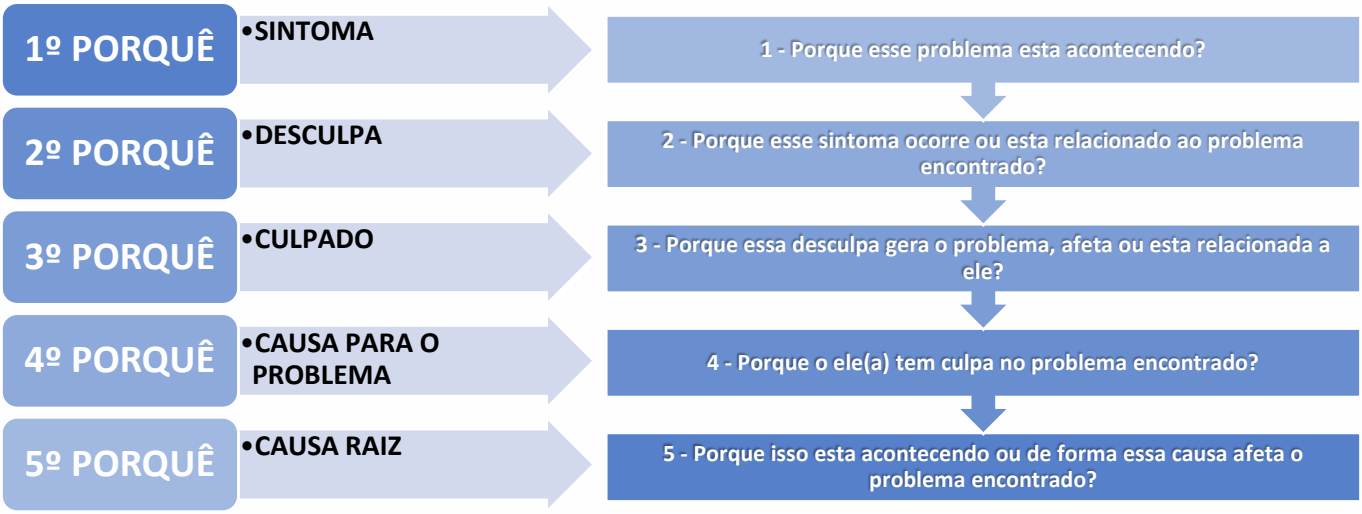
4.2.3 CINCO PORQUES

Entender a causa raiz de seus problemas dentro do ambiente de trabalho lhe ajuda a solucioná-los de maneira eficaz, pois se resolve o problema ao invés de simplesmente gerar uma solução paliativa ou sanar um sintoma gerado por ele. Dessa forma, você evita que o problema reapareça. O método dos 5 Porquês auxilia na análise da causa raiz.

É uma ferramenta utilizada para analise de causa raiz do problema que a premissa é perguntar 5 vezes o "Por quê" o problema aconteceu. Este "por quê" está sempre relacionado à causa anterior, que irá determinar a causa raiz do problema ao invés da fonte do problema.



Apesar de a ferramenta propor 5 porquês, nada impede, porém, que mais (ou menos) do que 5 perguntas sejam feitas. O número 5 vem da observação de que esse número costuma ser suficiente para se chegar à causa raiz. A lógica de raciocínio é:



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.4 HFMEA (*HEATHCARE FAILURE MODES, EFFECTS ANALYSIS*)

A segurança dos cuidados de saúde é uma preocupação crítica para todos nós. Esperamos uma execução sem falhas quando se trata de nossas necessidades de saúde. Técnicas foram identificadas pela *Joint Commission* (TJC) para garantir a qualidade e reduzir a variação nos serviços prestados. Uma dessas técnicas é a análise do modo de falha e efeitos na assistência médica *Heathcare Failure Modes, Effects Analysis* (HFMEA).

A Análise de Efeitos de Falha de Assistência Médica (HFMEA) é uma ferramenta da qualidade usada para identificar possíveis falhas, eventos adversos ou não conformidade e suas causas antes que os serviços futuros sejam fornecidos. O HFMEA também pode fornecer oportunidades para melhorar os serviços atuais. A segurança do paciente é, em última instância, o objetivo do processo HFMEA.

Esta ferramenta é realizada em sessões sistemáticas, onde cada atividade desenvolvida no processo é analisada, identificando-se todos os possíveis modos, efeitos e causas potenciais de falha. Os mecanismos de controle existem para evitar os modos potenciais de falha, tanto direcionados para a prevenção como para a detecção também são verificados. Neste momento a equipe deve utilizar suas experiências profissionais e de documentos existentes como fonte de informação.

O HFMEA é aplicado quando:

- Um novo processo, função ou serviço com um risco associado ainda não foi implementado;
- Um processo, função ou serviço atual com modificações / alterações devido a falhas passadas ou eventos sentinela;
- Um processo, função ou serviço atual sendo usado em um local novo ou semelhante.
- Para a utilização desta ferramenta, requer se o seguinte:
- Liderança que garanta ambiente proativo e programa para identificação de riscos à segurança do paciente;
- Redução de Eventos Sentinela e erros médicos / de assistência médica por meio do processo HFMEA;
- Identificação dos processos de alto risco e seleção de um processo anualmente;
- Identificação dos Modos de Falha / Efeitos de Falha e condução da Análise de Causa Raiz nos itens com maior severidade;
- Redesenho do processo para mitigar os riscos e/ou proteger o paciente dos efeitos da falha;
- Teste para verificar a eficácia das alterações do processo;
- Implementação de uma estratégia para manter a eficácia do novo processo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Como executar a análise do modo de falha e efeitos na assistência médica (HFMEA)? Existem 5 etapas necessárias para concluir a análise do modo de falha e efeitos na assistência médica que são:

a) Definir o tópico

- Escopo do projeto com uma definição clara do processo selecionado

b) Montar uma equipe multifuncional

- A equipe deve ser multidisciplinar

c) Descreva o processo

- Criar um fluxograma ou diagrama de processo
- Selecione uma parte do Fluxograma do Processo para ser o foco (se processo complexo)

d) Realizar o FMEA de Assistência Médica

- Siga o Modelo de Três Caminhos / Abordagem Vertical

e) Determinar ações e medidas de resultado

- Encerramento da emissão é esperado

4.2.4.1 Matriz HFMEA - Heathcare Failure Modes, Effects Analysis

Gravidade – o quão grave e severo é a ocorrência.

EFEITO	CRITÉRIO: GRAVIDADE DO EFEITO	ÍNDICE
MÍNIMO	O EFEITO DA FALHA PODE NÃO SER RECONHECIDO E NÃO COMPROMETER O TRATAMENTO OU FUNÇÃO, NÃO HAVENDO DANO E NEM AUMENTO DA INTERNAÇÃO E DO NIVEL DE CUIDADO.	1
PEQUENO	O EFEITO DA FALHA PODE SÓ SER RECONHECIDO POR PESSOAL ALTAMENTE CAPACITADO (MÉDICOS/ENFERMEIROS), EXIGINDO MAIOR MONITORMANTO, MAS PODE NÃO COMPROMETER NENHUMA FUNÇÃO E NÃO CAUSAR DANO.	2
		3
MÉDIO	O EFEITO DA FALHA PODE CAUSAR DANO TEMPORÁRIO AO PACIENTE, EXIGINDO MONITORMANTO E AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA.	4
	O EFEITO DA FALHA PODE CAUSAR DANO TEMPORÁRIO AO PACIENTE, EXIGINDO MONITORMANTO,AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA E PROLONGAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO.	5
	O EFEITO DA FALHA PODE CAUSAR DANO TEMPORÁRIO AO PACIENTE, EXIGINDO MONITORMANTO,AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA, USO DE ANTÍDOTO OU APLICAÇÃO DE OUTROS MEDICAMENTOS PARA REVER O DANO, INTERFERINDO NO TRATAMENTO DE BASE, COM PROLONGAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO.	6
ALTO	O EFEITO DA FALHA PODE RESULTAR EM INTERVENÇÃO PARA MANTER A VIDA DO PACIENTE COM BAIXO RISCO DE ÓBITOS/SEQUELAS.	7
	O EFEITO DE FALHA PODE RESULTAR EM INTERVENÇÃO PARA MANTER A VIDA DO PACIENTE COM MÉDIO RISCO DE ÓBITO/SEQUELAS, NECESSITANDO DE MONITORAMENTO E MEDIDAS ESPECIAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).	8
MUITO ALTO	O EFEITO DA FALHA PODE RESULTAR EM INTERVENÇÃO PARA MANTER A VIDA DO PACIENTE COM ALTO RISCO DE ÓBITO/SEQUELAS, NECESSITANDO DE MONITORAMENTO E MEDIDAS ESPECIAIS EM UTI.	9
	O EFEITO DA FALHA PODE RESULTAR EM DANO PERMANENTE DE FUNÇÃO - SENSORIAL, MOTORA, PSICOLÓGICA OU ITELECTUAL, OU PODE RESULTAR NA MORTE DO PACIENTE.	10

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Ocorrência – Quantas vezes isso já aconteceu ou tem possibilidade de acontecer

PROBABILIDADE DE FALHA	CRITÉRIOS	POSSÍVEIS TAXAS DE FALHA	NOTA
REMOTA OU INEXISTENTE: QUASE IMPOSSÍVEL	É MÍNIMA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA, PROCESSOS SEMELHANTES, DE MANEIRA GERAL, NÃO APRESENTAM ESTE TIPO DE FALHA/EVENTO.	1 EM 10000	1
BAIXA OU RELATIVAMENTE BAIXA	É PEQUENA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA; PROCESSOS SEMELHANTES DE MANEIRA GERAL NÃO APRESENTAM ESTE TIPO DE FALHA/EVENTO.	1 EM 5000	2
			3
MÉDIO	È MÉDIA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA; PROCESSOS SEMELHANTES DE MANEIRA GERAL, APRESENTAM, OCASIONAMENTE, ESTE TIPO DE FALHA/EVENTO.	1 EM 200	4
			5
			6
ALTA PROBABILIDADE OU FREQUENTE	É ALTA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA; PROCESSOS SEMELHANTES DE MANEIRA GERAL, APRESENTAM COM FREQUÊNCIA ESTE TIPO DE FALHA/EVENTO.	1 EM 100	7
			8
MUITO ALTA OU EXTREMAMENTE ALTA: QUASE INEVITÁVEL	É MUITO ALTA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA: PROCESSOS SEMELHANTES DE MANEIRA GERAL, APRESENTAM ESTE TIPO DE FALHA/EVENTO.	1 EM 20	9
			10

Detecção – Qual a possibilidade de encontrar essa falha antes que ela ocorra

DETECÇÃO	CRITÉRIO: PROBABILIDADE DE DETECÇÃO POR CONTROLE DO PROJETO	TAXAS DE FALHAS	NOTA
MUITO ALTO: CERTO DE DETECTAR	ALTA POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. O SISTEMA NÃO PERMITE QUE O PROCESSO CONTINUE.	10 EM CADA 10	1
ALTO: PROBABILIDADE ALTA DE DETECÇÃO	GRANDE POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. HÁ TRIPLA CHECAGEM EM LOCAIS DIFERENTES.	7 EM CADA 10	2
	GRANDE POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. HÁ DUPLA CHECAGEM EM LOCAIS DIFERENTES.		3
MÉDIO: PROBABILIDADE MODERADA DE DETECÇÃO	RAZOÁVEL POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. HÁ DUPLA CHECAGEM NO MESMO LOCAL.	5 EM CADA 10	4
	RAZOÁVEL POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. HÁ CHECAGEM DUVIDOSA		5
	RAZOÁVEL POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. HÁ DUPLA CHECAGEM COM SOBRECARGA DE TRABALHO.		6
PEQUENO: PROBABILIDADE BAIXA DE DETECÇÃO	PEQUENA POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO, A CHECAGEM É MUITO RÁPIDA.	2 EM CADA 10	7
	PEQUENA POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. NÃO HÁ CHECAGEM.		8
MÍNIMO: QUASE CERTO DE NÃO DETECTAR	MINIMA POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO.	0 EM CADA 10	9
	POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO NULA.		10

4.2.5 PDCA - *PLAN* (PLANEJAR), *DO* (FAZER), *CHECK* (VERIFICAR) E *ACTION*(AGIR)

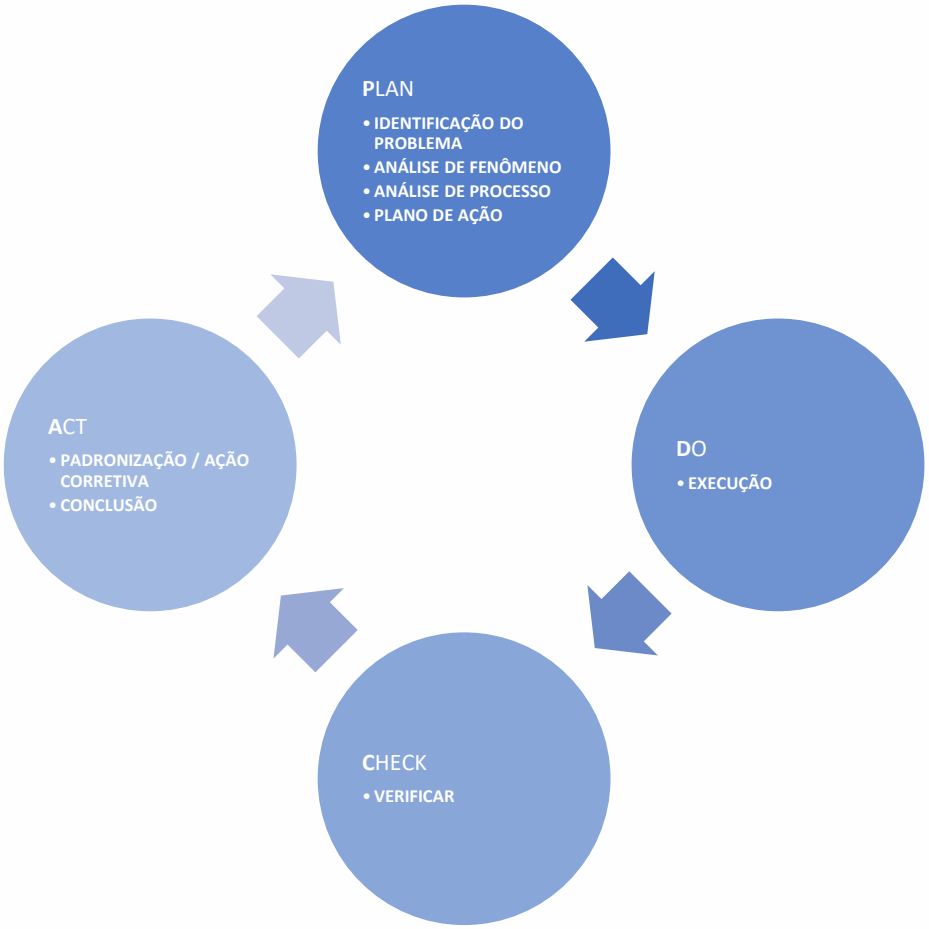
O ciclo PDCA é uma ferramenta gerencial de tomada de decisões que visa garantir a resolução dos problemas, permitindo o alcance das metas necessárias para o funcionamento da instituição. É de fundamental importância para a análise e melhoria dos processos organizacionais e para a eficácia do trabalho em equipe.

As fases do ciclo compreendem por:

- PLAN (Planejar): localizar o problema, analisar o processo, estabelece plano de ação.
- DO (Fazer): executar o plano, treinar os envolvidos, documentar as observações e recolher dados.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- STUDY (Estudar): analisar os dados, verificar se as metas estão sendo alcançadas, comparando os resultados com as previsões, acompanhar indicadores estabelecidos, avaliar o aprendizado e definir novo método caso seja necessário.
- ACTION (Agir): programar o novo método, padronizar as práticas, treinar equipe, avaliar o método, rever novas ações.



4.2.6 5W2H (*WHAT? / WHY? / WHO? / WHERE? / WHEN? / HOW? / HOW MUCH?*)

É uma ferramenta de planejamento clara e rápida utilizada para definição de ações, funciona como um mapeamento de atividades tem grandes benefícios por ser de fácil entendimento e aplicação.

- **O quê?** – Caracteriza a primeira etapa da ferramenta, nela se especifica a ação associada(s) a(s) meta(s), ou o objetivo que deseja alcançar.
- **Por quê?** – Justifica a etapa anterior. Porém não é aplicado está etapa na ferramenta utilizada no Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos.
- **Quem?** – Identificação, com nome, do(s) responsável(is) contido em O quê?

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Como?** – Indica o método para alcançar O quê? Etapa não é aplicada na ferramenta do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos.
- **Quando?** – Designa o período em que se desenvolve o conjunto de atividades correspondentes a O quê?
- **Onde? Quanto?** – Expressa local e orçamento autorizado.



Cada planejamento se desdobra em outra ação e este, por sua vez, em outra ação. O número de ações é aquele que a experiência recomenda, mas, em tese, as ações devem se desdobrar até ao nível operacional, executável pelo operador do processo.

O responsável pelo resultado Quem? é que deve gerenciar a ação daquilo que lhe é atribuído, mantendo o feedback do seu plano para o responsável superior.

4.2.7 CHECKLIST

Consiste em uma ferramenta utilizada para coletar dado sobre fatos que ocorrem com frequência num certo período de tempo, permitindo uma percepção da realidade e uma imediata interpretação da situação, ajudando a diminuir eventos indesejáveis. O *Checklist* também é conhecida como folha de verificação e pode ser simples e de uso frequente.

- ***Checklist* simples:** utiliza-se uma lista de itens pré-estabelecidos que precisem ser verificados, sendo marcados a partir do momento que forem realizados ou avaliados. Monta-se um formulário onde a pessoa que for preencher possa marcar um “X” ao lado do item verificado, ou no critério estabelecido na avaliação. (auditorias)

- ***Checklist* de frequência:** usada para coletar frequência de um determinado evento, além de registrar informações sobre o desempenho e acompanhamento dos “defeitos” em itens ou processos. Podem-se coletar informações dos eventos que estão acontecendo ou já ocorreram.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O *Checklist* é utilizado para facilitar e organizar o processo de coleta e registro de dados; para facilitar o uso posterior dos dados; dispor os dados de uma forma otimizada; para localizar e verificar o tipo de defeito e mensurar o seu percentual. Desta forma, ele permite uma rápida percepção da realidade e uma imediata interpretação da situação, ajudando a diminuir erros e confusões decorrentes ao processo.

Antes da construção do *Checklist*, se deve ter em mente a estratificação dos dados, para que sejam confiáveis, toda lista de verificação deve ter espaço onde registrar:

- Local da coleta;
- Data da coleta;
- Nome completo do responsável pelo trabalho.

4.2.8 GRÁFICOS

Representação geométrica de um grupo de dados, facilitando a compreensão das informações apresentadas. Esse instrumento auxilia na identificação de padrões e variáveis, a verificar resultado e a compara medidas de modo flexível. Cada tipo de gráfico é adequado para uma determinada situação, além de poderem ser utilizados de diversas formas e em diferentes áreas de conhecimento.

Os elementos gráficos compõem se por:

- **Título** – apresenta de forma clara e direta o que as informações presentes no gráfico representam e, algumas vezes, a unidade de medida usada para essas informações ou alguma transformação para ela;
- **Legenda** – é usada para identificar as informações apresentadas no gráfico, separadas por cor ou por hachura;
- **Fonte de pesquisa** – *site, blog*, página, pesquisa, jornal, revista ou qualquer outra fonte para a construção do gráfico.

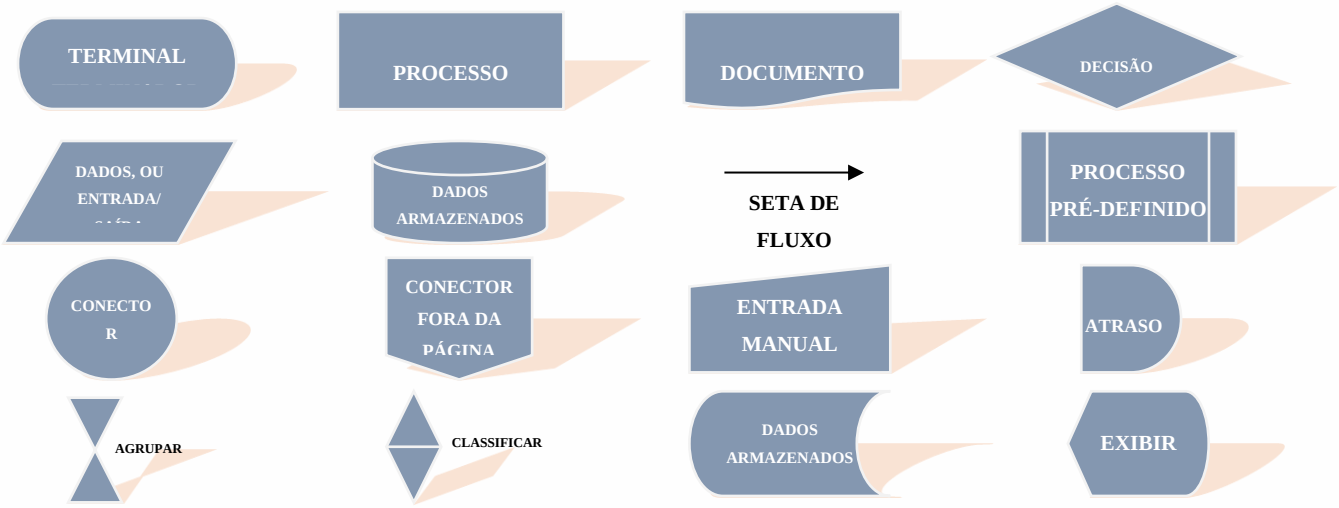
4.2.9 FLUXOGRAMA

Um fluxograma é uma representação gráfica de um diagrama que descreve um processo, sistema ou algoritmo de computador. São vastamente utilizados em vários ramos para documentar, estudar, planejar, melhorar e comunicar processos complexos por meio de diagramas claros e entendíveis.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O fluxograma e ordenado em uma sequência lógica, proporcionando uma visão integrada do fluxo do processo técnico, administrativo, gerencial ou assistencial, permitindo análise crítica para detecção de falhas e promovendo oportunidades de melhoria.

4.2.9.1 Simbologia do Fluxograma



4.2.10 DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO (ANÁLISE CAUSA RAIZ – ISHIKAWA)

O Diagrama de Ishikawa é uma ferramenta que utiliza técnicas para encontrar as raízes de um problema presente em um processo de uma empresa, podendo ser usado em qualquer área, principalmente o nível operacional.

Também conhecido como diagrama de causa e efeito, analisam-se as raízes dos problemas, pela relação entre seus efeitos e as possíveis causas que puderam contribuir para tal resultado. Outra denominação muito comum é a de “Diagrama Espinha de Peixe”

Tabela 3: Características do Diagrama de Causa-Efeito

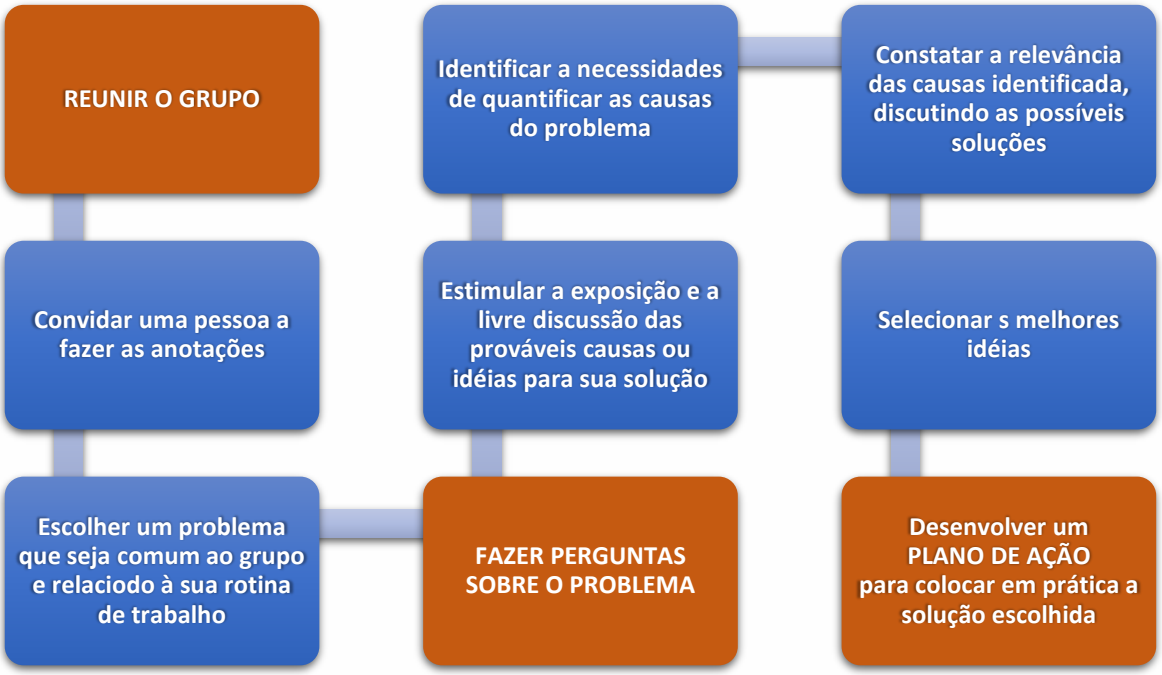
ORIGEM	CARACTERÍSTICA
Método	As causas dos desvios estão relacionadas ao método pelo qual o trabalho é executado.
Matéria Prima	A causa está relacionada com os materiais utilizados no processo.
Mão de Obra	Os desvios são ocasionados pelo colaborador.
Máquina	O maquinário é causador do desvio.
Medida	A falta, ou utilização de indicadores de medição inadequados, é o causador do desvio.
Meio Ambiente	O ambiente contribui na geração dos desvios.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.11 *BRAINSTORMING*

É uma das mais conhecidas técnicas de geração de ideias, que do inglês significa "tempestade cerebral". É utilizada com grupo de pessoas onde todos participantes contribuem com um grande número de ideias, num curto período de tempo, de maneira espontânea, e sobre determinado assunto que necessite de solução. Só devem participar pessoas que realmente conheçam o problema que está sendo discutido. É importante que todas as contribuições de cada membro do grupo sejam consideradas, por mais absurdas que apareçam. Com está técnica, podemos alcançar soluções criativas e inovadoras para diferentes problemas, desfazendo paradigmas estabelecidos.

Para realiza essa técnica, deve-se seguir os seguintes passos:



4.2.12 INDICADORES

Conforme a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ), medir os resultados sistematicamente e de forma estruturada é fundamental para a gestão dos processos da organização, além de promover a cultura para excelência. A necessidade de medir o desempenho dos processos por meio de indicadores é crescente devido à exigência das partes interessadas na busca pela qualidade, auxiliando para a tomada de decisão.

As definições dos indicadores dos processos podem considerar:

- O resultado/ produto esperado do processo;
- Um cenário que não está apresentando bons resultados;
- Os objetivos estratégicos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Uma visita *benchmarking*.

O fator mais importante é que os indicadores precisam demonstrar se o processo está atingindo o resultado esperado, ou seja, se o seu desempenho está favorável ou não.

4.2.12.1 Análise crítica de indicadores

A análise dos indicadores inicia-se desde a sua criação. É importante que fique claro que os indicadores aplicam-se em todos os processos de uma organização. Os dados geram informações que quando interpretadas, proporcionam previsões e/ou conhecimentos que se transformam em capital intelectual.

A análise crítica não deve ser uma descrição dos números ou gráficos, e sim uma interpretação do cenário e uma identificação dos possíveis fatores ou causas que podem estar contribuindo para os resultados. A partir das causas bem identificadas, é muito importante ter planejamento e a preparação para ação.

Passos para desenvolver uma boa análise de dados:

- Expressar a sua solução por meio de uma meta;
- Analisar as possíveis causas quando o resultado não atingir a meta (se necessário utilizar as ferramentas disponíveis como: 5 Porquês, Protocolo de Londres, Ishikawa, etc.);
- Gere uma lista de possíveis ações, levando em consideração as causas levantadas;
- Prepare um cronograma (deixe claro o tempo “hoje” com o “objetivo alcançado”);
- Levante recursos para que cada ação possa ser executada;
- Identifique o que pode dar errado para o alcance do objetivo;
- Pense em uma forma de monitorar o progresso do plano de ação (PDSA)
- Atribua às tarefas ás equipes ou aos indivíduos adequados;
- Implante o plano de ação disponibilizando as informações às partes interessadas;

Considerando todos os assuntos abordados nesta Política, será necessário estabelecer um enfoque sistêmico para os assuntos da qualidade e da segurança do paciente, entendendo como uma atividade contínua. Este é o desafio constate de implantar e programar uma cultura voltada à preocupação com os processos que cumpram requisitos de qualidade e consigam com isso entregar uma assistência segura aos pacientes. A acreditação hospitalar neste contexto torna-se uma consequência da caminhada rumo a excelência na gestão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.13 GUT

A ferramenta GUT é utilizada para priorizar ações. Origina-se das palavras Gravidade (G), Urgência (U) e Tendência (T). Ela deve ser utilizada após realizar a técnica *Brainstoming*, item 2.1, para priorizar as ideias/ problemas levantados.

Para realizar a matriz GUT, devem ser respondidas as seguintes perguntas:

a) Qual a **gravidade** do caso a ser atendido/ problema a ser resolvido?

b) Qual a **urgência** do caso a ser atendido ou do problema a ser resolvido?

c) Qual a **tendência** do caso a ser atendido ou do problema ser resolvido? Deixado por si só ele terá tendência a desaparecer ou exige intervenção?

Essas perguntas devem ser respondidas utilizando as seguintes pontuações:

Tabela 4: Classificação da matriz de priorização

MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO GUT			
	Gravidade	**Urgência**	**Tendência**
1	Sem gravidade	Pode esperar	Irá piorar em longo prazo ou não irá piorar
2	Com certa gravidade	Merece atenção em curto prazo	Irá piorar em médio prazo
3	Extremamente grave	Precisa de ação imediata	Irá piorar rapidamente

4.2.14 MATRIZ DE ESFORÇO E IMPACTO

A ferramenta Matriz de Esforço e Impacto, deve ser utilizada após realizar a técnica Brainstoming, item 2.1, para priorizar as ideias/ fragilidades levantadas.

Para cada ideia/problema deve-se perguntar:

a) Qual o esforço que essa atividade exige para ser realizada;

b) Qual o impacto dela nos processos;

c) Depois deve correlacioná-las na matriz abaixo, Figura 26;

d) A priorização é o Quadrante I primeiro e IV por último.

As tarefas do Quadrante I são as mais produtivas, por impactarem um maior resultado com menor esforço.

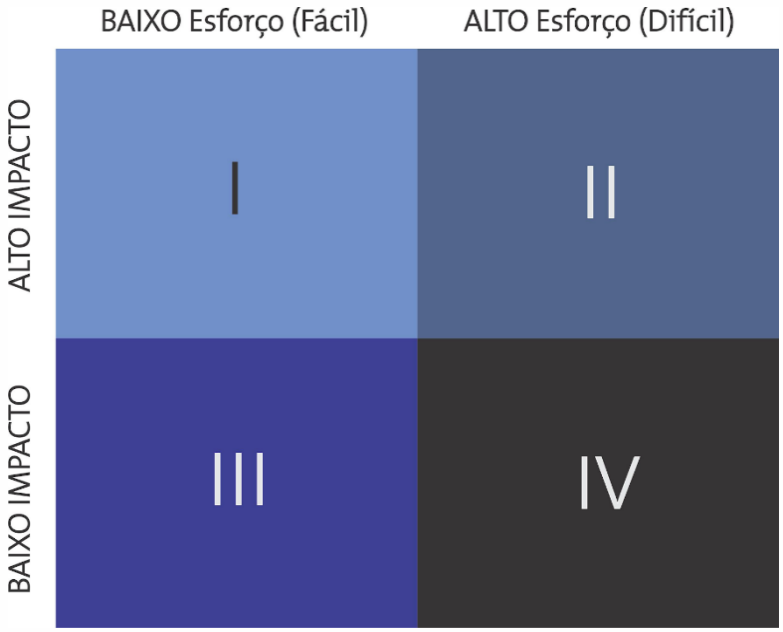
As ações do Quadrante II são importantes por trazerem resultados relevantes, mas com a desvantagem da difícil execução.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

As tarefas do Quadrante III precisam ser tratadas com cuidado, pois apesar do pouco esforço, seus resultados são de baixo impacto.

O Quadrante IV é certamente o mais crítico, pois não há nada mais desestimulante do que se dedicar a tarefas que exigem muito esforço e rendem pouco resultado.

Figura 1: Matriz de esforço e impacto



4.2.15 CONTRATUALIZAÇÕES

O contrato deve ser fechado, preferencialmente, após o mapeamento, item 4, estar finalizado e validado. A sua função é monitorar a efetividade das ações críticas de um processo. Para realizar um contrato deve seguir os seguintes passos:

a) Fornecedor: Quem vai entregar algo para você?

b) Produto ou serviço: O que será entregue?

c) Características da entrega: Como vai entregar? (Tempo, funcionalidade e qualidade);

d) Pré-requisitos: Existe alguma informação necessária para que o acordo aconteça;

e) Ferramenta de medição: Como será acompanhado e qual frequência;

f) Patrocinadores pelo controle: Quem irá acompanhar?

Quando o contrato for realizado com o cliente do processo os passos 1, 2 e 3 são alterados para:

a) Cliente: Para quem você vai entregar algo?

b) Produto ou serviço: O que será disponibilizado?

c) Características da entrega: Como vai disponibilizar? (Tempo, funcionalidade e qualidade).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Tabela 5: Modelo de contrato

CONTRATUALIZAÇÃO					PROCESSO: PRINCIPAL PRODUTO: Data:
FORNECEDOR/ CLIENTE	PRODUTO OU SERVIÇO	CARACTERÍSTICAS DA ENTREGA/ RECEBIMENTO	PRÉ REQUISITOS	FERRAMENTA DE MEDIÇÃO	PATROCINADOR

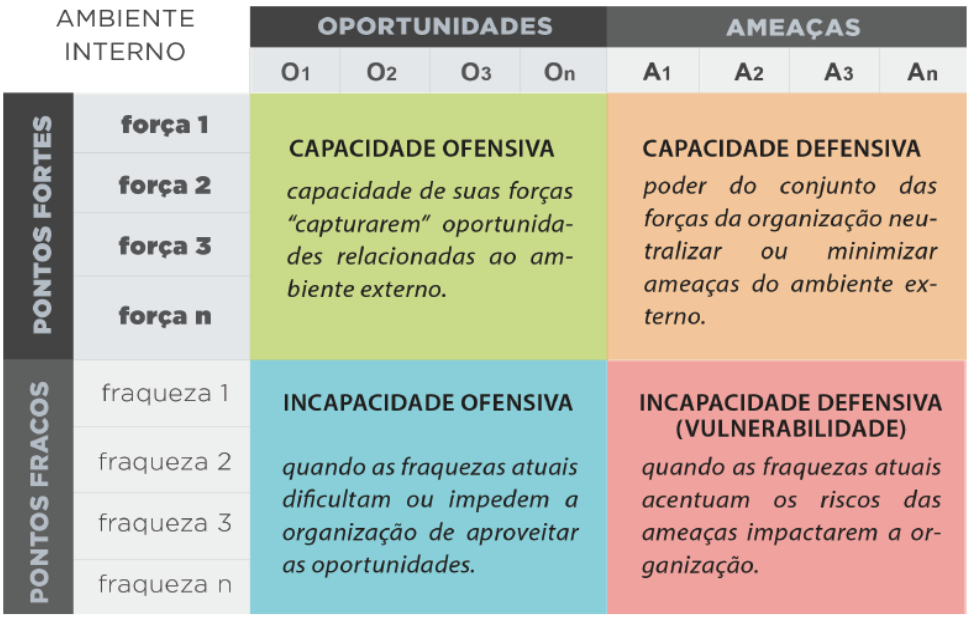
4.2.16 MATRIZ SWOT

Para elaboração do referencial estratégico é utilizado a ferramenta Matriz SWOT, abreviação das palavras Strenghts (Pontos Fortes), Weaknesses (Pontos Fracos), Opportunities (Oportunidades), Threats (Ameaças), ou em português FOFA.

Essa ferramenta é utilizada para fazer um diagnóstico organizacional, verificando os ambientes internos e externos da instituição e apoia a construção da Proposta de Valor.

No ambiente externo existem as oportunidades e as ameaças e no interno as forças e as fraquezas. Logo, sempre que existe uma ameaça devo verificar se existe uma força para mitigar a ameaça, e caso não exista devo transformar uma fraqueza em Força. Na ocorrência de oportunidades devo me apoiar em Forças para aproveitá-las. Só havendo fraquezas devo transformá-las em Forças para aproveitar a oportunidade. Na Figura 27, verificamos um resumo da Matriz SWOT.

Figura 2: Matriz de Avaliação Estratégica



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

FLUXOS

Não se aplica

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Política de Gestão de Documentos

Planejamento Estratégico

REFERÊNCIAS

FNQ – Fundação Nacional da Qualidade. **Modelo de Excelência em Gestão**. São Paulo: FNQ, 2014. Disponível em: http://www2.fnq.org.br. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

ONA – Organização Nacional de Acreditação. **Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**. São Paulo: ONA,2018.

MENDES, EV. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,2011.

ALVES,VLS. **Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde**. 2 ed. São Paulo. Martinari:2012.

TEIXEIRA, A.L.A. **Mapeamento de processo:** teoria e caso ilustrativo. Departamento de Engenharia Industrial. PUC, Rio de Janeiro. 2013.

ANEXOS

Não se aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

5.1.3 PROJETO IMPLANTAÇÃO CAPELANIA HOSPITALAR

OBJETIVO GERAL

Conhecer e sistematizar as ações da Capelania Hospitalar aos usuários, seus familiares e colaboradores de acordo com as políticas e diretrizes da instituição. Atuando na prestação de ações voluntárias à pessoa hospitalizada ou não, compartilhando a fé por meio do trabalho humanitário de solidariedade, apoio espiritual, emocional, recreativo, educacional e de assistência social. Permitindo assim levar esperança, acolhimento, conforto, auxiliando o enfermo a lidar com a doença, a engajar-se ao tratamento médico indicado, e até mesmo enfrentar o luto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fazer o levantamento dos capelães por meio de Ficha de Cadastro de modo a organizar um banco de dados de identificação pessoal dos capelães, bem como das instituições religiosas a que estes representam;
- Definir a localização da sala de apoio ao serviço de Capelania (espaço físico), bem como, a forma de arquivamento das documentações (ofícios, memorandos, fichasde inscrição, endereço eletrônico personalizado, literaturas revisadas e outros);
- Confeccionar crachás e definir com a Comissão de Capelania, o uniforme de identificação dos capelães;
- Validar o projeto junto à Comissão de Capelania Hospitalar e Comitê de Humanização;
- Organizar encontros de integração com os capelães para apresentação do projeto de capelania, suas frentes de trabalho e espaço físico da unidade de saúde;
- Oferecer cursos de capacitação teóricos e práticos embasados nos principaispilares da Capelania, a saber, Ética, Aconselhamento e Assistência em parceria cominstituições com conhecimento e experiência neste tipo de formação;
- Estabelecer cronograma de execução das atividades do serviço de capelania;
- Criar a lista de controle da entrada de Capelães no hospital conforme cronograma previamente definido;
- Dividir a Capelania por campos de atuação de modo a definir frentes de trabalho;
- Criar em parceria com a Ouvidoria e a Comunicação o formato dos Relatórios de Avaliação, bem como a construção do painel de Indicadores de planejamento, produção e qualidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PUBLICO ALVO

Usuários, seus familiares e todos os trabalhadores da unidade de saúde.

PROGRAMA DE ATIVIDADES PROPOSTAS

Todos os itens citados, necessários para a construção do projeto, serãodefinidos e aprovados em reuniões da Comissão de Capelania.

Para a organização do trabalho *in loco*, o que se propõe é a divisão por "campo de atuação", considerando os seguintes seguimentos de serviços assistenciais:

- Em leito: Pacientes das enfermarias, UTI's e Box de observação;
- Na Capela: Assistência aos profissionais em forma de roda de conversa, Celebrações envolvendo preces, louvores, apresentações, exposições, os encontros acontecerão conforme cronograma pré-estabelecidos e na ocasião serão abordados temas que fazem parte do cotidiano dos participantes. A oportunidade do encontro ampliará a competência comunicativa do público-alvo, bem como possibilitará escutas e narrativas de experiências e expectativas de diferentes pontos de vista em relação à vida pessoal e profissional.
- Em trânsito: Ambulatórios, Casas de Apoio, local específico das famílias enlutadas;
- Em situação esporádica: Vítimas de Violência Sexual, Transtornos Psíquico e quando solicitado pelo usuário, familiar ou profissional;

AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

A avaliação do trabalho refere-se ao diagnóstico que será realizado antes, durante e ao final dos processos de trabalho. O instrumento de avaliação será elaborado em parceria com a Ouvidoria e a Comunicação, bem como,o formato dos relatórios (anuais) de avaliação e a construção do painel de Indicadores

Dos tipos de Avaliação

As avaliações serão classificadas em:

- Avaliação pelo assistido (pacientes e familiares) - poderá ser por meio de umapergunta no formulário de alta hospitalar do paciente.
- Avaliação pelos profissionais, residentes – Por meio de questionário.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Avaliação pelos capelães - Por meio de questionário.

Do Painel de Indicadores

Após a coleta dos resultados das avaliações estas serão mensuradas e apresentadas em forma de indicadores, considerando o Planejamento, a Produção ea Qualidade (Quantitativos e qualitativos).

- Indicador de Planejamento: % de pessoas assistidas /Nº de pessoas X 100
- Indicador de Produção: % de atividades de assistência religiosa / Nº de atividades previstas X 100
- Indicador de Qualidade: % de satisfação com os atendimentos (totalmente satisfeitos, parcialmente satisfeitos, insatisfeitos) / Nº de pessoas previstas na amostragem.

REFERENCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Organização de Alexandre Moraes. 16. Ed. São Paulo: Atlas, 2000.

BRASIL. Lei Federal Nº 9.982, de 14 de julho de 2000. Dispões sobre a prestaçãode assistência religiosa em entidades hospitalares.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: grupo de trabalho de humanização: GTH/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

VASSÃO, Eleny Consolo, Cultura Cristã, 1990.

VASSÃO, Eleny No Leito da Enfermidade, Cultura Cristã, 1997.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.1.4 PROJETO GRUPO DE TRABALHO HUMANIZADO HUMANIZAÇÃO

OBJETIVO GERAL

Implantar o Grupo de Trabalho Humanizado na Unidade de Saúde, com vistas a proporcionar valorização e cuidados aos trabalhadores, gestores e usuários de saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Assegurar a participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisões, fortalecendo, valorizando e motivando os trabalhadores em seu desenvolvimento e crescimento pessoal e profissional;
- Melhorar a interação nas equipes, qualificando-as para lidar com as singularidades dos sujeitos e com as práticas compartilhadas de atenção à saúde;
- Envolver gestores, trabalhadores e usuários nas ações e atitudes humanizadas;
- Trabalhar a sensibilização e conscientização para superar fragmentações no processo de trabalho e nas relações entre diferentes profissionais;
- Proporcionar mudanças no contexto de práticas e rotinas da dinâmica institucional, atualizando os conhecimentos existentes e possibilitando a aquisição de novos conhecimentos, por meio da realização de oficinas, grupos operativos com as coordenações, rodas de conversa com todos os atores, seminários e implantação do grupo de trabalho humanizado;
- Buscar incentivar a constituição de mudanças significativas na qualidade do serviço assistencial prestado ao usuário e a atenção integral voltada ao trabalhador de saúde.

PUBLICO ALVO

Trabalhadores, gestores e usuários do serviço de saúde.

PROGRAMA DE ATIVIDADES PROPOSTAS

Implantação das ações que visem, por meio da aquisição de novos conhecimentos, reflexão e aperfeiçoamento das práticas nas rotinas dos setores da instituição, transformando o ambiente de trabalho e a qualidade da assistência prestada em algo mais coerente, saudável e acolhedor. Para obtenção desses resultados serão realizadas as seguintes ações:

- Informar e convidar os trabalhadores para participar de reuniões e discussões referentes ao processo de trabalho no qual estão inseridos, visando à melhoria nos serviços prestados

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ao usuário e a qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador da saúde;

- Realizar atividades de sensibilização e conscientização através de cursos de capacitação, treinamentos, vivências e oficinas com profissionais especializados;
- Constituir rodas de conversa com todos os atores envolvidos (coordenadores, gestores, trabalhadores da saúde, usuários) com o intuito de refletir sobre as questões que envolvem a dinâmica do trabalho e como essa atuação repercute no atendimento;
- Criar campanhas educativas destinadas à prevenção, orientação e informação sobre melhorias nas condições do trabalho, qualidade de vida e saúde do trabalhador. Essas campanhas devem envolver todos os profissionais e outros seguimentos diretamente relacionados aos servidores: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Saúde ocupacional, gestão de pessoas e gestores. Desse modo, será incentivado o comprometimento de todos nas resoluções de conflitos relacionais e dificuldades laborais;
- Expor o projeto de intervenção e propor a inclusão do projeto de criação do Grupo de Trabalho Humanizado ao Núcleo de Educação Permanente do Hospital;
- Garantir local adequado para as atividades educativas no hospital;
- Adquirir os materiais necessários para a realização das atividades educativas;
- Garantir equipe multiprofissional capacitada para realizar as oficinas;
- Realizar rodas de conversas com todos os atores envolvidos, especialmente trabalhadores e gestores, para reflexão sobre as condições laborais e formas de ordenamento do trabalho, com vistas a fomentar soluções para os problemas enfrentados no cotidiano do trabalho;
- Realizar, mensalmente, atividades de educação permanente, com os trabalhadores da saúde de acordo com as necessidades de cada setor, englobando temas relacionados à saúde do trabalhador;
- Realizar, a cada ano, atividade pontual, no dia do trabalhador, procurando valorizá-lo e apoiá-lo nas suas necessidades;
- Avaliar os resultados do projeto durante o ano com divulgação dos resultados alcançados.

METODOLOGIA DE TRABALHO

Encontros mensais na Unidade de Saúde para elaboração de plano de ação e realização dos eventos nas datas pontuais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

AVALIAÇÃO

Dentre os indicadores que poderão ser utilizados para avaliação das ações propostas, destacam-se os seguintes indicadores:

- Aumento do nível de satisfação dos trabalhadores com o próprio trabalho.
- Percepção elevada dos trabalhadores de estarem com maior preparo e qualificação para a execução das atividades cotidianas de trabalho.
- Melhoria das condições de trabalho.
- Diminuição do afastamento das atividades laborais de servidores por motivo de doença ocupacional e acidente de trabalho. - A verificação desse indicador poderá ser realizada através de inter consultas entre o coordenador do grupo de GTH e os coordenadores da CIPA e Saúde Ocupacional.
- Maior adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual.
- Melhor avaliação dos profissionais do seu trabalho (dos colegas, da gestão, do ambiente e da organização institucional), o que pode ser avaliado pela diminuição de queixas e aumento de elogios, conduzida a ouvidoria interna por servidores e usuários.

REFERÊNCIAS

Protocolo – Nº 008/2011 – Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2008;

Humaniza SUS – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministérioda Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4º ed. – Brasília: Editoria do Ministério da Saúde, 2008;

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento deGestão da Educação em Saúde – Brasília; Ministério da Saúde, 2009.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CRITÉRIO 2 – ÁREA DE QUALIDADE

6. QUALIDADE OBJETIVA

6.1 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

Segundo a legislação a Comissão de Ética Médica é um órgão que deve estar presente em todas as instituições que contam com trabalho médico. Embora não possua competência para realizar julgamento nem estabelecer penalidades nas questões éticas, a Comissão de Ética Médica é responsável por levar ao conhecimento do Conselho Regional de Medicina qualquer denúncia ou conjectura de ilícito ético.

Ao tomar conhecimento de eventual infração ética, os membros devem instaurar sindicância para apuração dos fatos por meio de audiência, devendo lavrar os depoimentos dos denunciantes, dos denunciados e das testemunhas, bem como a reunião das provas. Uma vez constatado o indício de infração do Código de Ética Médica, devem encaminhá-lo ao Conselho Regional de Medicina, mantendo sempre cópias de toda esta documentação arquivadas.

A Comissão de Ética Médica do hospital terá papel valioso na prevenção do erro médico, pois têm a liberdade de promover cursos, palestras, simpósios em educação continuada, podendo contar para isso com os recursos disponíveis no CREMEGO.

b) Membros

A Comissão de Ética Médica será composta por 01 (um) presidente, 01 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes, todos médicos, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

I - Nas instituições que possuírem de 16 (dezesseis) a 99 (noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 03 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;

II - Os membros eleitos escolherão, por votação, o presidente e o secretário.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – Da proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das definições

Art. 1º – As Comissões de Ética Médica (CEM) constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2.º A CEM exerce suas funções sobre todos os médicos em atividade assistencial, didática, administrativa ou de pesquisa no hospital, regularmente registrados no CRMGO.

Art. 3.º A CEM é autônoma em relação à Administração do hospital, mantendo com a mesma, relação de assessoria em ações educativas, fiscalizadoras e sindicantes.

Parágrafo único – Cabe ao diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

CAPÍTULO II

Da composição, organização e estrutura.

Art. 4.º - A Comissão de Ética será composta por 01 (um) presidente, 01 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 5º - Comissão de Ética Médica será instalada obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

I - nas instituições que possuírem de 16 (dezesseis) a 99 (noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 03 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;

II - os membros eleitos escolherão, por votação, o presidente e o secretário.

Art. 6º – Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo único – Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art. 7º - Durante a gestão, os membros da CEM poderão, em qualquer momento, por sua maioria, em reunião previamente convocada para tal finalidade, colocar em votação a substituição e nova eleição do seu presidente e ou secretário.

§ 1.º No caso de vacância destes cargos, os membros da CEM em votação e, por aprovação da sua maioria, procederão à substituição dos mesmos, cujos substitutos exercerão suas funções até o cumprimento do restante do mandato.

§ 2.º O desligamento da Instituição implica no seu automático desligamento da CEM.

Art. 8º – O mandato das Comissões de Ética será de 30 (trinta) meses.

CAPÍTULO III

Das competências

Art. 9º - Compete a CEM:

I - Supervisionar, orientar e avaliar no hospital o exercício ético e legal da atividade médica;

II - Comunicar ao CREMEGO quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;

III - Comunicar ao CREMEGO o exercício ilegal da profissão;

IV - Instaurar sindicância, quando houver indícios de infração ao Código de Ética Médica ou por solicitação do CREMEGO, instrui-la e formular relatório circunstanciado acerca da situação apurada, encaminhando-o ao CREMEGO, sem emitir juízo de valor a respeito dos fatos que apurar;

V - Desenvolver atividade educativa através de discussões, divulgações e orientações sobre temas relativos à Ética Médica, mantendo diálogo regular com a Alta Gestão e com os responsáveis pelos Departamentos e Serviços no hospital;

VI - Fornecer subsídios à Alta Gestão do hospital, visando a melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;

VII - atuar preventivamente, conscientizando os médicos no hospital quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético, através de reuniões, página no site no hospital e outros meios disponíveis;

VIII- divulgar a CEM aos médicos e usuários no hospital, sua constituição, finalidades e localização;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX - Manter estreita relação com a Comissão de Análise de Óbitos e Anatomopatologia, através do exame dos relatórios da totalidade dos óbitos ocorridos no hospital e seus laudos necroscópicos, quando existirem, e da colaboração na avaliação da qualidade dos prontuários dos pacientes.

Art. 10º - Compete ao colegiado da CEM:

I - eleger o Presidente e o Secretário;

II - comparecer a todas as reuniões da CEM, discutindo e votando as matérias em pauta;

III - desenvolver as atribuições conferidas a CEM;

IV - garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem responder à sindicância;

V - convocar reunião extraordinária, por solicitação da sua maioria, para discutir assuntos considerados relevantes;

VI – aprovar material de divulgação, emitido pela CEM.

Art. 11º - Compete ao Presidente da CEM:

I - Representar a CEM perante a Alta Gestão no hospital, bem como às suas diversas Comissões e ao CREMEGO;

II - Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM;

III - convocar o Secretário ou, na ausência deste, membro da CEM, para substituí-lo em todas as suas funções durante seus impedimentos;

IV - Encaminhar ao CREMEGO os Relatórios de Sindicâncias devidamente apuradas;

V - Indicar um ou mais membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar e elaborar Relatório a CEM quando da apuração de sindicâncias, bem como responder às consultas referentes a assuntos éticos;

VI – Aprovar, ad referendum do colegiado, material de divulgação da CEM.

Art. 12º - Compete ao Secretário da CEM:

I - Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais;

II - Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos a CEM;

III - Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM.

CAPÍTULO IV

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Das eleições

Art. 13º - O diretor clínico da instituição designará uma comissão eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do CREMEGO.

Parágrafo único. Os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da instituição não podem ser candidatos à Comissão de Ética Médica.

Art. 14º - A comissão eleitoral convocará a eleição, por intermédio de edital a ser divulgado no hospital, 30 (trinta) dias antes da data fixada para a eleição, validará e publicará a lista dos votantes do corpo clínico.

Parágrafo único. O edital deverá conter as informações necessárias ao desenvolvimento do processo eleitoral, com as regras específicas a serem observadas durante o pleito.

Art. 15º - A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, por intermédio de chapas, de acordo com o artigo 5.º deste Regimento.

§ 1.º No momento da inscrição, a chapa designará um representante para acompanhar os trabalhos da comissão eleitoral e fiscalizar o processo de eleição.
§ 2.º O requerimento de inscrição deverá ser subscrito por todos os candidatos que compõem a chapa.

Art. 16º - A comissão eleitoral divulgará, no âmbito da instituição de saúde, as chapas inscritas, de acordo com o número de registro, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 17º - A comissão eleitoral procederá à apuração dos votos imediatamente após o encerramento da votação, podendo ser acompanhada pelo representante das chapas e demais interessados, a critério da comissão eleitoral.

Parágrafo único. Será considerada eleita à chapa que obtiver maioria simples dos votos apurados.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 18º - O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser encaminhada ao CREMEGO para homologação e registro.

Art. 19º - Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, dois dias após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao CREMEGO, se necessário.

Art. 20º - Homologado e registrado o resultado, os membros eleitos serão empossados pelo CREMEGO.

Parágrafo único. O CREMEGO emitirá certificado de eleição, com a composição da Comissão de Ética Médica, que deverá ser afixado na instituição de saúde, em local visível ao público.

CAPÍTULO V

Do funcionamento e disposições gerais

Art. 21º- A CEM se reunirá ordinariamente, bimestralmente, e, extraordinariamente, quantas vezes for necessário para o bom andamento dos trabalhos.

Parágrafo único. O calendário de reuniões deverá ser afixado em local de acesso aos médicos do corpo clínico e publicado no espaço da CEM no site no hospital.

Art. 22º- As deliberações da CEM dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o voto qualificado, em caso de empate.

Art. 23º - As reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM serão conduzidas pelo Presidente ou Secretário, na ausência do primeiro, em dia e hora devidamente divulgados com, pelo menos, a metade dos membros convocados, após quinze minutos do início previsto.

§ 1.º Na ausência do Presidente e do Secretário, os membros presentes à reunião, escolherão o Presidente e o Secretário (a) que deverão conduzir a reunião.

§ 2.º Os membros que porventura não comparecerem à reunião ordinária ou extraordinária deverão justificar sua ausência ao Presidente da CEM, antes da reunião, por escrito.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 3.º Os membros que apresentarem três ausências consecutivas deverão justificar ao Colegiado quanto sua permanência na CEM e o mesmo aplica-se aos membros que se ausentarem por cinco reuniões não consecutivas, mesmo que justificadas.

Art. 24º - Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, o presidente da CEM procederá à convocação do suplente, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo comunicar imediatamente ao CREMEGO.

§ 1.º Se o membro da CEM deixar de fazer parte do corpo clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente, cabendo ao presidente comunicar imediatamente ao CREMEGO.

§ 2.º Sobrevindo condenação ético-profissional transitada em julgado no âmbito administrativo contra qualquer membro da CEM, este deverá imediatamente ser afastado pelo CREMEGO.

CAPÍTULO VI

Da apuração interna

Art. 25º - A apuração interna será instaurada mediante:

I - Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;

II - *Ex officio*, por intermédio de despacho do presidente da CEM.

Parágrafo único. Instaurada a apuração, o presidente da CEM deverá informar imediatamente ao CRM/GO para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.

Art. 26º - As apurações internas deverão ser realizadas pelo membro da CEM designado, sem excesso de formalismo, tendo por objetivo a apuração dos fatos no local em que ocorreram.

Art. 27º - Instaurada a apuração interna, os envolvidos serão informados dos fatos e, se for o caso, convocados mediante ofício para prestar esclarecimentos em audiência ou por escrito, no prazo de 15 dias contados da juntada aos autos do comprovante de recebimento.

Parágrafo único. A apuração interna no âmbito da CEM, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa.

Art. 28º - A apuração interna deverá ter a forma de autos judiciais, com as folhas devidamente numeradas e rubricadas, ordenadas cronologicamente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo único. O acesso aos autos é permitido apenas às partes, aos membros da CEM, ao CREMEGO e ao CFM.

Art. 29º - Encerrada a apuração dos fatos, será lavrado termo de encerramento dos trabalhos e serão encaminhados os autos ao presidente da CEM, que poderá sugerir o arquivamento ou o encaminhamento ao CREMEGO.
Parágrafo único. O presidente da CEM poderá colocar os autos para apreciação dos demais membros que, em votação simples, poderão deliberar pela realização de novos atos instrutórios.

Art. 30º - Todos os documentos obtidos e relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam ser úteis ao deslinde dos fatos, deverão ser encartados aos autos de apuração, quando do seu envio ao respectivo CREMEGO.

Art. 31º - Se houver denúncia envolvendo algum membro da CEM, este deverá abster-se de atuar na apuração dos fatos denunciados, devendo o presidente da comissão remeter os autos diretamente ao CREMEGO para as providências cabíveis.

Art. 32º - A CEM não poderá emitir nenhum juízo de valor a respeito dos fatos que apurar.

Art. 33º - Constatada a existência de indícios de infração ao Código de Ética Médica, a sindicância deverá ser encaminhada ao CREMEGO, para a competente tramitação.

Art. 34º - Constatada a existência de indícios de infração administrativa, o fato deverá ser comunicado à Alta Gestão no hospital para as providências cabíveis.

Art. 35º - Em casos considerados de menor gravidade pela CEM, que não tenham acarretado danos a terceiros, poderá ser proposta a conciliação entre as partes envolvidas *ad referendum* do CREMEGO.
§ 1.º Havendo conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.
§ 2.º Não havendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do Relatório ao CREMEGO.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO VII

Das disposições finais

Art. 36º - Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos a CEM, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do CREMEGO, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 37º - O presidente da CEM deverá fornecer ao CREMEGO relatório sobre as atividades realizadas, a cada seis meses ou quando solicitado.

Art. 38º - Os casos omissos serão decididos pelo respectivo CREMEGO.

Art. 39º - Este Regimento Interno está de acordo com a Resolução CFM n.º 2152/2016 que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das CEMs dos Estabelecimentos de Saúde podendo ser alterado, de acordo com futuras Resoluções do CFM, do CREMEGO e quando a CEM julgar necessário, obedecidas as regras do CFM e do CREMEGO.

Art. 40º - Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação

Cronograma de Atividade Anual.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA													
Atividade		**2022**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Reuniões de Planejamento	■		■		■		■		■		■	
2	Divulgação de Normas Complementares	■			■			■			■		
3	Elaboração de Relatórios	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Desenvolvimento de Atribuições	■							■				
5	Identificação e classificação dos processos e arquivamento levantados	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Desenvolver e reforçar os sistemas de Vigilância e comunicação	■		■		■		■		■		■	
7	Informar os cidadãos / usuários	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8	Informar os órgãos competentes de saúde acerca da evolução das estratégias		■			■			■			■	
9	Informar os profissionais de saúde sobre o plano operacional – atividades	■			■			■			■		■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.2 COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM

I – Da proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser organizada de maneira que atenda as diversas áreas de atuação da enfermagem, abrangendo todos os profissionais inseridos na equipe e desenvolverá ações educativas voltadas aos profissionais da área de enfermagem, fiscalizará o exercício da profissão e o cumprimento dos direitos reservados à categoria, sendo uma extensão do Conselho Regional de Enfermagem – COREN.

b) Membros

A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do hospital será formada por 3 (três) Enfermeiros Titulares e 3 (três) Enfermeiros suplentes, e 2 (dois) Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem titulares e 2 (dois) Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem suplentes.

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades

Art. 1° - A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem é órgão representativo da unidade hospitalar –, de caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético de Enfermagem nessa Instituição.

Art. 2° - A Comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela Resolução COFEN 593/2018, estabelecendo com a mesma uma relação de independência e autonomia, em assuntos pertinentes à ética.

Parágrafo Único - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar à Coordenação de enfermagem o cronograma de suas atividades.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 3º - A Comissão de Ética de Enfermagem tem por finalidade:

I.Fortalecer o componente ético dos profissionais de enfermagem do Serviço de Enfermagem da unidade hospitalar através da análise das intercorrências notificadas, por meio de denúncia formal e/ou auditoria.

II.Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional, bem como identificar as ocorrências éticas e disciplinares na instituição de saúde.

III. Receber denúncias de profissionais de enfermagem, usuários, clientes e membros da comunidade relativa ao exercício profissional da enfermagem, bem como colaborar com o COREN-GO no combate ao exercício ilegal da profissão.

Art. 4° - A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem.

Art. 5° - A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem do hospital será formada por 3 (três) Enfermeiros Titulares e 3 (três) Enfermeiros suplentes, e 2 (dois) Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem titulares e 2 (dois) Técnicos e/ou Auxiliares de Enfermagem suplentes.

Art. 6° - A Comissão de Ética de Enfermagem poderá ser reconduzida por igual período.

Art. 7° - A Comissão de Ética de Enfermagem terá um Presidente, um Vice-Presidente e um Secretário.

Parágrafo único - As funções do Presidente e Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por Enfermeiros.

CAPÍTULO III

Das Competências

Art. 8º - A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem tem por competência:

I.Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do Exercício Profissional da Enfermagem;

II.Promover e ou participar de eventos que se propõem a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvem o

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Exercício Profissional;

III.Assessorar a Diretoria dos Serviços de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à Ética Profissional;

IV.Participar de estudos e projetos visando a orientação aos clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões Éticas;

V.Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à Ética;

VI.Analisar e emitir parecer sobre abordagem das questões Éticas de Enfermagem na instituição, sempre que necessário;

VII.Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de enfermagem.

VIII.Averiguar as denúncias ocorridas e notificar ao COREN-GO as infrações éticas detectadas;

IX.Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN-GO sempre que necessário;

X.Elaborar o relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN – GO.

CAPÍTULO IV

Das Eleições

Art. 9° - Os membros da Comissão de Ética serão eleitos através de voto facultativo, secreto e direto de todos os profissionais de enfermagem da instituição;

Art. 10 - A Comissão de Ética de Enfermagem vigente fará a escolha e divulgação de uma Comissão Eleitoral, composta de 03 (três) profissionais de enfermagem, que será responsável pela organização, apuração e divulgação dos resultados do pleito;

§ 2° - Os membros da Comissão Eleitoral não poderão ser candidatos, assim como aqueles que possuem cargos de Chefia de Enfermagem na instituição ou Diretoria de Entidades de Classe de Enfermagem;

§ 3° - A Convocação para eleição será feita através de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 45 (quarenta e cinco) dias da data estabelecida para as inscrições das chapas;

§ 4° - Todas as categorias de Enfermagem presentes na instituição deverão estar representadas na chapa;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 11 - Somente poderão votar os profissionais regulamente inscritos no COREN- GO e com vínculo empregatício efetivo na instituição.

Art. 12 - A eleição somente terá legitimidade se o número de votantes for, no mínimo a metade mais um dos profissionais em condições de votar.

Art. 13 - As chapas inscritas poderão indicar no ato da inscrição até 02 (dois) fiscais para acompanhar o processo eleitoral e fiscalização da apuração;

Art. 14 - Não serão computadas as cédulas rasuradas ou que contiverem qualquer vício, inclusive que possibilite a violação do sigilo do voto.

Art. 15 - Protestos e recursos relativos ao processo eleitoral, deverão ser formalizados por escrito dentro de no máximo 48 (quarenta e oito) horas após as eleições e encaminhadas em primeira instância à Comissão Eleitoral e em seguida e última instância ao COREN-GO.

CAPÍTULO IV

Das Disposições Gerais

Art. 16 - A Comissão de Ética de Enfermagem reunir-se-á uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados, podendo reunir-se, extraordinariamente, quando houver necessidade;

§ 1° - As reuniões da Comissão serão registradas em Atas numeradas e assinadas pelos membros presentes ao ato;

Art. 17 A ausência não justificada em mais de 3 (três) reuniões consecutivas e/ou intercaladas, excluirá automaticamente o membro efetivo da Comissão de Ética de Enfermagem, devendo ser convocado o respectivo suplente;

Art. 18 A Coordenação de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento da eleição e das atividades da Comissão de Ética de Enfermagem;

Art. 19 A coordenação de Enfermagem da Instituição garantirá condições necessárias para o

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

desenvolvimento das Atividades da Comissão de Ética;

Art. 20 Os casos omissos da presente Decisão serão resolvidos pelo COREN - GO.

Art. 21. O Regimento Interno será aprovado em Reunião Extraordinária da Comissão de Ética de Enfermagem da unidade hospitalar.

III - Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA													
Atividade		**2022**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Reuniões de Planejamento	■		■		■		■		■		■	
2	Divulgação de Normas Complementares	■			■			■			■		
3	Elaboração de Relatórios	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Desenvolvimento de Atribuições	■							■				
5	Identificação e classificação dos processos e arquivamento levantados	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Desenvolver e reforçar os sistemas de Vigilância e comunicação	■		■		■		■		■		■	
7	Informar os cidadãos / usuários	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8	Informar os órgãos competentes de saúde acerca da evolução das estratégias		■			■			■			■	
9	Informar os profissionais de saúde sobre o plano operacional – atividades	■			■			■			■		■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.3 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

Sendo a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH uma das mais importantes comissões para o ambiente hospitalar e tendo por finalidade a prevenção e o controle das infecções hospitalares, destinando-se à execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar – PCIH com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares. Também representa o principal difusor de ações para a manutenção de condições adequadas para a correta prática da medicina e outras áreas afins, no intuito de nunca trazer prejuízo ao paciente, buscar a cura quando possível, e sempre levar conforto e atenção.

Nossa proposta para implementação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do hospital será baseada em algumas ações. A primeira é a normativa, na qual são fortalecidas as regras a serem seguidas por todos os profissionais da saúde que exerçam suas atividades no hospital no sentido de minimizar os riscos para a ocorrência de infecção hospitalar.

A segunda ação a ser desenvolvida é a vigilância epidemiológica, através da qual os casos de infecção hospitalar são detectados e analisados. Através da análise dos dados coletados, de forma periódica e sistemática, os profissionais da CCIH podem diagnosticar quais são e onde estão os focos infecciosos intra-hospitalares e qual é a população de maior risco. Conhecendo estas peculiaridades, a CCIH propõe medidas de controle que visam minorar o problema.

As ações educativas constituirão a terceira forma de atuação da CCIH. Todos os profissionais estarão em constante atualização, seja através de literatura especializada, ensino a distância ou por participação em congressos e outros eventos relacionados. Uma vez atualizados, os profissionais deverão estudar a aplicabilidade dos novos conceitos ou tecnologias no âmbito hospitalar. A difusão destes novos conhecimentos para os outros profissionais do hospital, através de palestras, cursos ou comunicação impressa também contarão com a participação da CCIH. Ainda dentro das ações educativas, estão incluídas as reuniões, palestras e o contato diário com os demais profissionais do hospital, momento em que as orientações sobre normas e condutas serão reforçadas.

Os membros da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar tem como responsabilidade, ainda, integrarem a Comissão de Obras da unidade, participando dos projetos para ampliação, reforma ou modificação da área física do hospital, avaliando as condições e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

necessidades diante do planejamento de intervenções físicas na infraestrutura predial, apontando os direcionamentos para garantir a segurança dos profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e fiscalizando a execução das obras por parte do setor de Manutenção Predial.

Também são responsabilidades da CCIH 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, a padronização e controle do uso de antimicrobianos em conjunto com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, a investigação de surtos de infecção hospitalar, bem como elaborar, implementar e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares, o qual constará dos seguintes itens:

1. Sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares através de busca ativa de casos de infecção no hospital;
2. Determinação de materiais, normas e rotinas para tratamento e prevenção das infecções hospitalares;
3. Realização de capacitações aos funcionários quanto ao controle de infecções;
4. Uso adequado de antibióticos e produtos para limpeza;
5. Realização de estatísticas de infecção hospitalar e divulgação de dados nos setores hospitalares e para a Secretaria Estadual de Saúde;
6. Avaliação periódica dos índices de infecção e tomada de medidas de controle.

Caberá ainda à CCIH elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar periodicamente, às diretorias 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.

b) Membros

A CCIH será composta, no mínimo, por membros dos seguintes serviços:

I - Serviço Médico e Serviço Médico Infectologista
II - Serviço de Enfermagem
III - Serviço de Farmácia
IV - Serviço de Microbiologia
V - Serviço de Nutrição
VI - Administração
VII - Serviço de Hotelaria Hospitalar
VIII - Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (SOST)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – Proposta de Regimento Interno

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do hospital representa o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e são os responsáveis pela execução das ações de controle de infecção no estabelecimento de saúde, devendo atender a lei nº. 9.431 de 06 de janeiro de 1997, Portaria Nº. 2616 do Ministério da Saúde de 12 de maio de 1998 e Instrução Normativa nº. 04 de 24 de fevereiro de 2010.

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades

Art. 1º A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do hospital é de natureza técnico-científica permanente, nos termos da Port. nº. 2.616/MS, de 12 de maio de 1998.

Art. 2º A CCIH é um órgão de assessoria à autoridade máxima da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento e execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), realizando ações de controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS).

§ 1º Considera-se Programa de Controle Infecções Hospitalares (PCIH) o conjunto de ações desenvolvidas, deliberada e sistematicamente, com vistas à redução máxima possível de incidência e da gravidade das infecções relacionadas com a assistência à saúde.

§ 2º Entende -se por infecção hospitalar, qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital, e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 3º. À CCIH compete:

I - Elaborar, implantar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH) no hospital;

II - Estabelecer diretrizes para desenvolvimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - Implantar um sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;

IV - Adequar, programar e supervisionar as normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

V - Capacitar o quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

VI - Racionalizar o uso de antimicrobianos, germicidas e materiais médicos - hospitalares;

VII - 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;

VIII - Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

IX - Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios, e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às coordenações de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

X - Elaborar, implantar 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 precaução e de isolamento;

XI - Adequar, programar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

XII - Definir, em cooperação com a Comissão de Padronização, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médicos – hospitalares;

XIII - Elaborar/Atualizar o Regimento Interno para a Comissão de Controle de infecção Hospitalar;

XIV - 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;

XV - Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer, prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

XVI - Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVII - Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecção associadas à utilização de insumos e/ ou produtos industrializados.

XVIII - Cooperar com o Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente nas ações relacionadas à vigilância das infecções hospitalares.

CAPÍTULO III

Da composição

Art. 4º A estrutura da CCIH compreende:

I – Membro consultor

II – Membro executor

§ 1° Entende-se por membro consultor o profissional com nível superior na área da saúde, participante da elaboração do PCIH e das reuniões, tendo a responsabilidade de pesquisar e contribuir com dados informativos embasados em referências conceituadas.

§ 2° Entende-se por membro executor o profissional, preferencialmente de nível superior na área da saúde, que deve realizar todas as atribuições concernentes ao consultor e colaborar efetivamente para execução de atividades relacionadas ao controle de infecção hospitalar.

Art. 5º A CCIH terá composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com, no mínimo, 08 (oito) membros, podendo ser ampliado este número conforme a necessidade da comissão. Os membros consultores serão representantes dos seguintes serviços:

I - Serviço Médico e Serviço Médico Infectologista;

II - Serviço de Enfermagem

III - Serviço de Farmácia

IV - Serviço de Microbiologia

V - Serviço de Nutrição

VI - Administração

VII - Serviço de Hotelaria Hospitalar

VIII - Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador (SOST)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 6º Os membros executores constituirão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), o que outrora se denominava Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), e será composto minimamente por:

I - Médico Infectologista;

II – Enfermeiro;

III – Farmacêutico;

Art. 7° Para o bom funcionamento da comissão é imprescindível à nomeação de um secretário com função exclusiva nesta comissão, mesmo não sendo um membro da mesma.

Art. 8° O presidente da CCIH, e o vice-presidente, serão quaisquer uns dos membros da mesma.

Art. 9º Os membros executores da CCIH representarão o Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde e, portanto, serão encarregados da execução do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

Art. 10 O SCIRAS do hospital contará com, no mínimo, 04 (quatro) membros executores.

Art. 11 A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CCIH, a Diretoria Geral, através do serviço de apoio administrativo, proporcionará a infraestrutura necessária.

Art. 12. As indicações para integrar a CCIH serão previamente discutidas pela comissão, e, havendo consenso com a Diretoria Geral.

Art. 13. A CCIH deverá ser composta por profissionais que possuam nível superior e sejam formalmente nomeados. As indicações deverão recair sobre profissionais especializados em controle de infecção hospitalar, e sobre representantes de nível superior dos serviços, com experiências anteriores em controle de infecção hospitalar.

Art. 14. O mandato do presidente e vice-presidente da CCIH será de, no mínimo, dois anos, podendo haver recondução ao cargo pelo mesmo período, através de indicação da comissão e nomeação pelo Diretoria Geral do hospital;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 15. Qualquer membro da comissão poderá solicitar afastamento no período de mandato, desde que comunique a Diretoria Geral do hospital com antecedência mínima de 30 dias.

Art. 16. O mandato de cada um dos membros executores tem prazo indeterminado, dependendo do tempo de exercício profissional dos mesmos, uma vez que o SCIRAS é um serviço de caráter técnico científico que se beneficia com a experiência de seus membros.

CAPÍTULO IV

Das atribuições dos membros

Art. 17. A participação na Comissão não implicará em qualquer vantagem econômica para seus membros, bem como em redução das tarefas normais e rotineiras dos participantes.

Art. 18. Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CCIH, especificamente:

I - Instalar a comissão e presidir suas reuniões;

II - Promover a convocação formal das reuniões;

III - Representar a CCIH em suas relações internas e externas;

IV - Tomar parte nas discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate;

V - Indicar os membros para realização de estudos, levantamento e emissão de pareceres necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;

VI - Elaborar grupos de deliberações da comissão e ad referendum, nos casos de manifesta urgência;

VII - Promover a interação do SCIRAS com a equipe multiprofissional da instituição.

Art. 19. Cabe ao vice-presidente substituir o presidente em seus impedimentos.

Art. 20. Cabe ao secretário:

I - Assistir e redigir as reuniões;

II - Redigir a convocação formal das reuniões extraordinárias, em nome do presidente;

III - Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de atas e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

IV - Comunicar aos membros da CCIH a pauta das reuniões;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V - Encaminhar o expediente da CCIH;

VI - Preparar o expediente da CCIH;

VII - Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos de que devam ser examinados nas reuniões da comissão;

VIII - Providenciar, por determinação do presidente, a convocação das sessões extraordinárias;

IX- Auxiliar na elaboração dos documentos da comissão (relatórios, ofícios, pareceres, memorandos);

X - Manter suprimento de materiais de consumo diário;

XI - Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

XII - Organizar dados e arquivos;

XIII - Receber e enviar correspondências;

XIV - Conferir fichas de notificação com o censo do hospital;

XV - Agendar entrevistas e cursos;

XVI - Digitar boletins e relatórios;

XVII - Realizar serviço externo quando necessário.

Art. 21. São atribuições específicas do médico executor:

I - Executar programa de racionalização de uso de antimicrobianos, germicidas, bem como definir normas fundamentadas que justificam o uso controlado de antimicrobianos;

II - Promover medidas de contenção de surtos infecciosos que venham a ocorrer no complexo hospitalar, propondo medidas a serem executadas;

III - Promover interação com o corpo clínico, no que diz respeito ao controle de infecção hospitalar;

IV - Responder a pareceres solicitados por outros profissionais, quando estes forem solicitados;

V - Auxiliar no serviço de execução da vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, através da realização de busca ativa dos casos;

VI - Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH;

VII - Assessorar a Diretoria Clínica sobre as questões relativas ao controle de infecções hospitalares;

VIII - Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;

IX - Periodicamente fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X - Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;

XI - Cumprir e fazer cumprir as decisões da CCIH;

XII - Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;

XIII - Atuar na Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares através de reuniões, debates e educação em serviço;

XIV - Capacitar os profissionais de saúde para o controle das Infecções Hospitalares.

Art. 22. São atribuições específicas do enfermeiro executor:

I - Realizar vigilância das infecções hospitalares através do método de busca ativa e metodologia da ANVISA nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatologia e Infecções do sitio cirúrgico;

II - Fornecer a taxa mensal de infecção hospitalar das unidades sob vigilância, contendo as seguintes informações:

a) Taxa de pacientes com infecção hospitalar;

b) Taxa de infecção hospitalar;

c) Taxa global de infecção hospitalar (por sítio);

d) Taxa de infecção hospitalar por procedimento invasivo;

e) Taxa de letalidade com infecção hospitalar;

f) Taxa de mortalidade com infecção hospitalar

III - Auxiliar os funcionários da instituição, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção hospitalar;

IV - Recomendar e suspender isolamentos para pacientes na área hospitalar, de acordo com as normas de isolamento padronizadas pela CCIH;

V - Participar da investigação de surtos de infecção, junto com os demais membros do grupo executor;

VI - Coletar culturas de materiais suspeitos de contaminação para investigação;

VII - Normatizar junto com outros membros do grupo executor o uso de germicidas hospitalares;

VIII - Participar da elaboração de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

IX - Fazer revisão dos protocolos de Prevenção de Controle de Infecção Hospitalar periodicamente;

X - Programar e elaborar programas educativos relacionados ao controle de infecção para equipe multiprofissional da área hospitalar;

XI - Participar de projetos de pesquisa em controle de infecções hospitalares;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XII - Realizar treinamentos para a equipe da área da saúde quanto à prevenção de infecção hospitalar e quanto à prevenção acidentes com material contaminado;
XIII - Realizar auditoria para avaliar o cumprimento do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH);
XIV - Dar parecer técnico quanto à aquisição de material e equipamento médico- hospitalar;
XV - Participar das discussões de construção ou reforma na área física hospitalar, quando solicitado pela administração;
XVI - Dar parecer técnico quanto ao reprocessamento de artigo médico-hospitalar;
XVII - Cumprir e fazer cumprir as determinações da Portaria n. 2616/98 do Ministério da Saúde e as demais em vigência;
XVIII - Informar, sistematicamente, à Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar, do Ministério da Saúde, a partir da rede distrital, municipal e estadual, os indicadores de infecção hospitalar estabelecidos.

Art. 23. São atribuições comuns ao médico e enfermeiro executores:
I - Implementar, manter e avaliar o Programa de Controle de Infecções Hospitalares, adequando características e necessidades da instituição, de acordo com diretrizes da CCIH;
II - Manter sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares através de busca ativa dos casos;
III - Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado;
IV - Propor, elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas técnico-administrativas, visando à prevenção e ao tratamento das infecções relacionadas à assistência à saúde, de forma integrada com a equipe multiprofissional;
V - Regulamentar medida de isolamento e supervisionar sua aplicação;
VI - Acompanhar modificações da planta física do hospital, verificando sua adequação em relação ao controle de infecção hospitalar;
VII - Emitir parecer técnico sobre a aquisição de insumos, instrumentos e acessórios, cujo uso possa ser previamente esterilizado, a fim de garantir a validade da esterilização;
VIII - Promover e colaborar e com ações de treinamento dos funcionários da instituição, promovendo medidas para o controle de infecção hospitalar;
IX - Observar as diretrizes traçadas pela CCIH para a ação de controle de infecções hospitalares em cada setor da instituição;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X - Articular-se com a CCIH, no sentido da utilização dos recursos técnicos, materiais e humanos, com vistas ao eficiente controle das infecções hospitalares;

XI - Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo sistema de vigilância epidemiológica;

XII - Definir, em cooperação com a CCIH e com a Comissão de padronização, as políticas de utilização de antimicrobianos e materiais médico-hospitalares para todos os setores do hospital;

XIII - Notificar, ao órgão de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva.

Art. 24. São atribuições do microbiologista:

I - Detecção imediata e notificação epidemiológica de micro-organismos, identificando os padrões de resistência antimicrobianos emergentes e auxiliando na avaliação da eficácia das precauções recomendadas para limitar a transmissão durante possíveis surtos;

II - Realizar testes de sensibilidade antimicrobiana e interpretação de acordo com as orientações atuais desenvolvidas pelo *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI), para a detecção de padrões de resistência emergentes, e para a elaboração, a análise e a distribuição de relatórios periódicos de susceptibilidade antimicrobiana;

III - Analisar o desempenho das culturas de vigilância quando for o caso (incluindo a retenção dos isolados para análise), para avaliar os padrões de transmissão da infecção e efetividade das intervenções de controle de infecção na unidade ou na instituição;

IV - Orientar a equipe de saúde quanto à coleta de amostras para exames microbiológicos e interpretação de resultados;

V - Manter arquivos dos dados microbiológicos, permitindo estudos e levantamentos;

VI - Emitir cópia para SCIRAS dos laudos das culturas realizadas, para posterior levantamento da frequência de micro-organismos isolados nas infecções hospitalares e da prevalência das cepas resistentes aos antimicrobianos;

VII - Participar da elaboração/revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

VIII - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 25. São atribuições do farmacêutico:

I - Fornecer mensalmente o levantamento de consumo, custos e frequência de uso antimicrobiano por clínica de atendimento;

II - Participar da definição da política de utilização de medicamentos e produtos químicos, juntamente com a Comissão de Padronização;

III - Informar o uso adequado de produtos e medicamentos que visem à garantia da qualidade da assistência prestada;

IV - Colaborar com a avaliação microbiológica e emitir parecer técnico sobre produtos químicos e medicamentos a serem adquiridos pela instituição;

V - Assegurar a qualidade das condições de armazenamento e prazo de validade de medicamentos e soluções germicidas;

VI - Auxiliar à farmácia hospitalar com medidas que garantam o tratamento adequado com antimicrobiano;

VII - Rever anualmente a padronização dos antimicrobianos do hospital, em conjunto com os demais membros;

VIII - Participar da investigação dos casos suspeitos de contaminação por soluções parenterais e outros;

IX - Participar da padronização e formulação das soluções germicidas, bem como do uso e controle interno da qualidade destes produtos;

X – Elaborar, mensalmente, relatório com coeficiente de sensibilidade e resistência dos micro-organismos mais frequentemente encontrados, associados a infecções relacionadas à assistência à saúde no hospital, e aos antimicrobianos padronizados.

XI - Participar da elaboração/revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

XII - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 26. São atribuições do técnico de enfermagem:

I - Auxiliar o enfermeiro/médico na vigilância das infecções hospitalares, através do método de busca ativa e metodologia da ANVISA nas Unidades de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica, Neonatologia e Infecções do sítio cirúrgico em cesarianas;

II - Auxiliar na realização de investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado;

III - Auxiliar a aplicação de isolamento acompanhado de enfermeiro/médico executor;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV - Auxiliar os funcionários da instituição sobre a supervisão do enfermeiro/médico executor da CCIH, respondendo dúvidas e pareceres referentes a medidas de controle de infecção hospitalar;
V - Colaborar com ações de treinamento dos funcionários da instituição, promovendo medidas para o controle de infecção hospitalar, bem como participar das atividades de educação permanente dos funcionários da instituição;
VI - Observar as diretrizes traçadas pela CCIH para a ação de controle de infecções hospitalares em cada setor da instituição;
VII - Notificar, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sob vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em qualquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com os serviços de saúde coletiva.
VIII - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 27. São atribuições do representante da administração:
I - Apoiar as ações de controle, com vistas à prevenção e controle da infecção hospitalar;
II - Definir política de controle de qualidade (promover manutenção preventiva e periódica dos equipamentos; garantir a realização semestral da lavagem e desinfecção dos tanques da instituição);
III - Estimular a comunidade hospitalar quanto à adesão das atividades que visem à prevenção e controle das infecções hospitalares, demonstrando que são desejadas e necessárias à instituição;
IV - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 28. São atribuições do representante da hotelaria hospitalar
I - Apoiar as ações de controle, com vistas à prevenção e controle da infecção hospitalar;
II - Orientar e supervisionar a aplicação das técnicas de limpeza e desinfecção das superfícies hospitalares;
III - Orientar e supervisionar as técnicas de processamento de roupas e artigos, a fim de garantir a prevenção e o controle das infecções hospitalares;
IV. Participar da definição da Política de utilização de produtos químicos;
V - Orientar e supervisionar o processo de manipulação de alimentos, bem como o processamento de nutrição enteral, realizados nesta instituição;
VI - Promover medidas para o controle de pragas dentro da instituição;
VII - Participar da elaboração/revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 29. São atribuições do representante da SOST:

I - Apoiar as ações de controle, com vistas à prevenção e controle da infecção hospitalar;

II - Promover medidas para imunização dos funcionários do hospital, conforme protocolos do Ministério da Saúde vigentes;

III - Orientar e supervisionar os profissionais quantos às medidas de biossegurança;

IV - Acompanhar, orientar e notificar todos os casos de acidente de trabalho com exposição ao material biológico;

V - Participar da elaboração/revisão de protocolos para prevenção e controle das infecções hospitalares;

VI - Participar das reuniões periódicas da CCIH.

Art. 30. Aos membros da CCIH competem as atividades:

I - Executar, nos prazos estabelecidos, as atividades que lhe forem atribuídas pela CCIH;

II - Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de assuntos em discussão;

III - Requerer a votação de matéria em regime de urgência;

IV - Apresentar propostas sobre as questões pertinentes à comissão;

V - Promover capacitação, treinamento e aprimoramento de pessoal no controle de infecções relacionadas à assistência à saúde.

CAPÍTULO V

Do funcionamento e disposições finais

Art. 31. As reuniões ordinárias e extraordinárias da CCIH serão realizadas em local apropriado dentro da instituição, sendo comunicado à comissão no momento da convocação para a reunião.

§ 1º As reuniões ordinárias serão realizadas mensalmente, nas últimas quartas-feiras do mês, às 09h00.

§ 2º Poderá haver reuniões extraordinárias quando convocadas pela Superintendência, pelo presidente da comissão ou quando requeridas pela maioria dos seus membros.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 3º As votações da CCIH serão realizadas da seguinte forma:

I - Após entrar na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões;

II - Será considerado "*quorum*" para votação, 50% (cinquenta por cento) mais 1 (um) dos membros da CCIH.

III - Em caso de empates nas votações, o presidente terá o direito ao voto de qualidade (voto minerva).

IV - A votação será nominal.

§ 4º Constituem normas gerais no tocante às reuniões:

I - Na ausência do presidente, o vice-presidente assumirá a pauta da reunião;

II - A verificação da existência de "quórum";

III - A leitura, a votação e a assinatura da ata da reunião anterior;

IV - A leitura e o despacho de expediente;

V - A ordem do dia, compreendendo a leitura da pauta, a discussão e a votação dos pareceres;

VI - A organização da pauta da próxima reunião;

VII - Os informes gerais.

§ 5º Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CCIH, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida do parágrafo anterior.

Art. 32. As deliberações tomadas "ad referendum" deverão ser encaminhadas ao plenário da CCIH para deliberação desta, na primeira sessão seguinte.

Art. 33. As deliberações da CCIH serão consubstanciadas em atas cujas cópias serão encaminhadas à diretoria, para conhecimento.

Art. 34. É facultado aos membros da comissão solicitar o reexame de qualquer decisão da reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 35. A CCIH observará a legislação vigente, e estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 36. Os expedientes serão registrados, classificados por ordem cronológica e distribuídos aos membros pelo secretário, por indicação do presidente da CCIH ou por membros designados.

Art. 37. Constará na ata parecer por escrito, contendo o histórico, o resumo da matéria e as condições de ordem prática ou doutrinária que entender cabíveis a sua conclusão ou voto.

Art. 38. Qualquer membro da CCIH poderá requerer ao presidente que solicite o encaminhamento de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhe foram distribuídos, bem como que solicite o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Art. 39. A ordem do dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, acompanhados dos pareceres, e dos resumos dos mesmos feitos pelos respectivos relatores, bem como daqueles cuja discussão ou votação tiver sido adiada.

Art. 40. A ordem do dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de uma semana para as reuniões ordinária, e de um dia para as extraordinárias.

Art. 41. Após a leitura do parecer, o presidente ou seu vice devem submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem.

§ 1º O membro que não julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame poderá pedir vistas do processo, propor diligência ou adiamento da discussão da votação;

§ 2º O prazo do pedido de vistas realizado em uma reunião perdurará até a realização da próxima reunião ordinária;

§ 3º - Após entrar na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Art. 42. Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 43. A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua duração será a que for julgada necessária.

Art. 44. A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, das conclusões, das deliberações e das resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo presidente, quando de sua aprovação.

Art. 45. Será excluído o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou, ainda, a 6 (seis) reuniões intercaladas, no período de 12 (doze) meses.

Art. 46. Em havendo verbas governamentais destinadas a CCIH, estas poderão ser utilizadas para o financiamento de cursos, capacitação profissional, aquisição de periódicos, ajuda de custo para participação em eventos afins e/ou outras necessidades da comissão.

Art. 47. A CCIH convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com desenvolvimento dos seus trabalhos sempre que julgar necessário, sendo que o membro convidado não terá direito a voto.

Art. 48. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo presidente da CCIH, e, em grau de recurso, pela Diretoria Geral.

Art. 49. O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da CCIH, por meio da maioria absoluta de seus membros, e as alterações submetidas à Diretoria Geral.

III – Cronograma de Atividade Anual

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Eixo	**Atividade**	**2022**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Organização	Reestruturar as competências da CCIH												
	Operacionalizar a CCIH												
	Desenvolver o Programa de Controle de Infecção Hospitalar												
	Propor ações para a informatização dos Laboratórios de microbiologia												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	Realizar auditorias em de cada serviço/unidade												
Estratégias de Desenvolvimento	Manter a elaboração, a divulgação e a revisão das orientações nacionais												
Individual e Organizacional	Divulgar um guia prático para o programa de Controle de Infecção Hospitalar												
	Desenvolver cursos de formação/orientações para o corpo de funcionários												
	Promover investigação sobre infecções hospitalar												
	Dinamizar a formação contínua de profissionais de saúde sobre o risco, prevenção e controle da Infecção hospitalar												
	Implementar a campanha para a higiene das mãos, estimulando o consumo de soluções de base alcoólica												
	Incrementar políticas de racionalização de antimicrobianos (antibacterianos, antissépticos e desinfetantes)												
	Normalizar a realização sistemática de auditorias internas a estruturas e procedimentos												
Registo e Monitorização	Reforçar o Programa de Controle de Infecção Hospitalar												
	Desenvolver e reforçar os sistemas de vigilância epidemiológica												
Informação e Comunicação	Informar os cidadãos / usuários												
	Informar os órgãos competentes de saúde acerca da evolução das estratégias												
	Informar os profissionais da melhor evidência disponível sobre infecções hospitalares												
	Informar os profissionais de saúde sobre o plano operacional de controlo da infecção do Hospital												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.4 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA

I – Da proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA do hospital está vinculada diretamente a Diretoria Geral do Hospital, tem como finalidade a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

b) Membros

A CIPA será composta por representantes do empregador e dos empregados, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da Norma Regulamentadora nº 05 NR – 05, aprovada pela Portaria 3.214 de 08 de junho de 1978.

Os representantes do hospital, titulares e suplentes, serão indicados pela Diretoria Geral. Os representantes dos empregados, titulares e suplentes, serão eleitos em escrutínio secreto, do qual participem, independentemente de filiação sindical, exclusivamente os empregados interessados, com vínculo com a unidade hospitalar e regidos pelo regime da Consolidação das Leis do Trabalho CLT.

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades

Art. 1° - A CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças consequentes do trabalho, de modo a tornar conciliável permanentemente o trabalho com a precaução da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 2º - A Comissão Internada de Prevenção de Acidentes compete:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I - Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar mapas de riscos com a participação do maior número de servidores e assessoria do SESMT (Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho);

II - Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho;

III - Participar do controle da qualidade das medidas da prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho;

IV - Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos profissionais do hospital;

V - Realizar verificações nos Laboratórios de pesquisa, com vistas às exigências contidas na NR 32;

VI - Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas;

VII - Divulgar, aos demais servidores, informações relativas à segurança e saúde no trabalho

VIII - Participar, com o SESMT, das discussões promovidas pela Administração, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processos de trabalho relacionado à segurança e saúde dos profissionais;

IX - Participar, com o SESMT, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas encontrados;

X - Propor, realizar ou auxiliar a realização de cursos, treinamentos e medidas de prevenção de acidentes e de proteção à saúde, em conjunto com o SESMT;

XI - Verificar as causas da ocorrência dos acidentes e doenças, encaminhando os resultados das discussões ao SESMT, propondo medidas que previnam casos semelhantes e orientando aos demais servidores quanto à sua prevenção;

XII - Garantir a emissão e requisitar à Diretoria Geral do hospital as cópias das CATs emitidas;

XIII - Colaborar no desenvolvimento e implantação do PCMSO (Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional) e PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho;

XIV - Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, a Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT;

XV - Promover, anualmente, em conjunto com a direção do hospital, Campanhas de Prevenção da AIDS, IST, Tabagismo, Alcoolismo e outras doenças correlatas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVI - Acompanhar as fiscalizações realizadas nos locais de trabalho efetuadas por instituições de saúde e segurança do trabalho, tendo acesso aos resultados e laudos periciais.

CAPÍTULO III

Das eleições

Art. 3º – A convocação das eleições será feita por edital a ser amplamente divulgado, o qual estabelecerá:

I - Prazo de 15 (quinze) dias para inscrição dos candidatos;

II - Fixação da data das eleições nos 15 (quinze) dias subsequentes;

III - Apuração dos votos imediatamente após o término da votação;

§ 1º - A convocação para abertura do processo eleitoral para novo mandato da CIPA será realizado pela Administração, do hospital, com prazo 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso;

§ 2º - Os membros das comissões eleitorais serão designados pela Direção Geral da unidade de saúde, para procederem aos trabalhos de inscrições de candidatos, realização das eleições, apuração dos votos e elaboração dos respectivos atos que constarão dos editais;

§ 3º - Poderão se candidatar os profissionais, servidores e funcionários pertencentes ao quadro de pessoal do hospital;

§ 4º - Fica vedada a participação de candidatos à CIPA nas comissões eleitorais.

Art. 4º – Os membros da CIPA, eleitos e os designados serão empossados no primeiro dia útil após o término do mandato anterior;

Art. 5º – Empossados os membros da CIPA, a Direção Geral do hospital, deverá protocolar, em até dez dias, nas unidades descentralizadas do Ministério do Trabalho, cópias das atas de eleição e de posse e o calendário anual das reuniões ordinárias.

Art. 6º – Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados;

§1º - Em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no hospital;

§ 2º - Os candidatos votados e não eleitos serão relacionados na ata de eleição e apuração, em ordem decrescente de votos, possibilitando nomeação posterior, em caso de vacância de suplentes.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 7º – Os candidatos serão eleitos através de escrutínio secreto.

CAPÍTULO IV

Da composição

Art. 8º - A CIPA tem a seguinte composição:

I - Presidente;

II - Vice-Presidente;

III - Secretário;

IV - Membros titulares;

V - Membros suplentes.

Art.9º - O mandato dos membros eleitos, titulares e suplentes, terá duração de um ano, sendo permitida uma reeleição.

Art. 10º – É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção da CIPA desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

Art. 11º – A Diretoria do hospital designará entre seus representantes o Presidente da CIPA. Os representantes eleitos escolherão entre os titulares o Vice-Presidente.

Art. 12º – Será indicado, de comum acordo entre os membros da CIPA um secretário e seu substituto.

CAPÍTULO V

Das atribuições dos membros

Art. 13º – Compete aos profissionais, servidores e funcionários:

I - Participar da eleição de seus representantes;

II - Colaborar com a gestão da CIPA;

III - Indicar à CIPA, ao SESMT e à administração situações de riscos e apresentar sugestões para a melhoria das condições de trabalho;

IV - Observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 14º – Compete ao Presidente da CIPA:

I - Convocar os membros para as reuniões da CIPA;

II - Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando à Administração e ao SESMT, as decisões da comissão;

III - Manter a direção do hospital, informada sobre os trabalhos da CIPA;

IV - Coordenar e supervisionar as atividades da secretaria;

V - Delegar atribuições ao Vice-Presidente.

Art. 15º – Compete ao Vice-Presidente:

I - Executar as atribuições que lhe forem delegadas;

II - Substituir o presidente nos seus impedimentos eventuais, ou nos seus afastamentos temporários;

Art. 16º – Competem ao Presidente e ao Vice-Presidente, em conjunto, as seguintes atribuições:

I - Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento dos trabalhos;

II - Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;

III - Delegar atribuições aos membros da CIPA;

IV - Promover o relacionamento da CIPA com o SESMT;

V - Divulgar as decisões da CIPA a todos os servidores da sua área de abrangência;

VI - Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA;

Art.17º – O Secretário da CIPA terá as seguintes atribuições:

I - Acompanhar as reuniões da CIPA, e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes;

II - Preparar as correspondências;

III. Outras que lhe forem conferidas.

Art.18º – Compete a todos os membros, titulares e suplentes, da CIPA:

I - Participar do planejamento do trabalho e da organização do calendário anual da CIPA;

II - Participar das reuniões da CIPA, contribuindo para a discussão dos assuntos em pauta, com a elaboração das propostas e seu encaminhamento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - Averiguar os acidentes de trabalho e os casos de doenças profissionais, propondo medidas para a correção;
IV - Garantir que todas as atribuições previstas neste Regimento sejam cumpridas durante sua gestão.

Art. 19º – Compete aos membros suplentes substituir os titulares nas ausências dos mesmos, com direito a voto.

CAPÍTULO VI

Do funcionamento e disposições gerais

Art. 20º – A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido, durante o expediente normal do hospital;
Art. 21º – Será previsto um período mensal de no mínimo 06 (seis) horas e no máximo de 12 (doze) horas, dentro da jornada normal de trabalho, para um dos membros da CIPA percorrer os locais de trabalho para levantamento de riscos e condições de trabalho nocivas à saúde.

Art. 22º – As reuniões terão as atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros.

Art. 23º – As atas ficarão na respectiva Diretoria Geral do hospital;

Art. 24º – As reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando:
I - Houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência;
II - Ocorrer acidente de trabalho grave ou fatal;
III - Houver solicitação expressa de uma das representações.
§ 1º- Dada a relevância dos assuntos relativos à saúde e segurança dos trabalhadores, deverá ser garantida a realização das reuniões, sem prejuízo dos vencimentos dos servidores.
§ 2º - Durante a ocorrência de epidemias, as reuniões poderão ser realizadas em horário alternativo, a ser designado de forma a não prejudicar os trabalhos.

Art. 25º – As decisões serão tomadas preferencialmente por consenso.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 26º – Não havendo consenso, e frustrando-se as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

Art. 27º – O membro titular perderá o mandato, sendo substituído pelo suplente, quando faltar a mais de 04 (quatro) reuniões ordinárias consecutivas ou não, sem justificativa.

Art. 28º – A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida à ordem de colocação decrescente registrada na ata de eleição, devendo a Direção Geral comunicar à unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego as alterações e justificar os motivos.

§1º - No caso de afastamento definitivo do Presidente, a Diretoria Geral do hospital, indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA.

§ 2º - No caso de afastamento definitivo do Vice-Presidente, os membros titulares da representação dos servidores escolherão o substituto, entre seus titulares, em dois dias úteis.
Art. 29º – A Diretoria Geral do hospital deverá promover o Treinamento de Capacitação para os membros da CIPA, titulares e suplentes, em até 30 dias após a posse.
§ 1º - O Programa do Treinamento será estabelecido pelo SESMT e pela Diretoria Geral, ouvindo os membros da CIPA;
§ 2º - O treinamento será ministrado pelo SESMT.

Art. 30º – A CIPA será registrada na Superintendência Regional do Trabalho – Ministério do Trabalho.

Art. 31º – O Hospital. reconhecerá através de Portaria, membros eleitos e empossados.

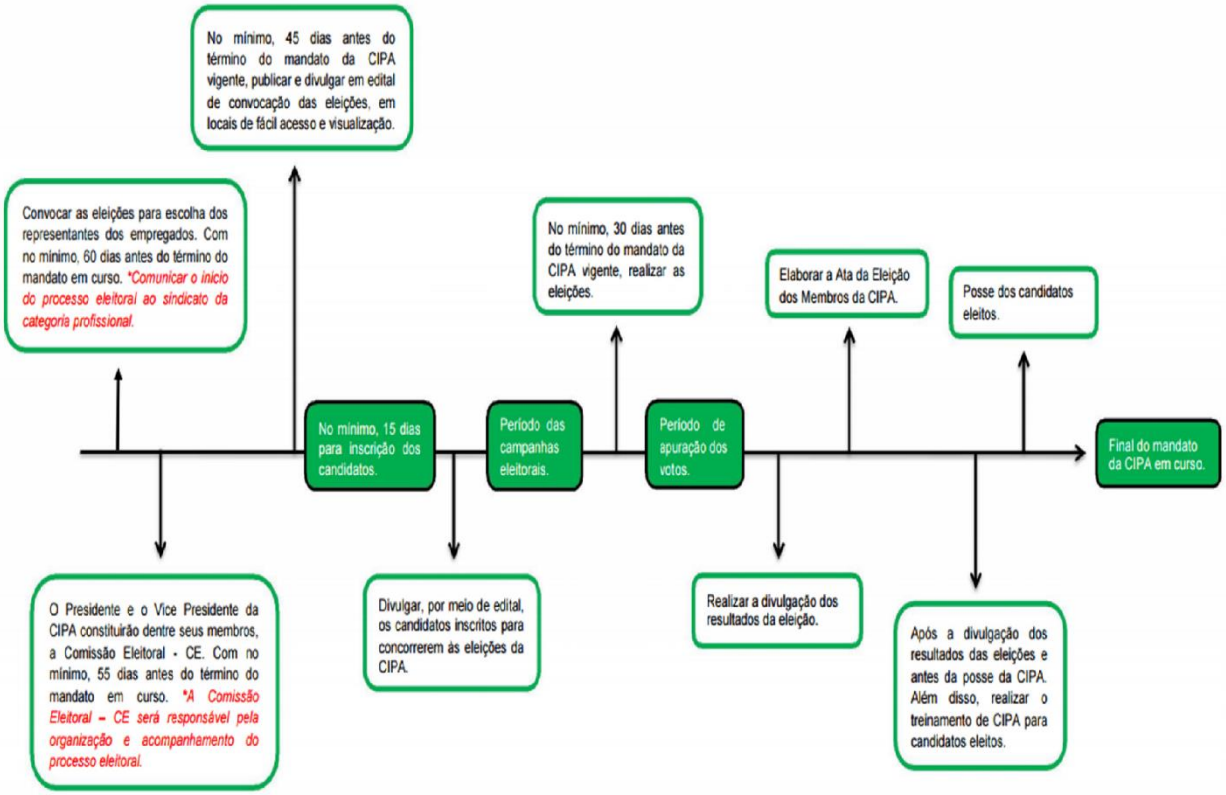
Art. 32º– As disposições da NR 05 deverão ser utilizadas complementarmente aos dispositivos do presente Regimento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA													
Atividade		**2022**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Edital de convocação para eleições												
2	Formação da Comissão Eleitoral												
3	Inicio das inscrições dos candidatos												
4	Eleição												
5	Curso para Cipeiros												
6	Realização da posse												
7	Organização do calendário de reuniões												

Fluxograma 16: Fluxo para Realização do Processo Eleitora CIPA



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.4.1 MODELO DE PGRSS

6.4.1.1 Introdução

A questão ambiental vem ao longo dos últimos anos, ocupando espaço cada vez maior em todas relações, visto a crescente consciência da importância da preservação do Meio Ambiente. Em agosto de 2010 foi instituída a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei 12.305/2010), que dispõe sobre a gestão integrada e gerenciamento de resíduos sólidos, incluindo os RSS, as responsabilidades dos gestores e do poder público, e os instrumentos econômicos aplicáveis.

Contempla entre os princípios desta Política o destaque da responsabilidade dos estabelecimentos, o poluidor-pagador e o protetor-recebedor e o reconhecimento do resíduo sólido reutilizável e reciclável como um bem econômico e de valor social, gerador de trabalho e renda e promotor de cidadania (BRASIL, 2010).

São considerados Resíduos de Serviços de Saúde (RSSs), resíduos gerados em estabelecimentos que prestam serviços de assistência à saúde humana ou animal (SHINZATO et al., 2010), e que, segundo Sales et al. (2009), por suas características, necessitam de processos diferenciados em seu manejo, exigindo ou não tratamento prévio à sua disposição final.

Em consideração que os RSS representam fonte potencial de riscos para a saúde de quem os manipula no ambiente intra e extra estabelecimento gerador, os órgãos governamentais como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Ministério do Trabalho e Emprego - MTE e o Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA estabeleceram normas como instrumentos de orientação, fiscalização e exigência de práticas adequadas para o manejo de tais resíduos, com intuito de minimizar e/ou eliminar danos à saúde dos trabalhadores, à sociedade e ao ambiente (SHINZATO et al., 2010).

Este Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS foi elaborado para que a empresa possa manejar adequadamente todos os resíduos gerados no estabelecimento, atendendo as legislações em vigor (RDC 222/18; CONAMA 358/05) contribuindo assim, com a saúde pública e o meio ambiente.

O documento aponta e descreve as ações relativas ao manejo dos resíduos sólidos, observadas suas características, no âmbito dos estabelecimentos contemplando os aspectos referentes à geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento, transporte, tratamento e destinação final.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.4.1.2 Identificação das Partes

a) Do Gerador (Identificar a Instituição)

b) Mapa de Localização do estabelecimento

c) Responsável pela Elaboração do PGRSS

d) Responsável Técnico pelo Estabelecimento

6.4.1.3 Caracterização e Classificação do RSS

Conforme a norma da ABNT NBR 10004:2004, resíduo consiste naqueles:

> "... nos estados sólido e semissólido, que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição."

Conforme Resolução CONAMA n.º 358/2005, os RSS são aqueles provenientes de qualquer unidade que execute atividade de natureza médico-hospitalar ou animal, os provenientes de centros de pesquisa, desenvolvimento ou experimentação na área de farmacologia e saúde, medicamentos e imunoterápicos vencidos ou deteriorados, aqueles provenientes de necrotérios, funerárias e serviços de medicina legal e aqueles provenientes de barreiras sanitárias.

Tabela 6: Classificação dos RSS Gerados pelo Estabelecimento

GRUPOS	DESCRIÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS PELO ESTABELECIMENTO
A Infectante ou Biológico	XXX
B Químico	XXX
C Radioativo	XXX
D Comuns e Recicláveis	XXX
E Perfurocortantes	XXX

Tabela 7: Tipos de Resíduos Gerados por Local de Geração

SETORES	A				B	C	D	E
	A1	A2	A3	A4				
Administração								
Enfermaria								
...								

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.4.1.4 Manejo dos RSS

O PGRSS deve ser compatível com as normas ambientais relativas à coleta, transporte e disposição final dos resíduos gerados nos serviços de saúde, estabelecidas pelos órgãos responsáveis por estas etapas. Assim segue abaixo definições importantes:

- MANEJO: O manejo RSS é entendido como a ação de gerenciar os resíduos em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final, incluindo as seguintes etapas: segregação, acondicionamento, identificação, armazenamento temporário, coleta e transporte externo, destinação final.

- SEGREGAÇÃO: Trata-se na separação dos resíduos no momento e área de sua geração, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas, e também estado físico e os riscos que estão envolvidos.

- ACONDICIONAMENTO: É o ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes específicos adequados, de forma a evitarem vazamentos e que resistam às ações de punctura e ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo.

- IDENTIFICAÇÃO: É o conjunto de medidas que permitem o reconhecimento dos resíduos contidos nos sacos e recipientes, devendo constar informações gerais do correto manejo dos RSS.

- ARMAZENAMENTO TEMPORÁRIO: Consiste na guarda temporária dos sacos ou recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em área próximo aos pontos de geração, com intuito de facilitar a coleta dentro do estabelecimento e também aperfeiçoar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Ressalta-se que não poderá ser efetuado armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento.

- TRATAMENTO: Consiste na utilização e aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, podendo reduzir ou eliminar o risco de contaminação por acidentes ocupacionais ou de danos ao meio ambiente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- COLETA E TRANSPORTE EXTERNOS: Consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento interno) até a unidade de tratamento ou disposição final, utilizando-se 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 ambientais competentes.

- DISPOSIÇÃO FINAL: Trata-se da disposição dos resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental, conforme legislação aplicável a referida área.

- INCINERAÇÃO: Tipo de tratamento térmico (oxidação térmica), no qual o resíduo é submetido à alta temperatura (acima de 800ºC), sendo transformado em cinzas.

- ATERRO: É um sistema de descarte de resíduos sólidos em solo com a utilização técnicas, que buscam minimizar os impactos que os resíduos provocam no meio ambiente.

- RECICLAGEM: Reciclagem é o processo que transforma materiais usados em novos produtos para a reutilização.

6.4.1.5 Segregação, Acondicionamento e Identificação

A segregação consiste na operação de separação dos resíduos por classe no momento da sua geração, conforme Normas e Legislação vigentes, identificando-os no momento de sua geração, buscando formas de acondicioná-lo adequadamente e a melhor alternativa de armazenamento temporário e destinação final.

Obs: Descrever o acondicionado adotado pelo estabelecimento, por grupo

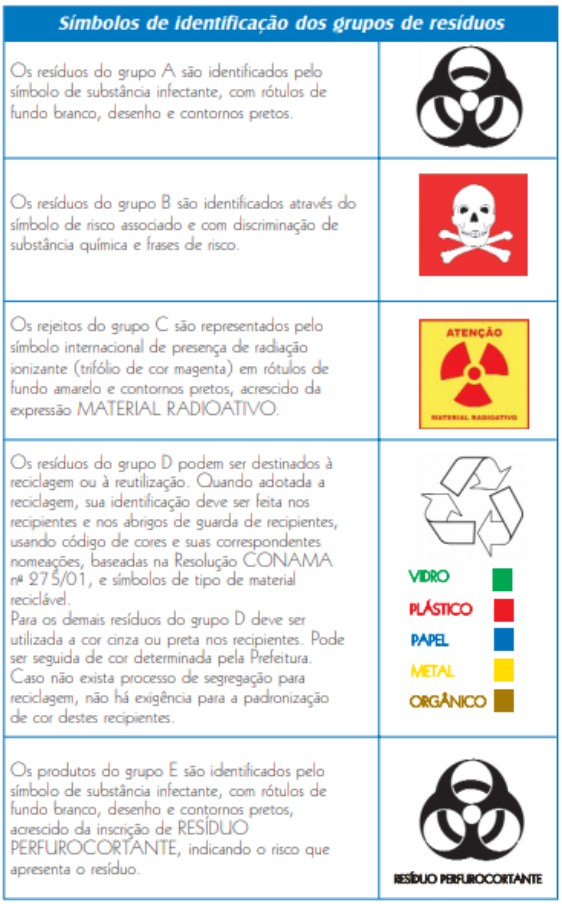
6.4.1.6 Armazenamento Temporário Interno

Consiste na guarda temporária dos sacos ou recipientes contendo os resíduos já acondicionados, em área próxima aos pontos de geração dos resíduos, com intuito de facilitar a coleta dentro do estabelecimento e também aperfeiçoar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa.

Obs.: Descrever o tipo de armazenamento temporário, por grupo

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Figura 11: Símbolos de Identificação



6.4.1.7 Coleta Interna

Esta etapa consiste no translado dos resíduos dos pontos de geração até local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. O transporte interno de resíduos deve ser realizado 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. Deve ser feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

Os equipamentos (carrinhos) utilizados para transporte interno devem ser constituídos de material rígido, lavável, impermeável, resistente ao processo de descontaminação determinado pelo laboratório, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, e identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos. Ainda devem ser providos de rodas revestidas de material que reduza o ruído. Os recipientes com mais de 400 L de capacidade devem possuir válvula de dreno no fundo. O uso de recipientes desprovidos de rodas deve observar os limites de carga permitidos para o transporte pelos trabalhadores, conforme normas reguladoras do Ministério do Trabalho e Emprego.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Tabela 8: Dados sobre a coleta interna do estabelecimento

GRUPOS	SETOR	TIPO DE EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA TRANSPORTE INTERNO	HORÁRIO DE RETIRADA DE RESÍDUOS
A			
B			
C			
D			
E			

6.4.1.8 Armazenamento Temporário

Trata-se da guarda temporária dos recipientes (Ex. Bombonas de Polietileno), contendo os resíduos já acondicionados, em local próximo aos pontos de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento e também otimizar o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado à apresentação para coleta externa. Não é permitido o armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos em recipientes de acondicionamento. O local de destinado à guarda dos carros de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas, laváveis e resistentes ao processo de descontaminação utilizado. O piso deve, ainda, ser resistente ao tráfego dos carros coletores.

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 Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Obs.: Descrever o tipo de armazenamento temporário, por grupo

6.4.1.9 Armazenamento Externo, Tratamento e Disposição Final

A coleta e transporte externos consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento temporário) até a unidade de tratamento ou destinação final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação da integridade física do pessoal, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

O tratamento consiste na forma de tecnologia utilizada para submeter os resíduos ao processo de destruição dos agentes biológicos, infectantes e químicos para posterior destino final.

Deve-se observar os critérios do princípios dos 3R’s (Reduzir, Reutilizar e Reciclar) para os resíduos do GRUPO D, a fim de contribuir com as políticas públicas de gestão de resíduos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A última etapa consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº.237/97.

Tabela 9: Empresas responsáveis pelo transporte, tratamento e destino final dos RSS

Grupos	Empresa(s) responsável(is) pelo transporte externo	Empresa(s) responsável(is) pelo tratamento e destino final dos RSS	Tipo de tratamento e destino final
A	Incineração tratamento de resíduos LTDA	Incineração tratamento de resíduos LTDA	Incineração e aterro industrial
B	Incineração tratamento de resíduos LTDA	Incineração tratamento de resíduos LTDA	Incineração e aterro industrial
C	XXX	XXX	XXX
D	XXX	XXX	XXX
E	Incineração tratamento de resíduos LTDA	Incineração tratamento de resíduos LTDA	Incineração e aterro industrial

6.4.1.10 Saúde do Trabalhador

Os estabelecimentos que lidam com medicamentos perigosos e os serviços de coleta, tratamento e disposição final que recebem, transportam, processam ou aterram devem assegurar a todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício ou contratual, condições técnicas, físicas e de organização do trabalho. Estes estabelecimentos devem buscar promover a saúde e prevenção de acidentes, agravos e doenças relacionadas ao trabalho, adotando medidas preventivas e priorizando as medidas coletivas às individuais, de acordo com a característica das atividades desenvolvidas e dos fatores de risco existentes no local de trabalho.

Todas as Normas Regulamentadoras sobre Segurança e Medicina do Trabalho ou outras disposições legais, ou normativas devem ser observadas para aplicação de capacitação aos trabalhados envolvidos.

Segue abaixo conteúdo mínimo obrigatório:

- - Noções gerais sobre conceituação de RSS;
- - Orientações quanto ao uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual - EPI;
- - Biossegurança e higiene pessoal;
- - Conhecimento das normas/resoluções em vigor;
- - Conhecimentos sobre os Princípios dos 3R’s;
- - Treinamento deste PGRSS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.4.1.10 Referências Bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410> Acesso em 10 out 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR N.º 10004:2004. Resíduos sólidos: classificação. Rio de Janeiro, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Lei 12.305 de 02, de agosto de 2010. Institui a Política Nacional de Resíduos Sólidos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 ago. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE. Resolução CONAMA Nº 358, 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e disposição final dos resíduos de serviço de saúde e dá outras providências. Publicada no DOU nº 84, de 4 de maio de 2005, Seção 1, páginas 63-65, Brasília-DF.

SHINZATO, Marjolly Priscilla; HESS, Sônia Corina; BONCZ, Marc Árpád; MACENTE, Douglas Fernando Carlos; SKOWRONSKI, Josué. Análise preliminar de riscos sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde de uma instituição de ensino em Mato Grosso do Sul: estudo de caso. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 35, n.122, p. 340-352, 2010.

SILVA, Carlos Ernando da; HOPPE, Alessandro Eduardo. Diagnóstico dos resíduos de serviços de saúde no Interior do Rio Grande do Sul. Revista Engenharia Sanitária e Ambiental, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 146-151, abr./jun. 2005.

NORMA REGULAMENTADORA MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. NR MTE 32 – Estabelecimentos de Serviço de Saúde. Disponível em <www.mte.com.br/normaregulamentadora Acesso em: 03 set 2011.

_____. NR MTE 06 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Disponível em <www.mte.com.br/normaregulamentadora> Acesso em: 03 set 2011.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.5 COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Documentação Médica e Estatística – CDM tem como finalidade promover as medidas normativas e técnicas de Controle de Execução das normas de preenchimento, arquivamento, guarda e recuperação dos dados contidos nos mesmos, segundo a Resolução nº 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação desta comissão nas instituições de saúde.

Sendo assim, torna-se fonte relevante de informação para a unidade hospitalar a centralização desses aspectos em único setor, o Serviço de Arquivos Médicos e Estatísticos – SAME.

O SAME é um serviço imprescindível que se relaciona com os demais serviços técnicos e administrativos da unidade de saúde e colabora com os mesmos no aprimoramento de assistência prestada ao paciente, permitindo que todo e qualquer profissional obtenha a informação que deseja dando-lhe total eficiência e atendendo com responsabilidade os pacientes que recorrem ao mesmo.

O Prontuário Médico

O prontuário médico é formado por um conjunto de documentos que são organizados em forma de dossiê e sua finalidade é registrar informações referentes a todo processo de atendimento ao paciente nas instituições de saúde e também instrumento de pesquisa em diversas áreas do conhecimento.

Este documento serve como meio de comunicação entre vários setores das instituições de saúde e entre diferentes atores envolvidos, compondo um repositório rico de informações que vai do diagnóstico e tratamento das enfermidades até as diversas patologias, seu histórico, desenvolvimento, prescrição entre outros.

Elaboração e Organização dos Prontuários Médicos

Os prontuários são fundamentais para as unidades de saúde porque são documentos em que se encontram registradas as informações sobre os pacientes, são também fontes primárias de informações para a assistência à saúde, ensino, pesquisa e elaboração de políticas de saúde, como

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

também para avaliação da qualidade da assistência médica.

O prontuário é consultado pelos diversos profissionais que direta ou indiretamente estão envolvidos com o paciente. A consulta tanto vale para análise da evolução da doença como para fins estatísticos.

As funções dos prontuários são de extrema importância para o desenvolvimento das atividades. Ao compreender a importância do mesmo e sua participação na construção do saber no campo da saúde, os prontuários tornam-se fontes ricas em informações, proporcionando aos usuários um *locus* cheio do saber especializado.

Avaliação de Documentos dos Prontuários Médicos

Avaliar é uma etapa fundamental na gestão de documentos. É neste momento em que se define a eliminação ou guarda temporária ou permanente de documentos em um arquivo, sendo que os mesmos poderão ser eliminados ou destinados a guarda permanente.

Prontuários Médicos Eletrônicos

Muitos são os benefícios que podemos tirar dos prontuários eletrônicos, podemos destacar: acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais; acesso a conhecimento científico atualizado com consequência melhoria do processo de tomada de decisão; melhoria de efetividade do cuidado, o que por certo contribuiria para a obtenção de melhores resultados dos tratamentos realizados e atendimento aos pacientes; e possível redução de custos, com otimização dos recursos.

b) Membros

Sua composição é multidisciplinar e multiprofissional, contando com profissionais da unidade, indicados pela Direção Geral, sendo formado por no mínimo, profissionais das seguintes equipes:

I – 1 profissional da equipe Médica

II – 1 profissional da equipe de Enfermagem

III – 1 profissional do departamento de Faturamento

IV – 1 profissional da equipe multiprofissional

V – 2 profissionais administrativos do departamento do SAME.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades

Art. 1º – A Comissão de Documentação Médica e Estatística - CDME, da unidade hospitalar, tem como finalidade atender a Portaria Interministerial nº 285 de 24 de março de 2015, que define o programa de certificação de Hospitais de Ensino.

§1º – A CMDE terá seu funcionamento regulamentado por este regimento e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis.

§2º – A CMDE é uma das comissões permanentes obrigatórias dos hospitais de ensino, ligada à Unidade de Apoio Coorporativo da Diretoria Geral do hospital.

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 2º – compete a CDME:

I - Definir modelos de impressos que irão compor o prontuário médico do hospital.

II - Orientar o correto preenchimento dos impressos;

III - Definir material de impressos a serem utilizados em quaisquer outras situações aonde dados sobre pacientes da unidade venham a ser registrados ou divulgados;

IV - Recomendar inclusão e exclusão de formulários e impressos da Instituição;

V - Definir quais relatórios estatísticos serão gerados regularmente pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME) do hospital.

VI - Discutir em conjunto com a administração e SAME como obter os dados e como realizar os cálculos estatísticos a serem utilizados;

VII - Examinar e emitir parecer quando da solicitação de inclusão de novos impressos ou modificação dos já adotados pelo hospital.

VIII - Definir junto com o setor de informática, quais formulários poderão ser acessados em arquivos informatizados para diminuir a impressão desnecessária de documentos;

IX - Colaborar com normas de arquivamento/guarda, abrangendo os processos de trabalho e a estrutura física necessárias;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X - Definir quais dados, obtidos nos impressos preenchidos pelo corpo docente e assistencial do hospital, deverá ser utilizado como fonte de dados para geração de informações estatísticas da unidade de saúde referida e monitorá-los;

XI - Informar a obrigatoriedade dos registros com letra legível por todos os profissionais que atenderam ao paciente, bem como da assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no conselho de classe;

XII - Normatizar o preenchimento das contra referências/resumos de altas hospitalares, conforme orientação da legislação do SUS e dos Conselhos de classe;

XIII - Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários, Comissão de Ética em Pesquisa em Extensão e com outros setores do hospital, com as quais deverão ser discutidos assuntos de sua competência;

XIV - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente;

XV - Em caso de um membro da comissão solicitar algum tipo de apoio a Instituição para realização de cursos de aperfeiçoamento/formação, o mesmo deve se comprometer a trazer material da qualificação para compartilhar com a comissão, podendo ser solicitado aumentar a abrangência da informação.

CAPÍTULO III

Da composição

Art. 3º – A CDME terá composição multidisciplinar e multiprofissional, contando com profissionais do hospital, das seguintes equipes:

I – 01 profissional da equipe Médica

II – 01 profissional da equipe de Enfermagem

III – 01 profissional do departamento de Faturamento

IV – 01 profissional da equipe multiprofissional

V – 02 profissionais administrativos do departamento do SAME.

Parágrafo Único – A CDME poderá contar com membros itinerantes, pessoas pertencentes ou não à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

Art. 4º – As indicações para integrar a CDME serão conforme a necessidade da comissão e da direção da unidade hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 5º – A designação da CDME é competência da Diretoria Geral da unidade a partir manifestação da Diretoria Técnica.

Art. 6º – Os membros do CDME exercerão seus mandatos num período de 02 (dois) anos, podendo ser redefinidos ou renovados, conforme definição da direção do hospital.

Art. 7º – A direção do hospital poderá, a qualquer tempo, desde que por motivo justificado, promover a substituição dos integrantes do CDME.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 8º – Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CDME e, especificamente:

I - Representar a CDME em suas relações internas e externas, ou indicar seu representante;

II - Instalar a Comissão e presidir suas reuniões;

III - Promover a convocação das Reuniões;

IV- Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

V - Fazer cumprir o regimento;

VI - Nas decisões da comissão, buscar sempre o consenso entre os membros, mas quando necessário, estabelecer votação;

VII - Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;

VIII - Repassar todos documentos, informativos, fluxogramas, estruturas, regimento para Diretoria Geral.

Art. 9º – Aos membros incumbe:

I - Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pela comissão ou pela direção do hospital;

II - Comparecer às reuniões;

III - Buscar o consenso nas decisões, quando não for possível, acorrera votação. Caso não seja suficiente, após 24 horas se realiza outra votação e se mesmo assim não se chegar a uma decisão, o presidente terá o voto determinante;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV - Desempenhar atribuições que lhes forem atribuídas pela Comissão;

V- Apresentar proposições sobre as questões pertinentes à Comissão.

Art. 10º – Ao Secretário da CDME incumbe:

I - Assistir as reuniões;

II - Encaminhar o expediente;

III - Preparar o expediente;

IV - Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da Comissão;

V - Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

VI - Lavrar as atas;

VII - Elaborar relatório anual das atividades da Comissão;

VIII - Providenciar, por determinação do presidente ou da direção da unidade, a convocação das sessões extraordinárias;

IX - Distribuir aos integrantes da CDME a pauta das reuniões.

CAPÍTULO V

Funcionamento e disposições gerais

Art. 11º – A CDME reunir-se-á, ordinariamente, pelo menos uma vez ao mês, extraordinariamente, quando convocada por um dos seus membros ou pela Direção Geral;

§1º – A CDME instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros, devendo ser verificado o *quorum* "em cada sessão;

§2º – As deliberações da CDME serão consubstanciadas em notas endereçadas a quem for necessárias para a viabilidade e resolução da situação encontrada;

Art. 12º – A rotina das reuniões da CDME será a seguinte:

I - Verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Secretário;

II - Votação e assinatura de Ata da reunião anterior;

III - Leitura e despacho da pauta;

IV - Ordem do dia compreendendo leitura, discussão e viabilidade dos pareceres;

V - Organização da pauta da próxima reunião.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 13º – A Ordem do Dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, de forma a responder encaminhamentos das reuniões passadas, pautas novas e finaliza-se com os encaminhamentos;
Parágrafo Único – A Ordem do Dia será comunicada previamente a todos os membros, informando a data da reunião e, em caso de necessidade de reunião extraordinária, no mínimo com um dia de antecedência;

Art. 14º – Após a leitura do parecer, o Presidente ou o seu substituto deve submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem;
§1º – O membro que não se julgar suficiente esclarecido quanto à matéria em exame, poderá pedir vista do expediente, propor diligências ou adiamento da discussão e da votação;
§2º – O prazo de vistas será conforme a necessidade da CDME;
§3º – Após entrar em pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente, resolvida ou encaminhada com pareceres, para a próxima reunião.

Art. 15º – A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CDME, a Coordenação Administrativa, proporcionará a infraestrutura necessária;

Art. 16º – A CDME, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos;

Art. 17º – Os membros não receberão qualquer remuneração por sua participação na CDME e seus serviços prestados serão considerados, para todos os efeitos, como participação de atividades institucional;

Art. 18º – Será convidado pela Direção Geral para estabelecer sua reinserção ou substituição, com o acordo da comissão, o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco reuniões intercaladas no período de um ano;

Art. 19º – A CDME convidará membros itinerantes sempre que julgar necessário, podendo criar Subcomissões para assuntos específicos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 20º – O relator ou qualquer membro poderá requerer ao Presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos, bem como solicitar o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos;

Art. 21º – Os casos omissos serão resolvidos pela CDME em cotejo com a Direção Geral do hospital.

Art. 22º – Este regimento entrará em vigor após aprovação dos membros desta comissão em conjunto com a Direção Geral do hospital.

III - Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA													
Atividade		**2022**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados aos dados estatísticos levantados pela comissão			■			■			■			■
2	Reuniões de Planejamento e Definições de Metas	■			■			■			■		■
3	Distribuição dos itens documentais para Análise por parte dos integrantes da comissão	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Avaliação dos documentos e elaboração das justificativas com base nos requisitos da comissão. Apresentação de dados quanto ao volume assistencial.		■			■			■			■	

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.6 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Ética de Farmácia e Terapêutica é de natureza técnico-científica, permanente, que tem por finalidade formular e implementar políticas institucionais para o uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência à saúde. Compete ao Diretor Técnico a responsabilidade de presidir essa comissão.

b) Membros

A Comissão de Farmácia e Terapêutica será constituída por profissionais de saúde e administração do hospital e terá, minimamente, a seguinte composição:

I - Representante da Diretoria;

II – Representante da assistência farmacêutica;

III – Representante do laboratório e análises clínica;

IV - Representante da área médica;

V- Representante da área de enfermagem;

VI –Representante da coordenação administrativa;

II – Proposta de Regimento Interno:

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades

Art. 1° - A Comissão de Farmácia e Terapêutica será instituída e constituída pela Diretoria Geral, a qual é inteiramente subordinada, tem seu funcionamento regulamentado por este instrumento normativo. Serve como órgão consultivo e deliberativo sobre medicamentos e materiais hospitalares, além de promoção do uso adequado dos mesmos.

Art. 2º A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT do hospital tem por finalidade assessorar a Direção desta unidade na formulação e implementação de políticas relacionadas à padronização e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

seleção de medicamentos, programação, prescrição, dispensação e uso racional, através de um processo dinâmico, participativo, multiprofissional e multidisciplinar, para assegurar terapêutica eficaz e segura e melhoria na qualidade da assistência prestada à saúde.

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 3º - Compete a Comissão de Farmácia e Terapêutica – CFT:

I - Elaborar e divulgar a padronização de materiais e medicamentos do hospital;

II - Estabelecer critérios de inclusão e exclusão da padronização;

III - Aprovar a inclusão ou exclusão de itens padronizados por iniciativa própria ou por propostas encaminhadas, promovendo a atualização da padronização;

IV - Avaliar os medicamentos sob o ponto de vista dinâmico, emitindo parecer técnico sobre sua eficácia, eficiência e efetividade terapêutica, como critério fundamental de escolha, assim como avaliar sua fármaco economia como mais um critério para sua padronização;

V - Evitar várias apresentações do mesmo princípio ativo e formulações com associação de medicamentos;

VI - Fixar critérios para a aquisição de itens não padronizados;

VII - Revisar periodicamente as normas de prescrição;

VIII - Validar protocolos de tratamento elaborados pelos diferentes serviços, que envolvam produtos de alto custo;

IX - Promover ações que estimulem o uso racional de medicamentos, atividades de fármaco e tecno-vigilância;

X - Garantir o cumprimento de suas resoluções mantendo estreita relação com o corpo clínico;

XI - Assessorar a Direção Técnica ou Clínica da Instituição em assuntos de sua competência;

XII - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente, através do planejamento de suas ações;

CAPÍTULO III

Da composição

Art. 4º - A comissão será composta por:

I - Diretor Técnico;

II – Responsável Técnico da assistência farmacêutica;

III - Supervisor de laboratório e análises clínica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV - 1 (um) representante da área médica;
V- 1 (um) representante da área de enfermagem;
VI – 1 (um) representante da coordenação administrativa;

Art. 5º - Conforme a necessidade, outros representantes serão convidados a compor a Comissão ou participar eventualmente das reuniões. Para realização dos trabalhos da comissão os membros serão dispensados de suas atividades assistenciais pelo tempo necessário, sem prejuízo das mesmas.

Art. 6º - A nomeação da referida Comissão será feita através de portaria da Direção Geral do hospital e o mandato dos membros será de 02(dois) anos com direito à recondução, contados a partir da data de publicação da portaria.

CAPÍTULO IV

Das atribuições dos membros

Art. 7º - Ao Presidente da Comissão atribui-se:
I - Conduzir as reuniões;
II - Representar a comissão junto à Diretoria Geral da instituição, ou indicar seu representante;
III - Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;
IV - Fazer cumprir este regimento;
V - Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);
VI - Nas faltas e impedimentos legais do presidente assumirá o secretário.

Art. 8º - Ao Vice-Presidente da Comissão atribui-se:
I - Assumir as atividades do Presidente na sua ausência;
II - Convocar os membros da comissão para as reuniões determinadas pelo presidente;
III - Organizar a ordem do dia;
IV - Receber e protocolar os processos e expedientes;
V - Lavrar a ata das sessões/reuniões;

Art. 9º - Ao Secretário atribui-se:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I. Acompanhar as reuniões;

II. Assistir ao Presidente e aos representantes da CFT;

III. Oferecer condições técnico-administrativas para o cumprimento das competências da CFT;

IV. Dar encaminhamento formal às deliberações e preparar o expediente;

V. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões da Comissão;

VI. Providenciar as diligências determinadas;

VII. Proceder à organização dos temas da ordem do dia das reuniões, obedecidos os critérios de prioridade determinados;

VIII. Providenciar a elaboração das atas das reuniões bem como coletar a assinaturas dos membros;

IX. Providenciar arquivo de documentos pertinentes;

X. Elaborar relatório semestral das atividades da Comissão;

XI. Manter em dia e protocoladas os documentos recebidos e enviados pela Comissão.

Art. 10º - Aos demais membros atribuem-se:

I. Zelar pelo pleno desenvolvimento das atribuições da CFT;

II. Analisar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

III. Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;

IV. Requerer votação de matéria em regime de urgência;

V. Desempenhar atribuições que lhes forem estipuladas pelo Presidente;

VI. Apresentar proposições sobre as questões pertinentes à Comissão;

VII. Coordenar grupos técnicos de trabalho e apoio.

CAPÍTULO V

Da padronização de medicamentos

Art. 11º - A seleção de medicamentos para a padronização é baseada nos critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo obtidos através de revisões bibliográficas sistemáticas para avaliar evidência clínica ou ainda através de análise de decisão.

Art. 12º - Inclui-se aos critérios para a padronização previstos no artigo anterior:

I. Designação genérica (DCB), e, na sua ausência, a denominação comum internacional (DCI);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Padronizar medicamentos com um único princípio ativo, excluindo-se (sempre que possível) as associações, exceto as que forem necessárias;
III. Padronizar medicamentos, considerando o menor custo para aquisição, armazenamento, dispensação e controle, desde que resguardada a sua qualidade;
IV. Padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e o custo total do tratamento sejam menores;
V. Padronizar, preferencialmente, formas farmacêuticas que permitam a individualização na dispensação;
VI. Padronizar formas farmacêuticas, apresentação e dosagem considerando a comodidade para administração, faixa etária, facilidade da dose a ser administrada, facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses;
VII. Evitar multiplicidade de princípios ativos para a mesma indicação terapêutica.
Parágrafo único. Quando houver necessidade de parecer técnico específico, um profissional não integrante da comissão e com notório saber da causa será convidado a participar de reunião para deliberação conjunta.

Art. 13º - A seleção de medicamentos (inicial, inclusões e exclusões posteriores) para a lista dos padronizados no Hospital, será consenso da Comissão e rediscutidos sempre que houver necessidade, sendo quaisquer modificações oficializadas e atualizadas em documento próprio.

Art. 14º - O corpo técnico do Hospital terá a prerrogativa de solicitar a inclusão ou exclusão de medicamentos na padronização sempre que julgar necessário, mediante a aprovação da coordenação da especialidade solicitante atestada em formulário específico.

Parágrafo Único: Solicitações de inclusão ou exclusão de medicamentos serão analisadas em plenária, conforme critérios estabelecidos, e o solicitante receberá sempre uma resposta da Comissão. O mecanismo para este tipo de pedido será o Formulário de Solicitação de Inclusão ou Exclusão na Padronização.

CAPÍTULO VI

Do funcionamento e disposições gerais

Art. 16º - Será facultativo ao membro da Comissão, conforme demanda de trabalho, a possibilidade de análise dos processos de inclusão e exclusão de medicamentos no próprio ambiente de labor,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

sem prejuízo dos serviços internos, promovendo assim um incentivo para atuação dos membros desta comissão.

Art. 17º - Em relação ao uso de medicamentos no Hospital toda e qualquer política interna, rotina operacional ou decisão estratégica deverá passar por avaliação prévia desta Comissão, que fará cumprir a implementação sugerida, desde que a julgue apropriada.

Art. 18º - Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros da CFT, em conjunto com a Diretoria Técnica da instituição.

Art. 19º - Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 20º – Este regimento entrará em vigor após aprovação dos membros desta comissão em conjunto com a Direção Geral do hospital.

III - Cronograma de Atividade Anual

CRONOGRAMA												
Atividade		**2022**										
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Reuniões de Planejamento	■		■		■		■		■		■	
2	Elaboração de Relatórios	■		■		■		■		■		■	
3	Reuniões Ordinárias	■			■			■			■		■
4	Acompanhamento de processos de compras	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5	Monitorar a emissão de pareceres técnicos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Divulgar a inclusão ou exclusão de itens padronizados	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7	Informar os profissionais de saúde do hospital sobre o plano operacional – atividades	■			■			■			■		■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.6.1 ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO SERVIÇO DE FARMÁCIA

6.6.1.1 Manual de Normas e Rotinas Farmácia Hospitalar

1. INTRODUÇÃO

Nos hospitais e em outros serviços de saúde a assistência farmacêutica é parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade. Por meio das características das ações desenvolvidas e dos perfis dos usuários atendidos, torna-se primordial que as atividades da unidade de farmácia sejam executadas de forma que garanta efetividade e segurança no processo de utilização dos medicamentos ou outros produtos para a saúde.

A assistência farmacêutica nos hospitais brasileiros tem evoluído muito nas últimas décadas. Apesar dessa evolução, ainda é comum encontrarmos situações extremas, ou seja, muitas instituições que dispõem de um único farmacêutico que realiza geralmente apenas atividades burocráticas e administrativas, enquanto poucos serviços estão estruturados para realizar assistência farmacêutica de qualidade, incluindo as atividades clínicas e atenção farmacêutica.

O Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil, realizado em 2004, detectou uma baixa adequação aos indicadores propostos, situação considerada grave, pois, eram itens classificados na legislação vigente como indispensáveis ou necessários, bem como padrões mínimos de qualidade apontados na literatura nacional e internacional. A Comissão de Farmácia Hospitalar recomenda que os farmacêuticos se preparem para receber a fiscalização, mantendo os indicadores atualizados e de fácil acesso. Para subsidiar os profissionais farmacêuticos de informações práticas e objetivas necessárias para adequar os processos farmacêuticos aos requisitos da FVEP da farmácia hospitalar a Comissão de Farmácia Hospitalar.

2. OBJETIVO

Estabelecer procedimentos para aquisição de produtos farmacêuticos que serão dispensados na farmácia.

3. ABRANGÊNCIA

- Farmácia central.
- Farmácia satélite.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. RESPONSABILIDADES

- Farmacêutico.
- Técnico de farmácia.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 RECEBIMENTO E CONFERÊNCIA DE PRODUTOS

Estabelecer Normas para o correto desempenho nas funções de conferência e recebimento de medicamento no estabelecimento.

1º- O recebimento dos medicamentos deve ser realizado por pessoa treinada e de acordo com procedimentos estabelecidos.

2º- Todos os medicamentos devem ser submetidos à inspeção de recebimento,para verificar a integridade da embalagem, a correspondência entre o pedido, pedido de entrega e os rótulos dos medicamentos recebidos, efetuando-se o registro dos dados de estoque.

3º- Conferir a solicitação para eliminar a possibilidade de erro entre dois nomes semelhantes

4º- Os medicamentos devem estar adequadamente identificados e os rótulos devem conter, pelo menos, as seguintes informações:

a) a denominação (em DCB ou DCI);
b) o número do lote atribuído pelo fabricante / fornecedor;
c) a data de fabricação e o prazo de validade;
d) condições de armazenamento e advertência, se necessário;
e) identificação completa do fabricante / fornecedor.

5º- Qualquer divergência ou qualquer outro problema que possa afetar a qualidade dos medicamentos deve ser analisado pelo farmacêutico para orientar quanto às providências a serem adotadas.

6º- Os medicamentos reprovados na inspeção de recebimento devem ser segregados e devolvidos ao fabricante / fornecedor no menor espaço de tempo.

5.1.1 PROCEDIMENTOS

1º- O recebimento dos medicamentos deve ser realizado por pessoas treinadas e de acordo com procedimentos estabelecidos;

2º- Todos os medicamentos devem ser submetidos à inspeção de recebimento,para verificar a integridade das embalagens, rótulos dos medicamentos recebidos, efetuando o registro dos dados de estoque;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

3º- Conferir a solicitação para eliminar a possibilidade de erro entre dois nomessemelhantes.

4º- Os medicamentos devem estar adequadamente identificados e os rótulos devem conter, pelo menos, as seguintes informações:

- A denominação (em DCB ou DCI);
- O número do lote atribuído pelo fabricante / fornecedor;
- A data de fabricação e o prazo de validade;
- Condições de armazenamento e advertência, se necessário;
- Identificação completa do fabricante.

5º- Qualquer divergência ou qualquer outro problema que possa afetar a qualidade dos medicamentos deve ser analisado pelo farmacêutico para orientar quanto às providências a serem adotadas;

6º- Os medicamentos reprovados na inspeção de recebimento devem ser devolvidos ao fabricante / fornecedor no menor espaço de tempo;

5.1.2 METODOLOGIA

a) Conferir o pedido
b) Comparar o pedido enviado com o pedido inicial;
c) Conferir: (medicamentos e outros)

- Nome do medicamento;
- Quantidade do medicamento;
- Marca do medicamento;
- Concentração (mg);
- Forma farmacêutica;
- Número de lote;
- Prazo de validade;
- Integridade do produto (violação, adulteração, embalagem ou recipiente amassado, quebrado).

5.2 ESTOCAGEM, ARMAZENAMENTO E MONITORAMENTO DATEMPERATURA

5.2.1 PRECAUÇÕES

Atentar para medicamentos de uso restritos (medicamentos controlados).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.2 PROCEDIMENTOS

A temperatura normal que deve ser mantida dentro da farmácia de dispensação é de 25°C a 30°C isso para conservação dos medicamentos epara tal a farmácia deve dispor de termômetros fixados à parede que seja de fácil monitoramento diário mantendo seus registros. Dispor ainda de ventiladores e exaustores quando condições estiverem em desacordo.

As prateleiras devem ser afastadas da parede 3 cm e do piso 30 cm, evitando com isso insetos e respingos de água.

As prateleiras onde são armazenados os medicamentos devem ter capacidade suficiente para assegurar a estocagem das diversas categorias como: pomadas, suspensão, xarope, comprimidos, etc.

Os medicamentos devem ser estocados em local identificado eordenados de modo a facilitar sua localização para dispensação, sem riscos de troca.

Os medicamentos serão estocados por ordem alfabética e por classe terapêutica.

A farmácia deve dispor de local específico para medicamento de controleespecial, como armário resistente, fechado com chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, sendo este de posse exclusivamente do farmacêutico responsável.

A farmácia deve dispor de geladeira para assegurar o armazenamentode produtos termolábeis (quando esses se fizerem presentes), que devem ser mantidos sob refrigeração entre 4 e 8° C com registro diário de temperatura.

No armazenamento de produtos inflamáveis, a farmácia deve ter em mãos e seguir as normas Técnicas Federais, Estaduais, Municipais e do DistritoFederal.

Os medicamentos danificados, vencidos ou com irregularidade, devem ser segregados em espaços distintos para esse fim, sob chaves, fora da áreade estoque, dispensação e aplicação, sendo identificados até o descarte por empresa contratada e responsável pelo descarte de lixo hospitalar.

Saneantes domissanitários, aparelhos e acessórios todos esses produtos devem estar em local específico, separados dos demais produtos e medicamentos.

Os medicamentos que estão próximos de vencer devem ser retirados (6 meses antes de vencer) dos demais, sendo armazenados em local separado podendo ser dispensado somente com a segurança do consumo em menos de 6 meses.

A reposição dos medicamentos na prateleira deve seguir uma ordem, ou seja, primeiro que chega, primeiro que sai, isto, respeitando o prazo de validade dos mesmos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3 CONTROLE DE TEMPERATURA

Conforme Anexo 1.

5.4 DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

5.4.1 PROCEDIMENTOS

A dispensação de medicamentos aos pacientes realizadas na farmácia são feitas com a prescrição médica, exceto na automedicação responsável e em casos de extrema necessidade, com aval do farmacêutico.

5.4.1.1 Medicamentos Prescritos

A dispensação de medicamentos prescritos mediante a apresentação do receituário deverá se proceder após ser realizada a análise pelo farmacêutico responsável, que deverá observar itens necessários para validação do receituário, que são:

- Estar sem rasuras ou emendas, legível, observada a nomenclatura e o sistema oficial do Brasil de pesos e medidas;
- Apresentar o nome completo do paciente;
- Apresentar a forma farmacêutica, posologia, apresentação, método de administração e duração do tratamento;
- Apresentar data, assinatura, carimbo e nº de inscrição no respectivo conselho profissional do prescritor, de forma a facilitar sua identificação;
- A dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial deve observar o receituário específico e a notificação da receita, acrescentar orecuperando na lista de medicamentos psicotrópicos e dispensar em dose unitária diária.

Controlar medicamentos dos programas (Tuberculose, Hanseníase e IST/AIDS), “Não deixar faltar sobre o risco de resistência ao agente infeccioso” dispensar esses medicamentos em dose unitária diária.

5.4.1.2 Interpretação dos receituários

Também realizado pelo farmacêutico responsável e são considerados:

- Aspectos terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos);
- Posologias estranhas, quantidades exageradas de itens e outras dogênero são decididas pelo farmacêutico;
- Adequação ao indivíduo;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Contraindicações e interações;
- Se a prescrição apresenta duas ou mais substâncias ou princípios ativosnão associados em interações não recomendáveis, o farmacêutico deverá entrar em contato com o profissional prescritor para esclarecer eventuais problemas que tenha detectado;
- Dentro das necessidades, o usuário deverá ser orientado por escrito de forma legível e de fácil compreensão quanto à forma, posologia (como, quando e quanto), modo de usar, duração do tratamento, efeito colaterais, contraindicações, dietas alimentares e outros que possam comprometer a terapêutica. Se forem medicamentos controlados, são feitos esclarecimentos sobre efeitos colaterais indesejáveis ou que alterem o sistema neurológico;
- Na dispensação, cabe ao farmacêutico verificar as condições de estabilidade do medicamento, o estado da embalagem, a bula e o prazo de validade.

5.4.1.3 Registros Atualizados

É de dever a atualização de registros das prescrições de medicamentos que exigem controle, incluindo as substâncias sujeitas a regime de controle especiale de outras em que são obrigatórias por lei (ver lista de medicamentos controlados) ou por exigências dos organismos profissionais.

5.4.1.4 Substituição por medicamentos genéricos

O usuário deverá ser esclarecido sobre a existência do medicamento genérico, substituindo, se for o caso, o medicamento prescrito exclusivamente pelo medicamento genérico correspondente, salvo restrições expressas de próprio punho consignadas no documento pelo profissional prescritor.

No verso da prescrição deverá ser indicado à substituição realizada, citando o nome genérico do medicamento e a indústria produtora, apondo o carimbo que conste o nome e número de inscrição no CRF, local e data, assinando a declaração.

- Medicamentos não prescritos:

É de responsabilidade do farmacêutico a avaliação das necessidades da automedicação responsável pelo usuário e feita com base nointeresse dos que são beneficiários do serviço prestado, levando em consideração:

- A enfermidade, os sintomas, o indivíduo, avaliando a necessidade ou não de recomendação para assistência farmacêutica;
- Aconselhamento;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- A dispensação de medicamentos não prescritos, avaliando as necessidades do usuário;
- A qualidade, eficácia, segurança, vantagens e desvantagens dos medicamentos e/ou formulações;
- A não existência de dúvidas por parte do usuário quanto ao modo de ação e a forma como deve ser usados o medicamento, duração do tratamento e todas as informações concernentes a efeitos adversos, interações e contraindicações;
- A avaliação da eficácia do produto com a colaboração do usuário;
- Nos estados de gravidez, aleitamentos maternos, pediatria de doentes idosos, são alertados os riscos no uso da medicação;
- Na persistência dos sintomas, o usuário e orientado a recorrer a uma consulta médica;
- São promovidas ações de informação e educação sanitária, a fim de que os usuários possam fazer dos medicamentos uma opção, e não um abuso.

5.5 PROCEDIMENTO PARA AQUISIÇÃO, CONFERÊNCIA, DISPENSAÇÃO, DEVOLUÇÃO, DESTRUIÇÃO, ESCRITURAÇÃO, GUARDA E BALANÇO DE MEDICAMENTOS SOB CONTROLE ESPECIAL

5.5.1 PRECAUÇÕES

- É proibida a comercialização e uso de substâncias e medicamentos proscritos.
- A compra venda transferência ou devolução de substâncias constantes da lista "C3" (imunossupressoras) da Portaria 344, devem ser acompanhadas de Nota Fiscal visada pela Autoridade Sanitária local (remetente).
- “A compra, venda, transferência ou devolução das substâncias constantes das listas “A1”, “A2” (entorpecentes), “A3”, “B1” e “B2” (psicotrópicas), C1” (outras substâncias sujeitas a controle especial), "C2" (retinóicas), "C4" (antirretrovirais), "C5" (anabolizantes) e "D1" (precursoras), devem estar acompanhadas de Nota Fiscal isentos de visto da Autoridade Sanitária local.
- A Nota Fiscal que contenha substância da lista "C3" (imunossupressoras) ou do medicamento Talidomida não poderá conter outras substâncias ou produtos.
- O estoque de substâncias e medicamentos sob controle especial nãopoderá ser superior as quantidades previstas para atender as necessidades de 6 (seis) meses de consumo. O estoque das substâncias da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamentoTalidomida não poderá ser superior as quantidades previstas para 1(um) ano de consumo.
- É vedado a dispensação, o comércio e a importação de substâncias sob controle especial,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

por sistema de reembolso postal e aéreo, e por oferta através de outros meios de comunicação, mesmo com a receita médica, exceto as substâncias constantes da lista "C4" (antirretrovirais).

- A Notificação de Receita deverá estar preenchida de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sememenda ou rasura.
- A Notificação de Receita é personalizada e intransferível, devendo conter apenas uma substância das listas da Portaria 344.
- A Notificação de Receita Especial da Talidomida tem validade de 15 (quinze) dias somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração. A quantidade de Talidomida por prescrição, não pode sersuperior a necessária para o tratamento de 30 (trinta) dias.
- Sempre que for prescrita Talidomida (“C3”), o paciente deverá receber, juntamente com o medicamento, o "Termo de Esclarecimento". Este deverá ser preenchido e assinado um "Termo de Responsabilidade" pelo médico que prescreveu a Talidomida, em duas vias.
- As prescrições por cirurgiões dentistas só poderão ser feitas quando para uso odontológico.
- A Notificação de Receita "A" tem validade de 30 (trinta) dias em todoo Território Nacional. Poderá conter no máximo de 5 (cinco) ampolas e para as demais formas farmacêuticas de apresentação, poderáconter a quantidade para no máximo a 30 (trinta) dias de tratamento.
- A Notificação de Receita "B" (azul) tem validade de 30 (trinta) dias somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração. Poderá conter no máximo 5 (cinco) ampolas e, para as demais formas farmacêuticas, a quantidade para no máximo 60 (sessenta) dias de tratamento.
- A Notificação de Receita Especial (branca) para lista "C2" (retinóides de uso sistêmico), tem validade por 30 (trinta) dias somente dentro daUnidade Federativa que concedeu a numeração. Pode conter no máximo 5 (cinco) ampolas, e, para as demais formas farmacêuticas,a quantidade para 30 dias de tratamento.
- É proibida a prescrição e o aviamento de fórmulas com associaçãode anorexígeno e ansiolítico, diuréticos, hormônios ou extratos hormonais e laxantes, bem como quaisquer outras substâncias com ação medicamentosa.
- É proibida a prescrição e o aviamento de fórmulas contendo associação medicamentosa de substâncias ansiolíticas, associadas àsubstância simpatolíticas ou parassimpatolíticas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.5.2 PROCEDIMENTOS

- Adquirir receituário específico junto a Diretoria de saúde;
- Solicitar os medicamentos mensalmente a Farmácia Central de acordo com a listagem de recuperando cadastrados na unidade em uso de medicamentos psicotrópicos.
- Renovar receitas vencidas;
- Adquirir livro para controle destes medicamentos lançando entrada e saída;
- Informar a Diretoria de Saúde sobre faltas/vencimentos de medicamentos;
- Se faltar medicamentos na Diretoria de Saúde verificar a possibilidade do recuperando comprar o medicamento.

5.5.2.1 Da Conferência

Mediante a chegada do medicamento no estabelecimento, o responsável deverá conferir a integridade do produto, analisando prazo de validade, lacre, estado de conservação e estado físico do produto. Após a conferência deve serencaminhado para a guarda em armário com chave.

5.5.2.2 Da Devolução

No caso de irregularidades nos produtos, estes deverão ser devolvidos ao fornecedor. Esta é responsável por solicitar o cancelamento da Nota Fiscal.

5.5.2.3 Da Guarda

As substâncias deverão ser obrigatoriamente guardadas sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim, sob a responsabilidade do farmacêutico.

5.5.2.4 Da Dispensação

Após receber o paciente, será feita a conferência do receituário. A Notificação de Receita deverá conter:

a) sigla da Unidade da Federação;
b) identificação numérica (fornecida pela Autoridade Sanitária competente);
c) identificação do emitente: nome do profissional e número de inscrição no Conselho Regional; ou nome da instituição, endereço completo e telefone;
d) identificação do usuário: nome e endereço completo do paciente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e) nome do medicamento ou da substância: prescritos sob a forma de DCB, dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade e posologia;

f) símbolo indicativo: no caso da prescrição de retinóicos deveráconter um símbolo de uma mulher grávida, recortada ao meio, com a seguinte advertência: "Risco de graves defeitos na face, nas orelhas, no coração e no sistema nervoso do feto";

g) data da emissão;

h) assinatura do prescritor: quando os dados do profissionalestiverem devidamente impressos no campo do emitente, este poderá apenas assinar a Notificação de Receita.

i) identificação do comprador: nome completo, número do documentode identificação, endereço completo e telefone;

j) identificação do fornecedor: nome e endereço completo, nome do responsável pela dispensação e data do atendimento;

k) identificação do registro: anotação da quantidade aviada, no verso. A Notificação de Receita será retida pela farmácia e a receita devolvida aopaciente devidamente carimbada, como comprovante do aviamento ou da dispensação.

l) O farmacêutico irá orientar o paciente quanto ao modo de usar, possíveis reações adversas, precauções a serem tomadas, etc.

m) Em caso de emergência, poderá ser aviada a receita de medicamentos sujeitosa Notificação de Receita a base de substâncias constante das listas deste Regulamento Técnico e de suas atualizações, em papel não oficial, devendo conter obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada.

n) Se faltar medicamentos na Diretoria de Saúde verificar apossibilidade do reeducando comprar o medicamento.

5.5.2.5 Da Destruição

Produtos danificados e vencidos deverão ser encaminhados à empresa responsável pela coleta de lixo hospitalar acompanhada de requerimento padronizado pela empresa.

5.5.2.6 Da Escrituração

Os Livros de Receituário Geral e de Registro Específico deverão conter Termosde Abertura e de Encerramento, lavrados pela Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Os Livros de Registros Específicos destinam-se a anotação, em ordem cronológica, de estoque, entradas (por aquisição), saídas (por vendas) e perdas.

- No caso do Livro de Registro Específico, deverá ser mantido um livro para registro de substâncias e medicamentos entorpecentes (listas "A1"e "A2"), um livro para registro de substâncias e medicamentos psicotrópicos (listas "A3", "B1" e "B2"), um livro para as substâncias e medicamentos sujeitos o controle especial (listas "C1", "C2", "C4" e "C5")e um livro para a substância e/ou medicamento da lista "C3"(imunossupressoras).
- Cada página do Livro destina-se a escrituração de um só medicamento, devendo ser efetuado o registro através da DCB, combinado com onome comercial.
- A escrituração de todas as operações será feita de modo legível e sem rasuras ou emendas, devendo ser atualizada semanalmente.
- Os Livros, Balanços e demais documentos comprovantes de movimentação de estoque, deverão ser arquivados no estabelecimento pelo prazo de 2 (dois) anos.
- O Livro de Registro Específico das substâncias constantes da lista "C3" (imunossupressoras) e do medicamento Talidomida, deverão ser mantidos no estabelecimento pelo prazo de 5 (cinco).
- Quando, por motivo de natureza fiscal ou processual, o Livro de Registro Específico for apreendido pela Autoridade Sanitária ou Policial, ficarão suspensas todas as atividades relacionadas a substâncias e/ou medicamentos nele registrados até que o referido livro seja liberado ou substituído.

6. GUIA DE ORIENTAÇÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM FARMÁCIA HOSPITALAR

Na implantação de um processo de seleção é recomendável seguir as seguintes etapas:

- Conscientização da equipe de saúde;
- Designação da Comissão de Farmácia e Terapêutica pelo diretor clínico;
- Levantamento do perfil nosológico;
- Análise do nível assistencial e da infraestrutura de tratamento existente no hospital;
- Definição dos critérios de seleção a serem adotados;
- Seleção de medicamentos e produtos para a saúde, definindo a estratégia de desenvolvimento do formulário e os métodos a serem empregados;
- Edição e divulgação do Guia Farmacoterapêutico;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Atualização periódica do Guia Farmacoterapêutico. Os seguintes critérios devem ser empregados no processo de seleção de medicamentos:

- Selecionar medicamentos com níveis elevados de evidência sobre segurança e eficácia clínica;
- Eleger medicamentos de menor toxicidade relativa e maior comodidade posológica;
- Padronizar, resguardando a qualidade, medicamentos cujo custo do tratamento/dia e o custo da duração idônea do tratamento sejam menores;
- Evitar a inclusão de associações fixas;
- Escolher, sempre que possível, dentre medicamentos de mesma ação farmacológica, de um representante de cada categoria química ou com característica farmacocinética diferente, ou que possua características farmacológicas que representem vantagem no uso terapêutico;
- Priorizar formas farmacêuticas que proporcionem maior possibilidade de fracionamento e adequação à faixa etária;
- Realizar a seleção de antimicrobianos em conjunto com a Comissão/Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- Padronizar medicamentos pelo nome do princípio ativo adotando a denominação comum brasileira – DCB;

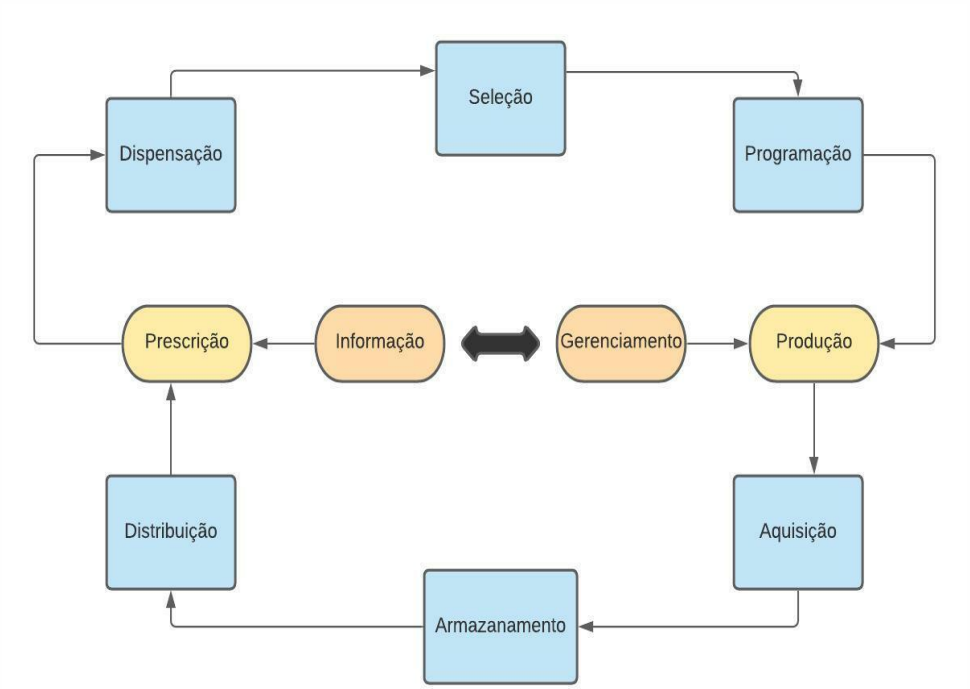
6.1 ETAPAS DA SELEÇÃO CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

- Guia de Orientação do Exercício Profissional em Farmácia Hospitalar;
- Revisão periódica do guia, de preferência anualmente, com critérios de inclusão e exclusão bem definidos;
- Inclusão da relação de fármacos de uso restrito para emergências, em casos que envolvam risco de vida.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

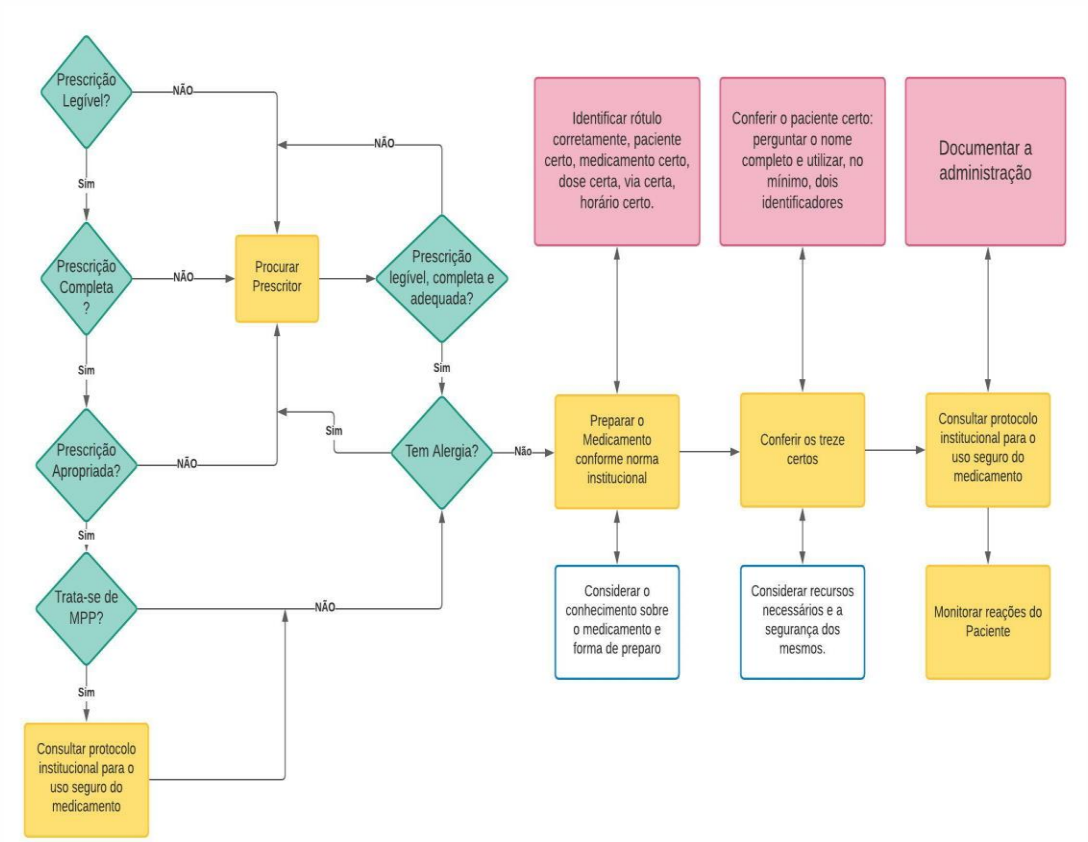
7. FLUXOS

Fluxograma 17: Fluxo de Dispensação de Medicamentos



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 18: Fluxo de Administração de Medicamentos



8. REFERÊNCIAS

Manual de Boas Práticas em Drogarias (Dr. Walter Hermano Valtingojer)

Resolução nº 28 de julho 1999 da ANVISA – Agencia Nacional deVigilância Sanitária.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9. ANEXOS

ANEXO I – CONTROLE DE TEMPERATURA

CONTROLE DE TEMPERATURA						
EQUIPAMENTO: ( ) AMBIENTE ( ) GELADEIRA						
MÊS:				ANO:		
MODELO:			SÉRIE:		PATRIMÔNIO:	
	1º. Horário - manhã			2º. Horário - tarde		
DIA	**HORA**	**TEMPERATURA**	**ASSINATURA**	**HORA**	**TEMPERATURA**	**ASSINATURA**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.6.1.2 Protocolo de Dispensação de Medicamentos Controlados

MaterVita	PROTOCOLO DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PORTARIA 344/98	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 04**

1. OBJETIVO

Otimizar a dispensação e o controle dos medicamentos regulados pela Portaria 344/98.

2. DEFINIÇÃO

A Portaria nº 344/98 aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. São listados abaixo os medicamentos da Portaria nº 344 padronizados na Rede Básica:

- A3 — Notificação de receita Amarela: Validade da prescrição: 30 dias em todo território nacional, sendo necessário que seja acompanhada da receita médica com justificativa de uso, quando para aquisição em outra Unidade Federativa. Quantidade máxima da prescrição: 1 (uma) substância para 30 dias de tratamento.
- B1 – Notificação de receita Azul: Clonazepam, Diazepam e Nitrazepam.
- Validade da prescrição: 30 dias a partir da data de emissão e somente dentro da Unidade Federativa que concedeu a numeração.
- Quantidade máxima por prescrição: 1 (uma) substância, 5 (cinco) ampolas e demais formas farmacêuticas para 60 dias de tratamento.
- C1 — Receituário de Controle Especial: Ácido Valpróico, Amitriptilina, Biperideno, Carbamazepina, Carbonato de Lítio, Clomipramina, Clorpromazina, Fenitoína, Fenobarbital, Fluoxetina, Haloperidol, Imipramina, Levomepromazina, Nortriptilina, Sertralina, Tramadol, Tioridazina, Paracetamol + Codeína.

Validade da prescrição: 30 dias a partir da data de emissão, em todo território nacional.

Quantidade máxima por prescrição: 3 (três) substâncias, 5 (cinco) ampolas e demais formas farmacêuticas para 60 dias de tratamento, exceto os anticonvulsivantes e antiparkinsonianos, que podem ser dispensados para 180 dias. Os anticonvulsivantes e antiparkinsonianos disponíveis na nossa rede são: ácido valpróico, biperideno, carbamazepina, fenitoína e fenobarbital.

3. ABRANGÊNCIA

Farmacêutico responsável.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- A dispensação de medicamentos de controle especial, como os outros medicamentos, é restrita as receitas provenientes de atendimentos pelo SUS.
- Acessar o Sistema de Atendimento e procurar o cadastro do paciente. Caso o paciente não tenha cadastro, o mesmo deverá ser realizado mediante apresentação de comprovante de endereço, RG e cartão do SUS.
- Iniciar o atendimento verificando se a receita é de controle especial, se está com o nome da substância, dentro da validade seguindo a Portaria nº 344/98, carimbada e assinada, se o medicamento é padronizado pela REMUME, RENAME e se está disponível em estoque.
- Ao acessar o cadastro do paciente, deve ser verificado se o medicamento já pode ser liberado
- Sempre anotar na receita o código de identificação do paciente do sistema de informação, a quantidade de medicamento que foi dispensada, acompanhada da data e assinatura do responsável pela dispensação, e, para uso contínuo, deverá ser carimbada com a próxima data de retirada.

5.1 MEDICAMENTOS À BASE DE SUBSTÂNCIAS CONSTANTES DA LISTA "B1" - NOTIFICAÇÃO DE RECEITA B (RECEITA AZUL)

- Deve ser dada a baixa selecionando o medicamento na apresentação e dosagem referentes, completando a quantidade de comprimidos a ser dispensada, o lote, o médico prescritor, o número da receita, selecionar como receita "completa" e confirmar a baixa.
- Para receitas prescritas para dois meses, é necessária também a apresentação de uma fotocópia ou da receita branca emitida pelo sistema de prontuário eletrônico que será carimbada, datada e assinada para posterior liberação do medicamento. Nesse caso, a receita deve ser selecionada como "parcial" no momento da baixa;
- No momento da dispensação, a receita original deverá ser retida pela farmácia satélite e a fotocópia deverá ser devolvida ao paciente.

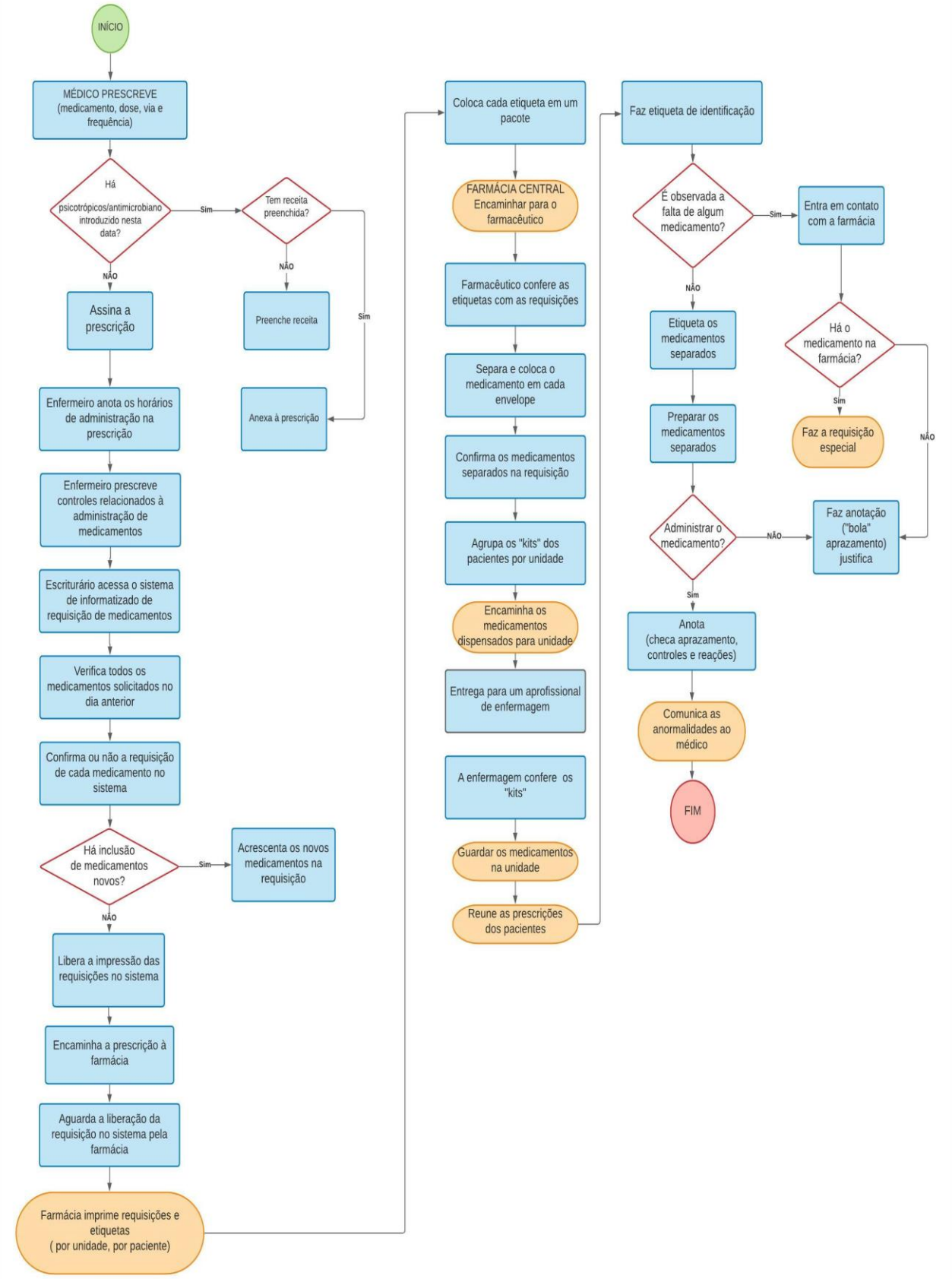
5.2 MEDICAMENTOS À BASE DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS SUJEITAS A CONTROLE ESPECIAL - RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL EM DUAS VIAS

- Deve ser dada a baixa selecionando o medicamento na apresentação e dosagem referentes,completando a quantidade de comprimidos a ser dispensada, o lote, o médico prescritor, o número da receita, selecionar como receita "completa" e confirmar a baixa.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. FLUXOS

Fluxograma 1: Fluxo de Dispensação de Medicamentos Controlados



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Desvios e uso irracional e inadequado de medicamentos controlados pela Portaria nº 344.

7. REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização.** Brasília, 2006.

8. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.6.1.3 Protocolo Medicamento de Alto Custo

MaterVita	PROTOCOLO MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 03**

1. OBJETIVO

Permitir o acesso aos medicamentos classificados como componente especializado "Alto Custo" e de modo a otimizar, o tratamento dos usuários.

2. DEFINIÇÃO

É realizada uma avaliação da solicitação e posterior fornecimento de medicamentos de alto custo ao paciente necessitado.

3. ABRANGÊNCIA

Farmacêutico responsável.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Não aplicável.

4.2 EXCLUSÃO

Não aplicável.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Avaliar a prescrição médica;
- Confirmar a necessidade da utilização do componente especializado "Alto Custo";
- Disponibilizar o LAUDO PARA AVALIAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DO MEDICAMENTO;
- Reforçar a exigência da receita médica em 2 vias com data inferior a 30 dias e a duração total do tratamento.

6. FLUXOS

6.1 FLUXO DE DISPENSAÇÃO

Fluxo se encontra no Anexo 1.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

A orientação inadequada do fluxo para requisição de medicamentos de alto custo incorrerá em prejuízos à unidade hospitalar e saúde do paciente.

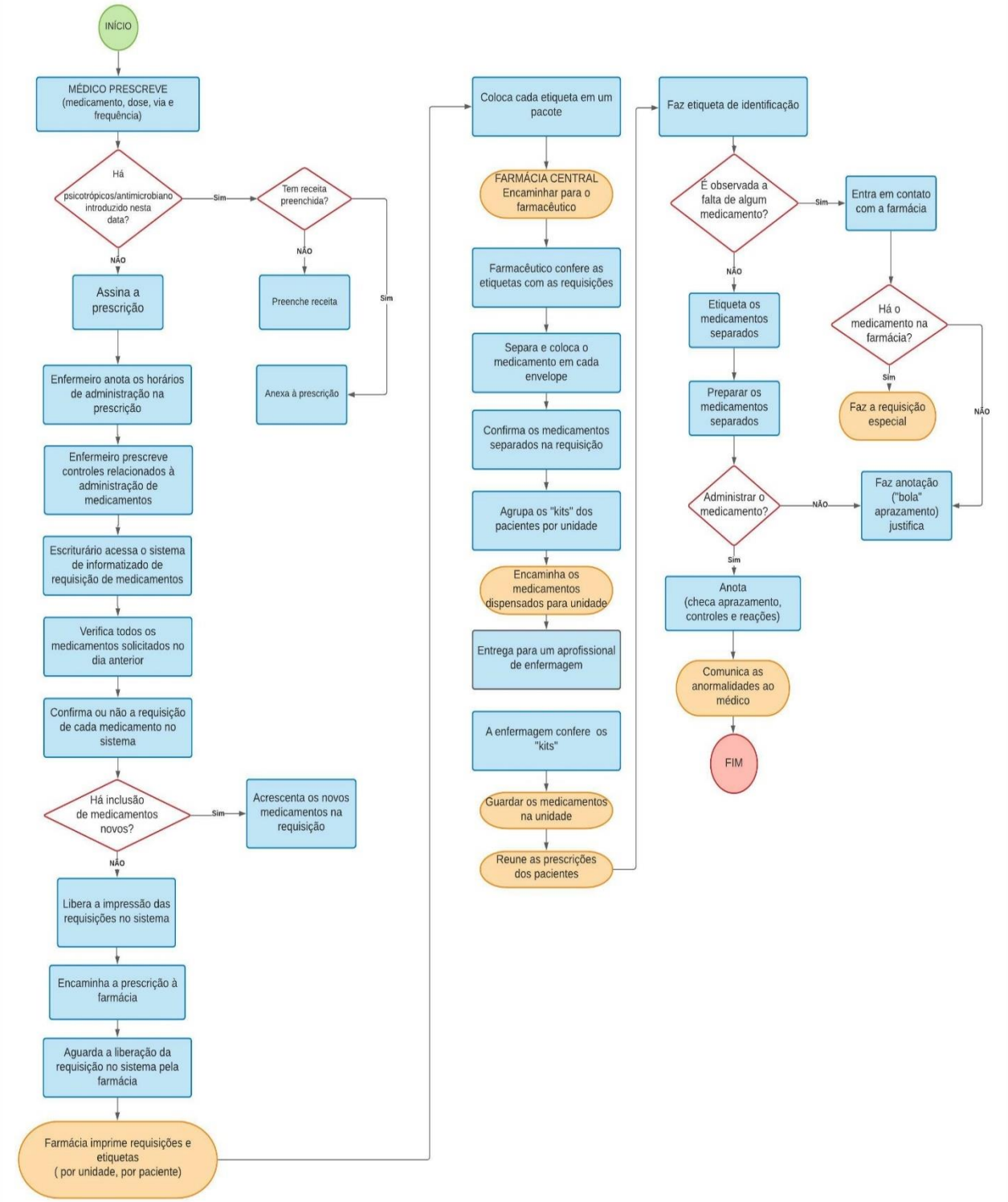
8. REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2009. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, 2006c.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9. ANEXOS

Fluxograma 1: Medicamento de Alto Custo



CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.7 COMISSÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos da unidade hospitalar tem por finalidade a definição de ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde Hospitalar, de acordo com as normas vigentes (Lei 12.305/10, RDC 306/04, CONAMA 358/05).

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde Hospitalar é a comissão criada para atuar de forma, estruturada e organizada de acordo com a legislação em vigor, a partir de um plano de gerenciamento, com fim essencial de preservação da saúde pública e do meio ambiente.

b) Membros

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) será formada por servidores voluntários e terá a seguinte composição:

I. 1 representante da Equipe de Enfermagem;
II. 1 representante da Qualidade;
III. 1 representante do Serviço de Controle de Infeção Hospitalar;
IV. 1 representante do Serviço de Hotelaria e Rouparia;
V. 1 representante do Laboratório;

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades

Art. 1º - A Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde hospital é um órgão vinculado à Diretoria Geral da unidade de saúde, por meio do Núcleo de Comissões, tem por finalidade a definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com as normas vigentes

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

(Lei nº 11.445, de 5 de janeiro de 2007;Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010, e RDC N° 228 de 28 de março de 2018)

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 2º - Compete à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde:

I - Elaborar o Plano de Ação para implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde e encaminhar para a Diretoria Geral para aprovação;

II - Acompanhar e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;

III - Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos Resíduos, definindo prazo para seu cumprimento;

IV - Desenvolver juntamente com a Diretoria Geral a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente;

V - Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);

VI - Colaborar com os setores de treinamento, com vista a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos;

VII - Atualizar anualmente o PGRSS da Instituição;

VIII - Auxiliar na normatização de rotinas do manejo de todos os tipos de resíduos gerados na Instituição;

IX - Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas;

X - Auxiliar os diversos setores do hospital em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos;

XI - Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde (PGRSS);

XII - Cooperar com os órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes;

XIII - Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) do hospital, o Regimento Interno e demais normas do hospital.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO III

Da composição

Art. 3º - A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (CGRSS) será formada por servidores voluntários e terá a seguinte composição:

I. 1 representante da Equipe de Enfermagem;
II. 1 representante da Qualidade;
III. 1 representante do Serviço de Controle de Infeção Hospitalar;
IV. 1 representante do Serviço de Hotelaria e Rouparia;
V. 1 representante do Laboratório;

Parágrafo único - Não será obrigatório o preenchimento de todas as vagas da comissão, desde que, esta seja composta por, no mínimo, 50% dos representantes de cada instância de governança;

Art. 4° - Os representantes indicados serão nomeados pela Diretoria Geral;

§ 1º - A presidência da CGRSS será exercida por um integrante da comissão eleito por esta e nomeado pela Diretoria Geral do hospital mediante portaria e terá mandato de (2) dois anos, permitida recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2º - O não comparecimento de qualquer membro da comissão a (3) três reuniões consecutivas ou a (05) cinco alternadas num período de (1) um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3º - A desistência de um dos Integrantes deverá ser relatada por meio de um memorando e encaminhada ao Presidente da Comissão.

§ 4º - Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo (30) trinta dias.

§ 5º - A comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso for extinto esse prazo.

CAPÍTULO IV

Das atribuições dos membros

Art. 5º - Compete ao Presidente da CGRSS:

I – Convocar reuniões ordinárias e extraordinárias, coordenando os trabalhos; tomar votos e votar;

II - Emitir votos de qualidade, nos casos de empate;

III - Indicar Integrantes para funções ou tarefas específicas;

IV - Representar a CGRSS ou indicar representantes;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V - Supervisionar e assinar relatórios, convites, atas, e outros documentos;
VI - Manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;
VII - Cumprir e fazer cumprir este Regimento;
VIII - Indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

§ 1º Na ausência do Presidente o Vice-Presidente assumirá a Presidência.

§ 2º No caso de ausência do Vice-Presidente o secretário assumirá.

§ 3º Na ausência do secretário será nomeado para suas funções um dos integrantes da comissão.

Art. 6º - Compete ao Vice-Presidente da CGRSS, na ausência do Presidente, exercer as funções indicadas no art. 5º.

Art. 7º - Compete ao Secretário:
I - Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;
II - Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais Integrantes;
III - Expedir ato de convocação, conforme indicação do Presidente;
IV - Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;
V - Proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;
VI - Auxiliar o Presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;
VII - Encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;
VIII - Elaborar os atos decorrentes das deliberações da Comissão.

Art. 8º - Compete aos Integrantes da CGRSS:
I - Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;
II - Analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de 15 dias;
III - Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas ser entregues à secretaria da Comissão com antecedência mínima de 12 (doze) horas da reunião;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV - Requisitar à Secretaria Executiva, à Presidência da Comissão de Resíduos e às demais integrantes informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;
V - Justificar ausência com antecedência;
VI - Elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;
VII - Propor à Presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos;
VIII - Auxiliar na implementação do PGRSS.

CAPÍTULO V

Do funcionamento e disposições gerais

Art. 9º - A CGRSS reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou por requerimento da maioria de seus Integrantes.
§ 1º - Salvo nos casos de alteração deste Regimento, nos quais serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus Integrantes, as demais deliberações serão tomadas por voto favorável da maioria simples dos Integrantes presentes.
§ 2º - O comparecimento dos Integrantes as reuniões da CGRSS é obrigatório e prefere as demais atividades, salvo as atividades das Direções e Conselhos Superiores do hospital.

Art. 10º - As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias da CGRSS serão feitas com a antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, por telefone, via e-mail, *WhatsApp* ou pessoalmente.
§ 1º - A antecedência de 48 (quarenta e oito) horas poderá ser abreviada para até 24 (vinte e quatro) horas em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.
§ 2º - O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e dos documentos ou informações vinculadas à sua apreciação.

Art. 11º - A CGRSS reunir-se-á com a presença da maioria de seus Integrantes, deliberando pelo voto da maioria dos presentes à reunião, resguardada a verificação do "*quorum*" mínimo (50%+1), salvo nos casos especiais previstos no Estatuto e neste Regimento.
§ 1º - As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum" em segunda chamada, a ser feita após 15 (quinze) minutos do horário previsto para seu início.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 2º - O "*quorum*" será apurado no início da sessão pela contagem das assinaturas dos Integrantes na pauta.
§ 3º - No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12º - De cada reunião da CGRSS lavrar-se-á ata assinada pelo Secretário, que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo Presidente e assinada por todos os seus Integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13º - Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente da CGRSS e posteriormente encaminhados à Diretoria Geral;

Art. 14º - O presente Regimento somente poderá ser modificado mediante proposta da Diretoria Geral ou de, no mínimo, 1/5 (um quinto) dos Integrantes da CGRSS, devendo a modificação ser aprovada em reunião ordinária por, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos votantes e encaminhados para aprovação da Diretoria Geral;

Art. 15º - Além de aprovações, autorizações, homologações e decisões outras que se resolva em anotações e comunicações, as deliberações da CGRSS poderão, conforme a natureza, reverter à forma de resoluções ou previsões que serão baixadas pelo Presidente e aprovadas pela Diretoria Geral do hospital;

Art. 16º - Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade		**2022**										
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Reuniões de Planejamento	■		■		■		■		■		■	
2	Definição dos Responsáveis pelo PGRSS		■		■		■		■		■		■
3	Contratação de empresas terceirizadas		■	■									
4	Treinamento do PGRSS	■			■			■			■		■
5	Monitoramento e avaliação do PGRSS			■			■			■			
6	Implementação do PGRSS	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7	Elaboração de Relatório	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.8 COMITÊ TRANSFUSIONAL

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

O Comitê Transfusional possui caráter técnico obrigatório para a unidade hospitalar, que visa aumentar a segurança nas transfusões sanguíneas, com particular ênfase nos incidentes transfusionais. A Hemovigilância é definida como um sistema de avaliação e alerta, organizado com o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência.

A Hemovigilância está inserida nas ações de Vigilância em Saúde desenvolvidas no Brasil e representa uma das áreas estratégicas de atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Saúde. O objetivo maior da Hemovigilância é o direcionamento de ações que ampliem e aprimorem a segurança nas transfusões sanguíneas, com particular ênfase nos incidentes transfusionais. Está organizada com o objetivo principal de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes, a fim de prevenir o aparecimento ou recorrência.

b) Membros

As indicações para integrar o Comitê Transfusional serão submetidas ao Diretor e será composta pelos membros das seguintes equipes:

• 1 Médico hematologista Coordenador da Agência Transfusional;
• 1 Médico CCIH;
• 1 Médico do quadro de especialidade: clínica médica ou cirurgia geral
• 1 Enfermeiro da Hemovigilância;

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1°. O Comitê Transfusional do hospital é de natureza técnico científica permanente, com funções educativas. Tem por finalidade o desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

das práticas hemoterápicas no hospital.

Art. 2°. Atender à resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, RDC n 34 de 11 de junho de 2014, que dispõe: "*Art. 145. Todos os serviços de saúde que realizem procedimentos transfusionais e possuam serviço de hemoterapia devem constituir comitê transfusional do qual faça parte um representante do serviço de hemoterapia. Parágrafo único. O serviço de saúde que realize transfusão mas não possua serviço de hemoterapia deverá participar das atividades do Comitê Transfusional relacionado ao serviço de hemoterapia que o assiste ou constituir o seu próprio comitê".*

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 3°. Compete ao Comitê:

a) Elaborar normas, analisar e emitir pareceres, realizar avaliações e auditorias, promover ações educativas e de divulgação sobre questões relativas ao processo de hemotransfusão;

b) Elaborar planos de ação e estabelecer estratégias de atuação para aumentar a segurança transfusional, dentro da área de abrangência estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde em consonância às disposições legais e às orientações normativas emanadas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde;

c) Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas aos assuntos de sua competência;

d) Monitorar as reações transfusionais;

e) Promover educação continuada na área transfusional para profissionais de saúde integrantes da equipe assistencial;

f) Revisar periodicamente a legislação relacionada à política transfusional e sua aplicação na legislação;

g) Estabelecer critérios transfusionais em conhecimento científico adequado ao atendimento dos pacientes na instituição;

h)Desenvolver mecanismos para avaliação das requisições transfusionais.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 4.º O Comitê será nomeada em portaria pela Diretoria do hospital para um mandato de dois

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

anos, sendo permitida a recondução, e composta pelos membros das seguintes equipes:

• 01 Médico hematologista Coordenador da Agência Transfusional;

• 1 Médico CCIH;

• 1 Médico do quadro de especialidade: clínica médica ou cirurgia geral

• Enfermeiro da Hemovigilância;

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 5.º São atribuições do presidente do presidente do Comitê e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar o Comitê ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 6.º São atribuições do secretário da comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 7.º Compete aos integrantes do Comitê:

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 8.º O Comitê reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 9º O Comitê reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.10º, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 11. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 12. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 13. Na ata das sessões do Comitê, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 14. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 15º Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 16º Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 17º O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento	■											
Elaborar Relatórios Mensais	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Acompanhamento das notificações de eventos adversos relacionados à transfusão sanguínea	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitorar a emissão de Pareceres Técnicos			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Revisar o Protocolo Ato Transfusional			■									
Disseminar o Ato Transfusional					■							
Estabelecer auditorias mensais sobre os indicadores da comissão			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Promover ações educativas com os profissionais de saúde da instituição	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaborar cronograma das ações planejadas para 2023											■	
Elaboração laboração do relatório anual de 2022												■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.9 COMITÊ DE GERENCIAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANENCIA HOSPITALAR

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Gerenciamento para Pacientes com Risco de Longa Permanência tem como como ob jetivo ajudar a identificar pacientes com risco de longa permanência na unidade e trabalha a situação com as equipes médicas, pacientes e suas famílias, a fim de evitar a permanência prolongada desses pacientes em leitos hospitalares de internação geral em nível terciário, gerando atritos internos e externos; sobrecarga de trabalho para a equipe multiprofissional e médico e elevados custos hospitalares.

b) Membros:

A Comissão terá composição multiprofissional e atuação interdisciplinar, composta por no mínimo (um) representante das seguintes equipes:

- 1 (um) representante da Equipe de Enfermagem
- 1 (um) representante do CCIH;
- 1 (um) representante do NQSP
- 1 (um) representante da Equipe Médica;
- 1 (um) representante da Equipe Nutrição Clínica;

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art 1° A Comissão tem como a finalidade ajudar a identificar pacientes com risco de longa permanência na unidade e trabalha a situação com as equipes médicas, pacientes e suas famílias.

Art. 2. Estabelecer diretrizes para verificar e contribuir para uma maior adequação /

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

racionalização do tempo de permanência, planejamento de alta e encaminhamentos dos pacientes internados com tempo de permanência superior ao previsto ou pacientes com risco para longa permanência hospitalar, utilizando os princípios de equidade e oferecendo uma transição segura para os pacientes.

Art 3° O Comitê constitui um grupo técnico, de caráter obrigatório, nas instituições hospitalares e pré-hospitalares. Deve ser composta por profi ssionais da área de saúde, de níveis superior e médio e por profi ssionais ligados à saúde. O número de componentes será defi nido por ato normativo da direção geral da insti tuição de acordo com a dinâmica e o funcionamento da mesma.

CAPÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4°. Compete à Comissão:

a) Avaliar os motivos pelos quais pacientes internados no serviço de saúde permanecem por um tempo dentro da organização muito maior do que seria esperado para aquele tipo de problema principal.
b) Acompanhar os indicadores de qualidade hospitalar e o tempo médio de internação do paciente. Pacientes que permanecem por tempos acima do esperado podem traduzir assistência inadequada, tanto do ponto de vista técnico quanto administrativo.
c) Buscar resultados dos tratamentos propostos para que esses sejam eficientes para o paciente, e ele possa receber sua alta hospitalar o mais brevemente possível.
d) Realizar o levantamento de internações prolongadas e acompanhar o percentual de pacientes que em função do surgimento disseminado de infecções hospitalares.
e) Acompanhar a quantidade de dias estabelecida como ponto de corte na definição de longa permanência.
f) Conhecer o curso natural das doenças (fisiopatologia, história natural, complicações, tratamento e prevenção);
g) Aumentar a adesão à terapêutica através de educação e motivação;
h) Garantir continuidade do tratamento e da assistência;
i) Garantir atenção multidisciplinar integrada;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

j) Identificar a rede de suporte social;
k) Promover a participação dos familiares neste processo;.
l) Garantir extensão comunitária da atenção e integração na comunidade;
m) Garantir um sistema de informação integrado para todos os envolvidos, inclusive os pacientes;
n) Acompanhar as metas terapêuticas alinhadas com a equipe médica;
o) Garantir a transição segura dos cuidados;
p) Planejamento de alta.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5.º Os membros da Comissão serão nomeados em portaria pela Diretoria Geral do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta por pelo menos 01 membro das seguintes equipes:

- 1 (um) representante da Equipe de Enfermagem
- 1 (um) representante do CCIH;
- 1(um) representante do NQSP
- 1 (um) representante da Equipe Médica;
- 1 (um) representante da Equipe Nutrição Clínica;

§ 1.º O vice-presidente e secretário da Comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da Comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

I - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:

I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;

II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;

III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento	■											
Elaborar Relatórios Mensais	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Instituir estratégias de acompanhamento		■	■									
Planejamento das Auditorias Internas		■						■				
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano											■	
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.10 NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

Segundo a RDC n°. 36/2013, o NQSP é "a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente", consistindo em um componente extremamente importante na busca pela qualidade das atividades desenvolvidas nos serviços de saúde.

Um dos objetivos específicos do NQSP do hospital é promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NQSP. É função primordial do NQSP a integração das diferentes instâncias que trabalham com riscos na instituição, considerando o paciente como sujeito e objeto final do cuidado em saúde. Isto é, o paciente necessita estar seguro, independente do processo de cuidado a que ele está submetido. Ainda, consiste em tarefa do NQSP, promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente.

b) Membros

Dado seu caráter articulador, é interessante que o NQSP tenha representantes ou trabalhe com profissionais vinculados às áreas de controle de infecção, gerência de risco, qualidade, farmácia hospitalar, serviço médico e serviço de enfermagem, entre outros, devendo o NQSP do hospital ser composto por no mínimo membros das seguintes equipes:

- 1 (um) representante da Equipe Médica;
- 1 (um) representante da Equipe de Enfermagem;
- 1 (um) representante do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente;
- 1 (um) representante da Equipe do Laboratório;
- 1 (um) representante da Farmácia;
- 1 (um) representante da Equipe de Fisioterapia;
- 1 (um) representante da Equipe Nutrição Clínica;
- 1 (um) representante da Equipe Psicologia;
- 1 (um) representante do CCIH;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1° O NQSP tem por finalidade promover a prevenção, controle e mitigação de incidentes, integração dos setores, auxiliar na articulação dos processos de trabalho e das informações que impactam nos riscos ao paciente, assessorar os colaboradores do hospital, a fim de promover uma cultura hospitalar voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais.

Art. 2° Promover a articulação dos processos de trabalho e das informações que impactem nos riscos ao paciente, além de articular em diferentes áreas intra hospitalares que trabalhem com riscos na instituição de saúde considerando o paciente como sujeito e objetivo final no cuidado em saúde. O paciente precisa estar seguro, independentemente do processo de cuidado a que ele está submetido.

Art 3° - O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NSP) é fórum multidisciplinar o qual possui caráter consultivo, deliberativo, fiscalizador e educativo, criado para garantir a segurança do paciente na instituição**.**

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 4°. Compete ao NQSP:

r) Implantar os Protocolos de Segurança do Paciente e realizar o monitoramento dos seus indicadores:

s) Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no serviço de saúde:

t) Elaborar, implantar, divulgar e manter atualizado o PSP:

u) Promover ações para a gestão do risco no serviço de saúde;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

v) Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados, incluindo aqueles envolvidos na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos e propor ações preventivas e corretivas;
w) Estabelecer barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde;
x) Desenvolver, implantar e acompanhar programas de capacitação em segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde;
y) Analisar e avaliar os dados sobre incidentes decorrentes da prestação do serviço de saúde;
z) Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes relacionados à assistência à saúde decorrentes da prestação do serviço de saúde;
aa) Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias;

CAPÍTULO III
Da Composição

Art. 5.º do NQSP será nomeado em portaria pela Diretoria do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta pelos membros das seguintes equipes:

- 01 profissional da equipe médica
- 01 profissional da equipe de enfermagem
- 01 profissional da equipe de Serviço Social
- 01 profissional da equipe de psicologia;
- 01 profissional da equipe multiprofissional;

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º O Núcleo terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente do Núcleo e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos do NQSP;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar o NQSP ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário do Núcleo:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões do NQSP;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pelo NQSP;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 8.º Compete aos integrantes do NQSP;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário do NQSP com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros do NQSP informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades do Núcleo e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º O Comitê reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º O Comitê reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões do Comitê, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento	■											
Elaborar Relatórios Mensais	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Acompanhamento das notificações de eventos adversos relacionados.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Inserir registros dos eventos no NOTIVISA mensalmente até o dia 15 do mês subsequente e Never Events até 72 após a ocorrência.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Implantar Auditorias Clínicas dos Protocolos de Segurança do Paciente		■										
Iniciar o mapeamento dos Riscos			■									
Instituir auditorias Internas dos processos					■							
Instituir boletins de notificação								■				
Realizar sensibilização de toda comunidade hospitalar quanto a notificação de incidentes			■			■			■			■
Realizar Evento de controle de infecção e segurança do paciente		■										
Aplicar a Pesquisa de Clima de Segurança do Paciente				■								
Fortalecer o Protocolo de Higienização das Mãos	■	■										
Fortalecer o Protocolo de Identificação do Paciente			■	■								
Fortalecer o Protocolo de Prevenção de Quedas					■	■						
Fortalecer o Protocolo Prevenção de Lesão por Pressão							■	■				
Fortalecer o Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos									■	■		
Fortalecer o Protocolo de Cirurgia Segura											■	■
Elaborar Plano de Segurança do paciente do proximo ano.											■	
Elaborar o cronograma de ações planejadas do proximo ano,											■	
Iniciar a elaboração do relatório do ano												■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.11 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Portaria Nº 2.529, de 23 de novembro de 2004, instituiu o Subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar, integrando o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, como forma de ampliar a detecção de doenças de notificação, bem como outros agravos inusitados que envolvem a saúde humana, visto que, os hospitais são importantes locais de entrada de doenças ou eventos graves, o que permite a captação oportuna de casos importantes à saúde pública (BRASIL, 2004).

A finalidade da criação do subsistema é o aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica a partir da ampliação de sua rede de notificação e investigação de agravos, em especial doenças transmissíveis, com aumento da sensibilidade e da oportunidade na detecção de doenças de notificação compulsória (DNC).

Nesse sentido, a vigilância hospitalar de agravos é uma importante fonte de informação para o sistema de vigilância municipal, estadual e nacional podendo também funcionar como unidades-sentinela para doenças emergentes. A atuação do NVEH fundamenta-se em protocolos e procedimentos padronizados que permitem a identificação oportuna, notificação imediata, investigação inicial ou complementar e registro ou atualização de informações no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e em outros sistemas oficiais, quando disponíveis.

O NVEH é uma estratégia complementar dirigida à implementação das atividades de vigilância epidemiológica, realizada de modo articulado aos demais setores estratégicos da unidade hospitalar; esta articulação permite ou facilita o acesso às informações necessárias à detecção, monitoramento e encerramento de casos ou surtos sob investigação.

b) Membros

Os membros do NVEH será nomeado em portaria pela Diretoria do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta pelos membros das seguintes equipes:

- 1 profissional da equipe médica
- 2 profissionais da equipe de enfermagem

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- 1 profissional do setor administrativo da unidade;

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1°. O objetivo da vigilância epidemiológica em âmbito hospitalar é detectar, investigar e notificar oportunamente doenças de notificação compulsória atendidas em hospital e divulgar o perfil de morbimortalidade hospitalar.

Art. 2° O NVEH tem como principal objetivo responsabilizar-se pela informação e proposição de ações de saúde coletiva no âmbito hospitalar, integrando os diferentes setores da instituição para a definição de indicadores sobre as suas atividades de vigilância epidemiológica hospitalar.

Art. 3º Constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde.

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 4°. Compete ao NVEH:

bb) Realização de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em unidades de urgência e emergência e ambulatoriais para detecção de doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória;

cc) Notificação oportuna, de acordo com os instrumentos e fluxos estabelecidos, das doenças, agravos e eventos de saúde pública de notificação compulsória detectados no ambiente hospitalar;

dd) Realizar a investigação epidemiológica das doenças, eventos e agravos constantes na Portaria vigente, suspeito ou confirmado, detectados no ambiente hospitalar, em

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e com a Secretaria Estadual de Saúde (SES), incluindo as atividades de interrupção da cadeia de transmissão de casos e surtos, quando pertinentes, segundo as normas e procedimentos estabelecidos pela SVS/MS;

ee) Preenchimento adequado das fichas de notificações do SINAN e investigações seguindo o fluxo estabelecido para cada doença, agravo ou eventos de saúde pública e enviar para a Vigilância Epidemiológica Municipal em tempo oportuno;

ff) Definição e implementação de um sistema de busca ativa para detecção, notificação e colaboração na investigação dos óbitos maternos declarados, de mulher em idade fértil, infantil e fetal, nos termos das Portarias GM/MS n° 1.119, de 5 de junho de 2008, e n° 72, de 11 de janeiro de 2010, ou as que vierem a substituí-las;

gg) Detecção e investigação de óbitos mal definidos;

hh) Notificar ao primeiro nível hierárquico superior da vigilância epidemiológica as doenças e agravos de notificação compulsória (DNC) detectados no âmbito hospitalar, de acordo com os instrumentos e fluxos de notificações definidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS/MS);

ii) Participação nas comissões dos demais setores estratégicos da unidade hospitalar, tais como Núcleo de Segurança do Paciente, Comissões de Revisão de Prontuário, de Óbitos e de Controle de Infecção Hospitalar e Gerência de Risco Sanitário Hospitalar;

jj) Definir indicadores operacionais e de resultados sobre as atividades de vigilância epidemiológica hospitalar;

kk) Monitorar e avaliar o preenchimento das declarações de óbitos e de nascidos vivos; • Alimentar periodicamente os sistemas oficiais de notificação, disponíveis em cada Hospital, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) quando disponíveis;

ll) Monitorar os resultados dos exames dos pacientes com suspeita/diagnóstico de doença e agravo de notificação compulsória encaminhados aos laboratórios do Hospital e conveniados e comunicar a equipe de saúde assistente do paciente e o resultado de exames, recomendando as medidas de precaução necessárias, conforme indicação;

mm) Promover treinamento continuado para os profissionais dos serviços, estimulando a notificação das doenças no ambiente hospitalar;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

nn) Monitoramento, avaliação e divulgação do perfil de morbimortalidade hospitalar, com a finalidade de subsidiar o processo de planejamento do gestor do hospital, e do gestor municipal e estadual dos sistemas de vigilância e de atenção à saúde;

oo) Elaborar e divulgar Informes/Notas Técnicas de acordo com as orientações do Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde para os profissionais de saúde do estabelecimento hospitalar;

pp) Elaboração e divulgação de boletim epidemiológico periódico com as informações produzidas;

qq) Colaboração com a atualização técnico-científica dos profissionais do serviço sobre as doenças, agravos e eventos de emergência em saúde pública;

rr) Contribuição para o desenvolvimento do ensino e da pesquisa na área de vigilância epidemiológica hospitalar

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5.º Os membros do NVEH será nomeado em portaria pela Diretoria do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta pelos membros das seguintes equipes:

- 1 profissional da equipe médica
- 2 profissionais da equipe de enfermagem
- 1 profissional do setor administrativo da unidade;

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º O Núcleo terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente do Núcleo e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos do NVEH;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar o NVEH ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário do Núcleo:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões do NVEH;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pelo NVEH

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 8.º Compete aos integrantes do NVEH;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário do NVEH com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros do NVEH informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades do Núcleo e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário NVEH nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º O NVEH reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º O NVEH reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do NVEH serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões do NVEH, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento	■											
Elaborar Relatórios Mensais	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaborar boletins epidemiológicos semestrais, demonstrando o agravo de relevância no período	■						■					
Realizar treinamentos, oficinas e orientações pertinentes a vigilância em saúde para equipe multiprofissional			■							■		
Realizar busca ativa de casos de Doenças de Notificação Compulsória (DNCs) em setores estratégicos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Informar, em até 24 horas da notificação compulsória imediata de todos os casos e óbitos por doenças e agravos identificados segundo legislação vigente	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realizar eventos sobre a importância das Notificação e Investigação da Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar								■				
Elaborar perfil de morbidade e mortalidade hospitalar das DNCs e eventos de saúde.			■			■			■			■
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano											■	
Iniciar a elaboração do relatório do ano												■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.12 COMISSÃO INTERNA DE QUALIDADE

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão Interna da Qualidade do hospital é responsável por disseminar as orientações, normas e diretrizes que devem ser seguidas pelos médicos e demais profissionais no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem. A Comissão visa estabelecer diretrizes de trabalho a fim de promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente; reforçar a cultura de segurança, visando a qualidade dos processos, por meio do suporte para o planejamento, desenvolvimento, controle e reavaliação dos processos que envolvem eventos adversos graves e sentinelas; promover a gestão de riscos e definir ações e estratégias envolvendo as áreas de maior risco; fazer cumprir a resolução da ANVISA – RDC nº 36 de 25 de julho de 2013, que estabeleceu a criação dos Núcleos de Segurança do Paciente.

Nas reuniões mensais são apresentados os resultados das auditorias internas e externas realizadas, comunicados referentes à melhoria de processos e a apresentação dos eventos adversos ocorridos no mês. Os eventos adversos considerados como graves e sentinelas são analisados pelo gerenciamento de risco em conjunto com as áreas envolvidas e discutidos na Comissão Interna da Qualidade. Esta discussão conta com a participação de convidados como equipe assistencial, gestores das áreas, equipes médicas e demais envolvidos. As análises têm caráter educativo, afastando a ideia de punição, mantendo o foco nos processos e não em pessoas.

b) Membros

A Comissão de Avaliação Interna da Qualidade terá composição multiprofissional e atuação interdisciplinar, composta por no mínimo (um) representante das seguintes equipes:

- Diretoria Técnico
- Diretoria Administrativa
- Lideranças Médicas
- Enfermagem
- Recursos Humanos
- Financeiro
- Educação Continuada
- Qualidade

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Nutrição
- Laboratório
- Diagnóstico por imagem
- Fisioterapia
- Farmácia
- Psicologia

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I
Da Finalidade

Art 1° A Comissão de Avaliação Interna da Qualidade é um órgão de assessoria direta da direção do hospital, formado por profissionais qualificados para o planejamento e execução da avaliação interna de qualidade.

Art. 2. A Comissão Interna da Qualidade é um instrumento normativo que orienta o funcionamento do mesmo e estabelece diretrizes para o planejamento e implementação das atividades de avaliação da qualidade na instituição

Art 3° A Comissão Interna da Qualidade tem o compromisso de introduzir a Gestão da Qualidade como uma ferramenta permanente de aprimoramento institucional, reorganizando suas práticas e diminuindo os riscos organizacionais e assistenciais, dos pacientes e colaboradores, monitorando periodicamente as ações voltadas à segurança do paciente, por meio dos processos e indicadores e promovendo ainda gestão de riscos organizacionais e assistenciais, para subsidiar os responsáveis do hospital nas tomadas de decisão, a fim de consolidar os processos.

CAPÍTULO II
Das Competências

Art. 4°. Compete à Comissão:

m) Cumprir este Regimento e os demais regimentos do hospital;

n) Participar das reuniões da Comissão de Avaliação Interna da Qualidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

o) Realizar a avaliação interna no hospital

p) Elaborar roteiros de avaliação em parceria com os demais membros da sua equipe de avaliação;

q) Desempenhar tarefas para as quais for designado nas reuniões da comissão;

r) Elaborar e emitir relatórios de auditorias;

s) Apresentar o relatório e elaborar, juntamente com o setor/serviço, o plano de ação dos itens não cumpridos;

t)Informar programação das atividades, mensalmente, para o coordenador da comissão;

u) Encaminhar atas de todas as atividades realizadas;

v) Selecionar os avaliadores internos da qualidade;

w) Promover a capacitação dos avaliadores internos da qualidade

x) Selecionar e participar de auditorias aleatórias com o intuito de verificar seu desenvolvimento.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5.º A Comissão será nomeado em portaria pela Diretoria do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta por pelo menos 01 membro das seguintes equipes:

- Diretoria Técnico
- Diretoria Administrativo
- Lideranças Médicas
- Enfermagem
- Recursos Humanos
- Financeiro
- Educação Continuada
- Qualidade
- Nutrição
- Laboratório
- Diagnóstico por imagem
- Fisioterapia
- Farmácia
- Psicologia

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "*quorum*", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento	■											
Elaborar Relatórios Mensais	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Instituir estratégias de acompanhamento do Sistema de gestão da qualidade e Treinamento das ferramentas da qualidade		■	■									
Treinamento do time de auditores	■											
Planejamento das Auditorias Internas		■						■				
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano											■	
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.13 COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIO

I - Proposta de Constituição:

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários tem por finalidade atender a resolução CFM nº 1638/2002, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico (que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo).

O prontuário deve ser organizado para prestar serviços ao paciente, ao corpo clínico, à administração da unidade hospitalar e à sociedade. Serve como instrumento de consulta, avaliação, ensino, pesquisa, auditoria e estatística.

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários avalia o preenchimento e a qualidade dos prontuários dos pacientes que estiveram internados na Unidade, através de um instrumento padronizado. Esta comissão tem como principal objetivo melhorar a qualidade dos prontuários e a assistência ao paciente, mantendo estreita relação com as comissões de ética médica, de enfermagem e multiprofissional da Unidade para discussão dos resultados das avaliações realizadas.

b) Membros

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários será composta por uma equipe multiprofissional, sendo:

- 1 médico auditor;
- 1 representante da diretoria técnica;
- 1 representante da gerência médica;
- 1 representante da equipe de enfermagem;
- 1 representante da equipe multiprofissional;
- 1 representante do núcleo de segurança do paciente;
- 1 representante da assessoria jurídica;
- 1 representante da equipe de apoio ao cliente;
- 1 representante da equipe de faturamento;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- 1 representante da equipe administrativa;

II - Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1º – A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, doravante denominada simplesmente de Comissão de Prontuários, tem como missão a busca da melhoria da qualidade dos registros e anotações necessárias para a elaboração do Prontuário Clínico, dada a sua importância, dentre elas:
I. O Paciente: como instrumento de defesa legal; para otimizar o tempo de permanência na unidade hospitalar para um diagnóstico e tratamento mais seguros;
II. A Equipe de Saúde: como instrumento de defesa, de diagnóstico, de tratamento, de acompanhamento da história do paciente: demonstrando o padrão do atendimento prestado.

Art. 2º – A Comissão de Prontuários será constituída por um grupo multiprofissional (profissionais de nível superior e técnico), atuante na unidade hospitalar, tendo por finalidade: verificar, avaliar, sugerir, e orientar a formulação dos prontuários e registros clínicos e técnicos utilizados na Unidade.
Parágrafo único - A Comissão de Prontuários pautará sua atuação na legislação sanitária vigente, em especial observando os termos das Resoluções nº 1638/2002 e 1.821/2007 do Conselho Federal de Medicina.

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 3º – À Comissão de Prontuários compete:
I. Avaliar a qualidade dos registros e anotações contidas nos prontuários;
II. Implementar o padrão do prontuário clínico, sugerindo medidas;
III. Supervisionar e orientar a atuação dos profissionais, no seu âmbito;
IV. Analisar os impressos e sugerir modificações;
V. Verificar o padrão de atendimento prestado.
VI. A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);

b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;

c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;

e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

VII. Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidade dos mesmos;

VIII. Assessorar a Direção da unidade hospitalar, em assuntos de sua competência;

IX. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica da unidade hospitalar com a qual deverão ser discutidos os resultados das avaliações feitas;

X. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade; com atuação de Educação Permanente;

XI. Desenvolver atividades de caráter técnico

CAPÍTULO III

Da composição

Art. 4º. A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários será composta por uma equipe multiprofissional, sendo:

I. 1 médico auditor;

II. 1 representante da diretoria técnica;

III. 1 representante da gerência médica;

IV. 1 representante da equipe de enfermagem;

V. 1 representante da equipe multiprofissional;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. 1 representante do núcleo de segurança do paciente;

VII. 1 representante da assessoria jurídica;

VIII. 1 representante da equipe de apoio ao cliente;

IX. 1 representante da equipe de faturamento;

X. 1 representante da equipe administrativa;

Parágrafo único - A Comissão de Prontuários terá caráter normatizador e supervisor e atuará junto aos diversos profissionais envolvidos na elaboração dos prontuários clínicos.

Art. 5º – A Comissão de Prontuários é um órgão de atenção de controle e avaliação,

Art. 6º – A Comissão de Prontuários, por ser um órgão de assessoria, não terá estrutura funcional, contando em seu núcleo básico com um Presidente, Membros Representativos dos Serviços Médicos, do Serviço de Enfermagem e Representação do Apoio Administrativo.

Art. 7º – A participação da Comissão de Prontuários não implicará em qualquer vantagem econômica para seus membros, bem como em redução das tarefas normais e rotineiras dos participantes.

CAPÍTULO IV

Das atribuições dos membros

Art. 8º –São atribuições do Presidente da Comissão:

I. Convocar e presidir as reuniões.

II. Indicar seu vice-presidente.

III. Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.

IV. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.

V. Fazer cumprir o regimento.

VI. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

VII. Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

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

Art. 9º – São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;
III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;
IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;
V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;
VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;
VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;
VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;
VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos

Art. 10º – Aos demais Membros Representativos da Comissão (Titular e Suplente) compete:
I. Comparecer às reuniões quando convocados, ou em seu impedimento, encaminhar um substituto, previamente homologado pela Comissão para tal fim;
II. Verificar a qualidade dos registros e anotações, bem como a organização geral dos Prontuários e registros médicos;
III. Sugerir medidas para a melhoria dos registros, anotações, do prontuário em geral, inclusive de aspectos de guarda e arquivo;
IV. Normatizar e orientar a atuação dos profissionais envolvidos na elaboração dos prontuários;
V. Analisar os impressos e propor modificações quando necessário.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições finais

Art. 11. A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 12. A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.13. As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "*quorum*", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "*quorum*", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 14. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 15. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 16. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 17. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 18. Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 19. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 20. O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

Art. 21º – A Comissão de Prontuários pautará sua atuação na legislação sanitária vigente, em especial observando os termos das Resoluções nº 1638/2002 e 1.821/2007 do Conselho Federal de Medicina.

III - Cronograma de Atividades Anual

	CRONOGRAMA												
Atividade		**2022**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Apresentação trimestral de relatório, contendo itens relacionados à organização dos prontuários e a qualidade dos registros			■			■			■			■
2	Reuniões de Planejamento e Definições de Metas	■			■				■			■	
3	Reunião de apresentação e análise dos dados levantados dos prontuários avaliados	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Levantamento de funções e requisitos de arquivamento	■											
5	Avaliação dos documentos e elaboração das justificativas com base nos requisitos de arquivamento levantados		■										

6.13.1 FUNCIONAMENTO DO SETOR DE ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos funciona integralmente com prontuário eletrônico, assim todo arquivamento da documentação do prontuário do paciente se dará virtualmente, em nuvem, com *backup, link* redundante e dedicado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.14 COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS

I - Proposta de composição

a) Descrição da Finalidade

Mediante preconizado através da Resolução CFM nº 2171/2017 esta comissão deve analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos. É um órgão de assessoria diretamente vinculado à direção Geral da unidade hospitalar.

b) Membros

A comissão será composta por uma equipe multiprofissional, sendo:

I – 1 Médico da equipe de Gerência Médica;

II – 1 Médico da CCIH;

III – 1 Médico da Unidade de Cirurgia;

IV – 1 Enfermeiro supervisor das Unidades de Terapia Intensiva;

V – 1 Enfermeiro da Equipe de enfermarias;

VI – 1 Representante da Qualidade.

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1º A Comissão de Avaliação de Óbitos foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS n.º 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatória a criação da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, e da Portaria MS/GM nº 1405, de 29 de junho de 2006, que instituiu a rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos da Causa Mortis.

Art. 2º A atuação da Comissão é técnico-científica, sigilosa, não podendo ser coercitiva ou punitiva.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo único. As diretrizes para as ações investigatórias e educativas, serão definidas nas reuniões da Comissão e desencadeadas pelo Presidente.

Art. 3º São finalidades da Comissão da Unidade Hospitalar:

I. Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos;

II. Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 4º. As deliberações da Comissão, visando à correção ou reparação de distorções e irregularidades verificadas nas análises dos óbitos e no preenchimento das Declarações de Óbitos - DO's -, devem ser encaminhadas à Superintendência da unidade hospitalar e/ou Comissão de Ética Médica para as providências subsequentes.

I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhes forem enviados;

II. Elaborar, conjuntamente com a Comissão de Documentação Médica e Estatística, normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;

III. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;

IV. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;

V. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes;

VI. Criar, conjuntamente com a Comissão de Documentação Médica e Estatística, instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito;

VII. Zelar pelo sigilo ético das informações;

VIII. Emitir parecer técnico ou relatório e/ou relatório estatístico, quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado, desde que observadas as normas de sigilo ético das informações;

IX. Assessorar a alta governança da Instituição em assuntos de sua competência;

X. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;

XI. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO III

Da composição

Art. 4º A Comissão será nomeada e composta por membros do quadro funcional da unidade hospitalar, em portaria da Diretoria Geral do Hospital, publicada no Boletim de Serviço da Instituição:

I – 1 Médico da equipe de Gerência Médica;

II – 1 Médico da CCIH;

III – 1 Médico da Unidade de Cirurgia;

IV – 1 Enfermeiro supervisor das Unidades de Terapia Intensiva;

V – 1 Enfermeiro da Equipe de enfermarias;

VI – 1 Representante da Qualidade.

Art. 5º – A participação da Comissão de Prontuários não implicará em qualquer vantagem econômica para seus membros, bem como em redução das tarefas normais e rotineiras dos participantes.

CAPÍTULO IV

Das atribuições dos membros

Art. 6º –São atribuições do Presidente da Comissão:

I. Convocar e presidir as reuniões.

II. Indicar seu vice-presidente.

III. Representar a comissão junto à Diretoria da instituição, ou indicar seu representante.

IV. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta.

V. Fazer cumprir o regimento.

VI. Nas decisões da comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva).

VII. Nas faltas e impedimentos legais do presidente, assumirá seu vice-presidente.

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

Art. 7º – São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos

Art. 8º – Aos demais Membros Representativos da Comissão (Titular e Suplente) compete:

I. Comparecer às reuniões quando convocados, ou em seu impedimento, encaminhar um substituto, previamente homologado pela Comissão para tal fim;

II. Verificar a qualidade dos registros e anotações, bem como a organização geral dos Prontuários e registros médicos;

III. Sugerir medidas para a melhoria dos registros, anotações, do prontuário em geral, inclusive de aspectos de guarda e arquivo;

IV. Normatizar e orientar a atuação dos profissionais envolvidos na elaboração dos prontuários;

V. Analisar os impressos e propor modificações quando necessário.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições finais

Art. 9°. A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º. A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11. As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 16. Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18. O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III - Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA													
Atividade		**2022**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Planejamento, Execução e Avaliação dos Trabalhos da Comissão												
2	Reuniões												
3	Elaboração / Revisão de Normas e Atividades Práticas												
4	Apreciação de Meta Pré determinadas												
5	Assessoramento Diversos												
6	Levantamento dos dados mensais, análise de 100% dos óbitos, análise das causas evitáveis, e elaboração dos relatórios												
7	Encaminhamento de Relatórios												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.14.1 ANÁLISE MENSAL DOS ÓBITOS

Objetivando a análise de todos os óbitos ocorridos na Unidade de Saúde, será aplicado o Protocolo de Londres, conforme descrito abaixo, pela Comissão de Verificação de Óbitos. Após a aplicação, todos os dados serão apresentados mensalmente, bem como os planos de ação para mitigar possíveis erros em processo, ou problemas institucionais que tenham acarretado algum óbito de causa evitável.

6.14.1.1 Protocolo de Londres

É uma ferramenta de investigação e analise dos incidentes clínicos. Trata-se de um processo estruturado, sendo possível ir além do sentimento de culpa, incitando a reflexão dos profissionais envolvidos na análise dos incidentes.

Por meio dela, equipes multidisciplinares podem identificar os maiores motivos que causaram as falhas nos processos e que geraram o evento adverso. Desta forma a ferramenta estimula a reflexão, o uso do Brainstorming, a Investigação profunda sobre os incidentes e a criação de um sistema de gestão de riscos.

Etapas do Protocolo de Londres

Para que seja possível assegurar a investigação e análise profunda dos fatos que compõem o incidente clínico, é importante organizar as etapas de aplicação da ferramenta, preferencialmente em conjunto com a equipe multidisciplinar.

As etapas de análise e investigação sugeridas pelo protocolo, em ordem sequencial:

a) Decisão de investigar o incidente;
b) Selecionar o Time de Investigação;
c) Coletar e organizar os dados;
d) Estabelecer a cronologia;
e) Identificar os problemas;
f) Identificar os fatores contribuintes;
g) Fazer recomendações e desenvolver um plano de ação. Reflexão;
h) *Brainstorming*;
i) Identificação de problemas;
j) Investigação profunda do incidente;
k) Avaliação dos Riscos;
l) Desenvolvimento de ações.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.15 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA – COREME

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

Residência Médica foi instituída pelo Decreto nº 80.281, de 05 de setembro de 1977 e constitui em modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, funcionando em Instituições de Saúde e de Ensino, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional. O mesmo Decreto cria a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

O Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, conferindo ao Médico Residente o título de especialista. A Comissão Estadual de Residência Médica CEREM-GOIÁS é regulamentada pela RESOLUÇÃO CNRM 01, de 03 de janeiro de 2006, que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento das Comissões Estaduais de Residência Médica.

A Comissão Estadual de Residência Médica é um órgão subordinado à CNRM, com poder de decisão com relação aos assuntos de Residência Médica do Estado, de acordo com a Legislação que regulamenta a Residência Médica no Brasil.

b) Membros

A Comissão de Residências Médicas – COREME é um órgão colegiado e será constituído por:

- 01 coordenador e um vice coordenador;
- 01 representante do corpo docente por programa de residência médica credenciado junto à Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM;
- 01 representante da instituição de saúde;
- 01 representante dos médicos residentes por programa de residência médica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – Da proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das definições

Art. 1º. Regulamentar o funcionamento da Comissão de Residências Médicas – CRM, a fim de atender as disposições da Lei número 6.932, de julho de 1981 e Decretos números 80.281, de 5 de setembro de 1997 e 7.562, de 15 de setembro de 2011 e, ainda, Resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013.

Art. 2°. A Comissão de Residência Médica – COREME é uma instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM e da Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM, estabelecida em instituição de saúde que oferece programa de residência médica para planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência médica da instituição e os processos seletivos relacionados.

Art. 3º. A COREME é o órgão responsável pela emissão dos certificados de conclusão de programa dos médicos residentes, tendo por base o registro em sistema de informação da CNRM.

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 4° A Comissão de Residências Médicas será instituída, no âmbito interno, por ato formal da Diretoria, e estará subordinada à Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM e à Comissão Estadual de Residência Médica – CEREM; A Comissão de Residências Médicas será composta por profissionais médicos vinculados a unidade hospitalar.

Art. 5° . O coordenador da COREME deverá ser médico especialista integrante do corpo docente da instituição de saúde, com experiência na supervisão de médicos residentes e domínio da legislação sobre residência médica;

Art. 6º O vice coordenador deverá ser médico especialista integrante do corpo docente da instituição de saúde, com experiência em programas de residência médica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 7º O coordenador e o vice coordenador da COREME serão eleitos pelo conjunto de supervisores de programas de residência médica da instituição de saúde;

Art. 8º - O representante do corpo docente deverá ser médico especialista, supervisor de programa de residência médica da instituição de saúde;

Art. 9º O representante do corpo docente será indicado pelo conjunto dos preceptores do programa de residência médica representado;

Art. 10 O preceptor de programa de residência médica deverá ser médico especialista, integrante do corpo docente da instituição de saúde. O preceptor do programa de residência médica será designado no projeto pedagógico do programa;

Art. 11 O supervisor de programa de residência médica deverá ser médico especialista, integrante do corpo docente da instituição de saúde. O supervisor do programa de residência médica será responsável pela gestão do programa;

Art. 12. O representante dos médicos residentes deverá estar regularmente matriculado em programa de residência médica da instituição de saúde; O representante da instituição de saúde deverá ser médico integrante de sua diretoria;

Art. 13. A Comissão de Residências Médicas (COREME) se reunirá bimensalmente, de acordo com agenda preestabelecida e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos. Qualquer membro da COREME poderá solicitar a realização de reunião extraordinária;

Art. 14 Os membros da COREME poderão eleger, na primeira reunião, Secretário(a) para assessorar os trabalhos da Comissão;

Art. 15. O colegiado da COREME instalar-se-á e deliberará com a presença de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) mais 1 (um) de seus membros, em primeira chamada. Não havendo *quorum* na primeira chamada, aguardar-se-á o prazo de 15min (quinze minutos), para, após, proceder-se

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

com a segunda chamada. Após a segunda chamada, as deliberações terão início independentemente do número de presentes;

Art. 16 As deliberações da Comissão de Residências Médicas dar-se-ão por maioria simples;

Art. 17. O vice coordenador conduzirá os trabalhos, na ausência do coordenador;

Art. 18. Cada membro terá direito a um voto;

Art. 19 A votação será nominal e aberta;

Art. 20 Todas as reuniões e decisões da COREME serão registradas em ata com a devida assinatura dos participantes, sendo, na sequência, arquivada em local apropriado. As pautas das reuniões serão elaboradas pelo Coordenador, considerando as necessidades e as sugestões enviadas pelos integrantes;

Art. 21 Cabe ao Coordenador o voto de qualidade, em caso de empate na votação;

Art. 22 Os membros deverão comparecer pontualmente às reuniões das quais foram convocados;

Art. 23 Em caso de ausência – em razão de necessidades médicas e/ou de férias, o integrante deverá justificá-la mediante apresentação do atestado médico respectivo, em até 48 horas após a reunião ou, no caso de férias, previamente;

Art. 24 Os integrantes, quando em gozo de férias, não poderão comparecer às reuniões, caso em que deverá enviar o seu suplente, se houver;

Art. 25 Os integrantes da Comissão exercerão suas atribuições sem prejuízo de suas funções e sem remuneração adicional;

Art. 26 A COREME, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 27. Compete à Comissão de Residências Médicas:

g) Planejar a criação de novos programas de residência médica na instituição, manifestando-se sobre a conveniência em fazê-lo, o seu conteúdo programático e o número de vagas a serem oferecidas;

h) Coordenar e supervisionar a execução de processo seletivo para os programas de residência médica da instituição, de acordo com as normas em vigor;

i) Avaliar periodicamente os programas de residência médica da instituição de saúde;

j) Elaborar e revisar o seu regimento interno e regulamento;

k) Participar das atividades e reuniões da CEREM, sempre que convocada;

l) Emitir certificados de conclusão de programa dos médicos residentes.

CAPÍTULO III

Das Disposições Gerais

Art.28. O Regimento Interno poderá ser alterado, mediante aprovação da maioria absoluta de seus membros e/ou em razão de alteração da legislação aplicável à presente Comissão;

Art. 29 Este Regimento entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário;

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade		**2022**										
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Reuniões de Planejamento	■		■		■		■		■		■	
2	Divulgação de Normas Complementares	■			■			■			■		
3	Elaboração de Relatórios	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Desenvolvimento de Atribuições	■							■				
5	Identificação e classificação dos processos e arquivamento levantados	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Desenvolver e reforçar os sistemas de comunicação	■		■		■		■		■		■	
8	Informar os órgãos competentes de saúde acerca da evolução das estratégias		■			■			■			■	
9	Informar os profissionais de saúde sobre o plano operacional – atividades	■			■			■			■		■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.16 SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

O SESMT (Serviço de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) do hospital tem por finalidade atender a Norma Regulamentadora 4 – NR4, que, Conforme o item 4.1 da NR4, "as empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativos e Judiciários, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, manterão, obrigatoriamente, Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, *com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de* trabalho".

A finalidade da Comissão do SESMT da unidade hospitalar é desenvolver a conscientização dos empregados sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção, manter permanente relacionamento com a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoiá-la, treiná-la e atendê-la, conforme dispõe a NR-5, aplicar os conhecimentos de engenharia de segurança ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos, de modo a reduzir e até eliminar os riscos existentes para a saúde e segurança do trabalhador; colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas do Complexo; promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas quanto de programas de duração permanente; realizar registro dos dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, entre diversas outras finalidades.

b) Membros

Comissão de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT será composta por:

I – 1 médico do trabalho;

II - 1 técnico de segurança do trabalho;

III – 1 engenheiro de segurança do trabalho;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV – 1 enfermeiro do trabalho;

V – 1 técnico de enfermagem do trabalho

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades

Art. 1º Este Regimento Interno estabelece e disciplina a estruturação e o funcionamento da Comissão de Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho/SESMT do hospital.

Parágrafo único - A Comissão do SESMT tem suas ações pautadas em quatro eixos fundamentais:

I. Vigilância e monitoramento em saúde do trabalhador;

II. Segurança do Trabalho;

III. Atenção em equipe multidisciplinar;

IV. Assessoramento em Saúde e Segurança do Trabalhador.

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 2° A Comissão do SESMT está fundamentado numa compreensão ampliada acerca da saúde e segurança do trabalhador, sendo de sua competência:

I. Avaliação contínua dos riscos ambientais nos postos de trabalho;

II. Elaborar e realizar revisões dos laudos técnicos de insalubridade e periculosidade da unidade e anexos, em função da necessidade encontrada por alteração dos riscos envolvidos ou em virtude da ocupação de novos cargos no quadro do hospital;

III. Revisão anual do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA;

IV. Inspeções de segurança diárias nos postos de trabalho das unidades e nas áreas de maior risco;

V. Despachos de processos administrativos relativos a pedidos de inclusão ou revisão de adicionais de insalubridade e periculosidade;

VI. Investigação de acidentes, elaboração de relatório interno com plano de ação (RIAT) e emissão da CAT (comunicação de acidente do trabalho)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Acompanhamento e fiscalização do contrato de manutenção dos extintores de incêndio e sistemas de combate, coordenação da Brigada de Incêndio do hospital

VIII. Monitoramento de agentes ambientais (ruído, calor, radiações ionizantes, agentes químicos e biológicos) nos postos de trabalho, priorizando aqueles de maior risco.

IX. Fiscalização e acompanhamento do cumprimento das obrigações legais de segurança do trabalho por parte das empresas prestadoras de serviço de contratos contínuos e contratos específicos (nutrição, lavanderia, manutenção civil, elétrica e mecânica, manutenção de aparelhos e sistemas de refrigeração, serviços de camareiras, maqueiros, vigilância, higienização, coleta de resíduos, mão de obra administrativa e outras)

X. Organização e realização anual da Semana de Prevenção de Acidentes da SIPAT;

XI. Organização do processo eleitoral, formação e apoio técnico contínuo a CIPA;

XII. Treinamentos internos realizados continuamente: Prevenção e combate a princípios de incêndios; Equipamentos de proteção individual – EPI; Proteção respiratória; Proteção auditiva; Ergonomia; Proteção visual e facial; Formação de Cipeiros; Primeiros socorros; Prevenção de acidentes com perfurocortantes; Saúde do trabalhador e proteção radiológica, e Biossegurança

CAPÍTULO III

Da composição

Art. 3° - Comissão de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT será composta por:

I – 1 médico do trabalho;

II - 1 técnico de segurança do trabalho;

III – 1 engenheiro de segurança do trabalho;

IV – 1 enfermeiro do trabalho;

V – 1 técnico de enfermagem do trabalho

CAPÍTULO IV

Das atribuições dos membros

Art. 4º - Médico do Trabalho:

a) Elaborar e/ou coordenar e executar o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO e seus desdobramentos técnicos e legais;

b) Realizar consultas de avaliação clínico-ocupacional e solicitar exames complementares e/ou avaliações com especialistas, caso necessário;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

c) Diagnosticar, por meio de consultas e exames, os agravos profissionais que acometem os servidores, bem como direcionar os casos emergenciais;

d) Realizar exames ocupacionais periódicos, de retorno ao trabalho, mudança de função, demissão e aposentadoria, sempre acompanhados da emissão do Atestado de Saúde Ocupacional (ASO), em duas vias;

e) Coletar, consolidar e analisar dados estatísticos de absenteísmo, perfil de morbimortalidade relacionados às doenças ocupacionais e acidentes de trabalho dos servidores, acompanhados de relatórios estatísticos e proposição de medidas de controle;

f) Desenvolver planos/programas em níveis da prevenção, promoção e reabilitação;

g) Realizar visitas aos locais de trabalho e acompanhamento de atividades, identificando as inadequações e fatores de risco à saúde dos trabalhadores;

h) Acompanhar a emissão das CATs (Comunicação de Acidente de Trabalho) nas ocorrências de acidentes de trabalho e/ou doenças ocupacionais, com ou sem afastamento do trabalhador,

i) Participar do processo de readaptação funcional

j) Notificar as doenças profissionais e as produzidas em virtude das condições especiais de trabalho;

k) Participar de reuniões, fóruns, grupos de trabalho, comissões, entre outros, para as quais for designado;

Art. 5º - Técnico de Segurança do Trabalho

a) Elaborar e acompanhar as ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho;

b) Elaborar Laudo Técnico de Condições Ambientais do Trabalho – LTCAT;

c) Analisar, investigar e registrar, os acidentes de trabalho, inclusive os de trajeto;

d) Especificar Equipamentos de Proteção Individual e/ou Coletiva (EPI’s / EPC’s);

e) Ministrar capacitações de Segurança do Trabalho;

f) Atuar em conjunto com outros profissionais da Equipe de Vigilância e promoção da Saúde do Servidor;

g) Avaliar, o ambiente, o processo e as condições de trabalho;

h) Avaliar e atuar no sentido de minimizar os riscos relacionados à insalubridade, periculosidade e outros a que o servidor estiver exposto, conforme a legislação vigente;

i) Elaborar pareceres especializados na área de Segurança do Trabalho;

j) Participar de reuniões, fóruns, grupos de trabalho, comissões, para as quais for designado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 6 - Engenharia de Segurança do Trabalho:

a) Elaborar e executar projetos e sistemas para programas de segurança do trabalho, desenvolvendo estudos e estabelecendo métodos e técnicas, para prevenir acidentes de trabalhos e doenças profissionais;

b) Elaborar e propor medidas para a implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), conforme legislação em vigor;

c) Participar da elaboração e do planejamento para composição da CIPA conforme Norma Regulamentadora Especifica Vigente;

d) Realizar campanhas que promovam a aplicação de dispositivos especiais de segurança, bem como Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Coletiva (EPC), determinando aspectos técnicos funcionais e demais características, para prevenir e minimizar a possibilidade de acidentes e doenças ocupacionais;

e) Emitir pareceres e laudos na condição de assistente técnico e divulgar documentos técnicos, como relatórios, mapas de risco e contratos, entre outros;

g) Realizar vistoria visando o cumprimento de disposições legais e regulamentares relacionadas à segurança e à medicina do trabalho;

h) Promover e realizar campanhas educativas sobre prevenção de acidentes;

Art. 7º - Enfermagem do Trabalho:

a) Exercer atividades relacionadas ao serviço de saúde e segurança do trabalhador, no campo da higiene e melhoria do trabalho;

b) Elaborar e executar planos e programas de promoção e proteção à saúde dos servidores, propiciando articulações internas e externas;

c) Coordenar a equipe de enfermagem;

d) Realizar atendimento ao servidor;

e) Exercer função de preceptoria de estágio em Enfermagem;

f) Promover e realizar ações educativas;

g) Realizar levantamentos e estudos epidemiológicos, investigando os nexos causais;

h) Desenvolver ações específicas de enfermagem no atendimento ao servidor;

i) Participar de reuniões, fóruns, grupos de trabalho, comissões, entre outros, para as quais for designado.

Art. 8º - Técnico de Enfermagem do Trabalho:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a) Participar do planejamento, programação e orientação das atividades de enfermagem do trabalho;

b) Participar do desenvolvimento e execução de programas de avaliação da saúde dos trabalhadores e controle das doenças relacionadas ao trabalho;

c) Colaborar na execução dos programas de saúde e segurança do trabalho e de prevenção de acidentes e de doenças profissionais;

d) Participar de programas educativos destinados ao processo de manutenção da saúde.

CAPÍTULO V

Do funcionamento e disposições gerais

Art. 9ª As reuniões ordinárias e extraordinárias do SESMT serão realizadas em local apropriado dentro da instituição, sendo comunicado à comissão no momento da convocação para a reunião.

§ 1º As reuniões ordinárias serão realizadas mensalmente, nas últimas quartas-feiras do mês, às 09h00.

§ 2º Poderá haver reuniões extraordinárias quando convocadas pela Superintendência, pelo presidente da comissão ou quando requeridas pela maioria dos seus membros.

§ 3º As votações do SESMT serão realizadas da seguinte forma:

I - Após entrar na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões;

II - Será considerado "quórum" para votação, 50% (cinquenta por cento) mais 1 (um) dos membros do SESMT .

III - Em caso de empates nas votações, o presidente terá o direito ao voto de qualidade (voto minerva).

IV - A votação será nominal.

§ 4º Constituem normas gerais no tocante às reuniões:

I - Na ausência do presidente, o vice-presidente assumirá a pauta da reunião;

II - A verificação da existência de "*quorum*";

III - A leitura, a votação e a assinatura da ata da reunião anterior;

IV - A leitura e o despacho de expediente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V - A ordem do dia, compreendendo a leitura da pauta, a discussão e a votação dos pareceres;
VI - A organização da pauta da próxima reunião;
VII - Os informes gerais.

§ 5º Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, o SESMT, por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida do parágrafo anterior.

Art. 10. As deliberações tomadas "*ad referendum*" deverão ser encaminhadas ao plenário do SESMT para deliberação desta, na primeira sessão seguinte.

Art. 11. As deliberações do SESMT serão consubstanciadas em atas cujas cópias serão encaminhadas à diretoria, para conhecimento.

Art. 12. É facultado aos membros da comissão solicitar o reexame de qualquer decisão da reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 13. O SESMT observará a legislação vigente, e estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 14. Os expedientes serão registrados, classificados por ordem cronológica e distribuídos aos membros pelo secretário, por indicação do presidente do SESMT ou por membros designados.

Art. 15. Constará na ata parecer por escrito, contendo o histórico, o resumo da matéria e as condições de ordem prática ou doutrinária que entender cabíveis a sua conclusão ou voto.

Art. 16. Qualquer membro do SESMT poderá requerer ao presidente que solicite o encaminhamento de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhe foram distribuídos, bem como que solicite o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 17. A ordem do dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, acompanhados dos pareceres, e dos resumos dos mesmos feitos pelos respectivos relatores, bem como daqueles cuja discussão ou votação tiver sido adiada.

Art. 18. A ordem do dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de uma semana para as reuniões ordinária, e de um dia para as extraordinárias.

Art. 19. Após a leitura do parecer, o presidente ou seu vice devem submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem.

§ 1º O membro que não julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame poderá pedir vistas do processo, propor diligência ou adiamento da discussão da votação;

§ 2º O prazo do pedido de vistas realizado em uma reunião perdurará até a realização da próxima reunião ordinária;

§ 3º - Após entrar na pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Art. 20. Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

Art. 21. A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua duração será a que for julgada necessária.

Art. 22. A cada reunião será lavrada uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, das conclusões, das deliberações e das resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes e pelo presidente, quando de sua aprovação.

Art. 23 Será excluído o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a 3 (três) reuniões consecutivas ou, ainda, a 6 (seis) reuniões intercaladas, no período de 12 (doze) meses.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 24. Em havendo verbas governamentais destinadas ao SESMT estas poderão ser utilizadas para o financiamento de cursos, capacitação profissional, aquisição de periódicos, ajuda de custo para participação em eventos afins e/ou outras necessidades da comissão.

Art. 25. O SESMT convidará pessoas ou entidades que possam colaborar com desenvolvimento dos seus trabalhos sempre que julgar necessário, sendo que o membro convidado não terá direito a voto.

Art. 26. Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo presidente do SESMT, e, em grau de recurso, pela Diretoria Geral.

Art. 27. O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta do SEMST por meio da maioria absoluta de seus membros, e as alterações submetidas à Diretoria Geral.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III – Cronograma de Atividade Anual

CRONOGRAMA													
Atividade		**2022**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Edital de convocação para eleições	■	■	■	■								
2	Elaboração do Plano anual de prevenção de acidentes		■										
3	Elaboração do Plano de Manutenção, Operação e Controle dos respectivos sistemas de climatização – PMOC juntamente com a CIPA			■									
4	Elaboração do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO – Juntamente com a CIPA				■								
5	Elaboração do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA – Juntamente com a CIPA					■							
6	Acompanhar as atividades do PGRSS					■							
7	Formação da Comissão Eleitoral		■										
8	Início das inscrições dos candidatos			■									
9	Curso para Cipeiros				■								
10	Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
11	Realizar mapa de riscos do ano, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria da CIPA		■										
12	Realizar mapa de riscos do próximo ano, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria da CIPA											■	
13	Realizar planejamento do cronograma de ações para os próximos 12 meses												■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.17 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU objetiva atender as disposições da Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, no âmbito do Ministério da Educação, Portaria Interministerial MEC/MS nº 7, de 16 de setembro de 2021, que dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS e Resoluções números 5, de 7 de novembro de 2014 e 7, de 13 de novembro de 2014, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional – CNRMS.

b) Membros

A Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU é um órgão colegiado e será constituído por:

I. 01 coordenador e 01 vice coordenador;

II. 01 representante do corpo docente por programa de residência multiprofissional credenciado junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS;

III. 01 representante da unidade hospitalar;

IV. 01 Um representante dos profissionais residentes por programa de residência multiprofissional.

II Da proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das definições

Art. 1º. Atender as disposições da Lei 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS, no âmbito do Ministério da Educação, Portaria Interministerial MEC/MS nº 7, de 16 de setembro de 2021, que dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

em Saúde – CNRMS e Resoluções números 5, de 7 de novembro de 2014 e 7, de 13 de novembro de 2014, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional – CNRMS.

Art.2° O aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico dos profissionais de saúde residentes, a melhoria da assistência à saúde, e a atuação sobre os diferentes aspectos relacionados à formação dos profissionais.

Art. 3° A Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU é uma instância auxiliar da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional – CNRMS e da Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência – CODEMUS, estabelecida em instituição de saúde que oferece programa de residência multiprofissional para planejar, coordenar, supervisionar e avaliar os programas de residência multiprofissional da instituição e os processos seletivos relacionados. A COREMU é o órgão responsável pela emissão dos certificados de conclusão de programa dos médicos residentes, tendo por base o registro em sistema de informação da CNRMS.

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 4° A Comissão de Residências será instituída, no âmbito interno, por ato formal da Diretoria Geral, e estará subordinada Comissão Nacional de Residência Multiprofissional – CNRMS e da Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência – CODEMUS, e tem as seguintes competências:

XV. Definir as diretrizes, planejar e criar os programa(s) de residência multiprofissional na instituição;

XVI. Elaborar os editais e acompanhar o processo seletivos de candidatos, definindo o número de vagas;

XVII. Acompanhar o plano de avaliação de desempenho dos profissionais de saúde residentes;

XVIII. Elaborar e revisar o seu regimento interno e regulamento;

XIX. Definir o calendário anual de atividades dos profissionais residentes

XX. Atender às solicitações da CNRMS, quando demandada, atentando para os prazos requeridos;

XXI. Participar das atividades e reuniões da Comissão Descentralizada Multiprofissional de Residência – CODEMUS, sempre que convocada;

XXII. Emitir certificados de conclusão de programa de residência multiprofissional.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XXIII. Zelar pela manutenção da qualidade dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde;

XXIV. Empreender esforços junto às áreas competentes para a obtenção de recursos necessários à execução dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde;

XXV. Solicitar credenciamento e recredenciamento de Programas junto à CNRMS/MEC;

XXVI. Encaminhar documentos sobre frequência, avaliações e notas dos profissionais de saúde residentes para a Secretaria da COREMU;

XXVII. Dar ampla divulgação e garantir o cumprimento da programação estabelecida;

XXVIII. Elaborar relatórios sobre o desenvolvimento das atividades dos profissionais de saúde residentes elaborados pelos preceptores e tutores sob sua responsabilidade;

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5º A Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde – COREMU é um órgão colegiado e será constituído por:

I. 1 coordenador e 1 vice coordenador;
II. 1 representante do corpo docente por programa de residência multiprofissional credenciado junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS;
III. 1 representante da unidade hospitalar;
IV. 1 Um representante dos profissionais residentes por programa de residência multiprofissional.

CAPÍTULO IV

Das atribuições dos membros

Art.6º São atribuições do Coordenador de Programa:

I.Representar o programa na COREMU;

II. Coordenar a equipe responsável pela elaboração e revisão do Projeto Pedagógico do Programa;

III. Coordenar as atividades de tutores e preceptores de seu Programa;

IV. Informar à COREMU, em caso de desistência de profissional de saúde residente, o nome e o ano em que este está matriculado para que possam ser tomadas as medidas administrativas cabíveis;

V. Manter informações atualizadas de seu Programa junto à secretaria da COREMU, assim como informar sobre intercorrências que interfiram no andamento do Programa;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. Zelar pelo comportamento ético dos membros do corpo docente assistencial, tutores, preceptores e profissionais de saúde residentes sob sua responsabilidade;

VII. Fazer cumprir compromissos assumidos pelos membros do corpo docente assistencial, tutores, preceptores e profissionais de saúde residentes sob sua responsabilidade;

VIII. Elaborar a pauta e convocar reuniões internas mensais ou sempre que necessário;

IX. Aplicar aos profissionais de saúde residentes sanções disciplinares previstas pela COREMU;

X. Participar do processo de seleção do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde;

XI. Manter reuniões sistemáticas com os respectivos profissionais de saúde residentes envolvidos em seu Programa;

XII. Encaminhar à COREMU, na primeira quinzena do mês de dezembro do ano corrente, a indicação ou manutenção do(s) nome(s) do(s) tutor (es) e preceptor(es) para o ano letivo subsequente.

Art.6° São atribuições do representante do corpo docente:

I. Representar o programa de residência multiprofissional nas reuniões da COREMU;
II. Auxiliar a COREMU na condução do(s) programa(s) de residência multiprofissional que representa;
III. Mediar a relação entre o programa de residência multiprofissional e a COREMU;
IV. Promover a revisão e evolução contínua do(s) programa(s) de residência multiprofissional representado, de acordo com a legislação, as políticas de saúde, a ética, as evidências científicas e as necessidades sociais.

Art. 7° São atribuições dos profissionais residentes:

I. Representar os profissionais residentes nas reuniões da COREMU;
II. Auxiliar a condução do(s) programa(s) de residência multiprofissional;
III. Mediar a relação entre os profissionais residentes e a COREMU.

Art. 8° São atribuições dos profissionais representantes da instituição de saúde

I. Representar os profissionais residentes nas reuniões da COREMU;
II. Auxiliar a condução do(s) programa(s) de residência multiprofissional;
III. Mediar a relação entre os profissionais residentes e a COREMU.

Art. 9° São atribuições do secretário da Comissão:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do funcionamento e disposições gerais

Art. 10 A COREMU se reunirá bimensalmente, de acordo com agenda preestabelecida e, extraordinariamente, quantas vezes necessárias para o bom andamento dos trabalhos;

Art. 11 O colegiado da COREMU instalar-se-á e deliberará com a presença de, no mínimo, 50% mais 1 de seus membros, em primeira chamada. Não havendo *quorum* na primeira chamada, aguardar-se-á o prazo de 15min, para, após, proceder-se com a segunda chamada;

Art. 12 Os integrantes da Comissão exercerão suas atribuições sem prejuízo de suas funções e sem remuneração adicional;

Art. 13 A COREMU, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.

Art. 14 O presente Regimento somente poderá ser alterado mediante proposta aprovada por maioria absoluta dos membros da COREMU.

Art. 15 Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela COREMU, a qual poderá solicitar avaliação e sugestão de outras instituições e departamentos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 16 Este Regimento entrará em vigor na data de sua publicação

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA													
Atividade		**2022**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Reuniões de Planejamento	■		■		■		■		■		■	
2	Elaboração de Relatórios e Cronograma Anual das atividades	■			■			■			■		
3	Definir as diretrizes, planejar e criar os programa(s) de residência multiprofissional na instituição;	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Elaborar os editais e acompanhar o processo seletivos de candidatos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5	Reuniões ordinárias	■		■		■		■		■		■	■
6	Elaborar relatórios sobre o desenvolvimento das atividades dos profissionais de saúde residentes elaborados pelos preceptores e tutores sob sua responsabilidade;	■			■			■			■		■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.18 COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

Segundo a legislação a Comissão de Ética Médica é um órgão que deve estar presente em todas as instituições que contam com trabalho médico. Embora não possua competência para realizar julgamento nem estabelecer penalidades nas questões éticas, a Comissão de Ética Médica é responsável por levar ao conhecimento do Conselho Regional de Medicina qualquer denúncia ou conjectura de ilícito ético.

Ao tomar conhecimento de eventual infração ética, os membros devem instaurar sindicância para apuração dos fatos por meio de audiência, devendo lavrar os depoimentos dos denunciantes, dos denunciados e das testemunhas, bem como a reunião das provas. Uma vez constatado o indício de infração do Código de Ética Médica, devem encaminhá-lo ao Conselho Regional de Medicina, mantendo sempre cópias de toda esta documentação arquivadas.

A Comissão de Ética Médica do hospital terá papel valioso na prevenção do erro médico, pois têm a liberdade de promover cursos, palestras, simpósios em educação continuada, podendo contar para isso com os recursos disponíveis no CREMEGO.

b) Membros

A Comissão de Ética Médica será composta por 1 (um) presidente, 1 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes, todos médicos, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

I - Nas instituições que possuírem de 16 (dezesseis) a 99 (noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;

II - Os membros eleitos escolherão, por votação, o presidente e o secretário.

II – Da proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das definições

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 1º – As Comissões de Ética Médica (CEM) constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2.º A CEM exerce suas funções sobre todos os médicos em atividade assistencial, didática, administrativa ou de pesquisa no hospital, regularmente registrados no CRMGO.

Art. 3.º A CEM é autônoma em relação à Administração do hospital, mantendo com a mesma, relação de assessoria em ações educativas, fiscalizadoras e sindicantes.

Parágrafo único – Cabe ao diretor técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética.

CAPÍTULO II

Da composição, organização e estrutura.

Art. 4.º - A Comissão de Ética será composta por 01 (um) presidente, 01 (um) secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 5º - Comissão de Ética Médica será instalada obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

I - nas instituições que possuírem de 16 (dezesseis) a 99 (noventa e nove) médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 3 (três) membros efetivos e igual número de suplentes;

II - os membros eleitos escolherão, por votação, o presidente e o secretário.

Art. 6º – Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único – Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 7º - Durante a gestão, os membros da CEM poderão, em qualquer momento, por sua maioria, em reunião previamente convocada para tal finalidade, colocar em votação a substituição e nova eleição do seu presidente e ou secretário.

§ 1.º No caso de vacância destes cargos, os membros da CEM em votação e, por aprovação da sua maioria, procederão à substituição dos mesmos, cujos substitutos exercerão suas funções até o cumprimento do restante do mandato.

§ 2.º O desligamento da Instituição implica no seu automático desligamento da CEM.

Art. 8º – O mandato das Comissões de Ética será de 30 (trinta) meses.

CAPÍTULO III

Das competências

Art. 9º - Compete a CEM:

I - Supervisionar, orientar e avaliar no hospital o exercício ético e legal da atividade médica;

II - Comunicar ao CREMEGO quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes;

III - Comunicar ao CREMEGO o exercício ilegal da profissão;

IV - Instaurar sindicância, quando houver indícios de infração ao Código de Ética Médica ou por solicitação do CREMEGO, instrui-la e formular relatório circunstanciado acerca da situação apurada, encaminhando-o ao CREMEGO, sem emitir juízo de valor a respeito dos fatos que apurar;

V - Desenvolver atividade educativa através de discussões, divulgações e orientações sobre temas relativos à Ética Médica, mantendo diálogo regular com a Alta Gestão e com os responsáveis pelos Departamentos e Serviços no hospital;

VI - Fornecer subsídios à Alta Gestão do hospital, visando a melhoria das condições de trabalho e da assistência médica;

VII - atuar preventivamente, conscientizando os médicos no hospital quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético, através de reuniões, página no site no hospital e outros meios disponíveis;

VIII- divulgar a CEM aos médicos e usuários no hospital, sua constituição, finalidades e localização;

IX - manter estreita relação com a Comissão de Análise de Óbitos e Anatomopatologia, através do exame dos relatórios da totalidade dos óbitos ocorridos no hospital e seus laudos necroscópicos, quando existirem, e da colaboração na avaliação da qualidade dos prontuários dos pacientes.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 10º - Compete ao colegiado da CEM:

I - eleger o Presidente e o Secretário;

II - comparecer a todas as reuniões da CEM, discutindo e votando as matérias em pauta;

III - desenvolver as atribuições conferidas a CEM;

IV - garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem responder à sindicância;

V - convocar reunião extraordinária, por solicitação da sua maioria, para discutir assuntos considerados relevantes;

VI – aprovar material de divulgação, emitido pela CEM.

Art. 11º - Compete ao Presidente da CEM:

I - Representar a CEM perante a Alta Gestão no hospital, bem como às suas diversas Comissões e ao CREMEGO;

II - Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM;

III - convocar o Secretário ou, na ausência deste, membro da CEM, para substituí-lo em todas as suas funções durante seus impedimentos;

IV - Encaminhar ao CREMEGO os Relatórios de Sindicâncias devidamente apuradas;

V - Indicar um ou mais membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar e elaborar Relatório a CEM quando da apuração de sindicâncias, bem como responder às consultas referentes a assuntos éticos;

VI – Aprovar, ad referendum do colegiado, material de divulgação da CEM.

Art. 12º - Compete ao Secretário da CEM:

I - Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais;

II - Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos a CEM;

III - Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM.

CAPÍTULO IV

Das eleições

Art. 13º - O diretor clínico da instituição designará uma comissão eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do CREMEGO.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo único. Os integrantes da comissão eleitoral e membros de cargos diretivos da instituição não podem ser candidatos à Comissão de Ética Médica.

Art. 14º - A comissão eleitoral convocará a eleição, por intermédio de edital a ser divulgado no hospital, 30 (trinta) dias antes da data fixada para a eleição, validará e publicará a lista dos votantes do corpo clínico.

Parágrafo único. O edital deverá conter as informações necessárias ao desenvolvimento do processo eleitoral, com as regras específicas a serem observadas durante o pleito.

Art. 15º - A candidatura deverá ser formalizada perante a comissão eleitoral, com a antecedência mínima de 15 (quinze) dias da data da eleição, por intermédio de chapas, de acordo com o artigo 5.º deste Regimento.

§ 1.º No momento da inscrição, a chapa designará um representante para acompanhar os trabalhos da comissão eleitoral e fiscalizar o processo de eleição.
§ 2.º O requerimento de inscrição deverá ser subscrito por todos os candidatos que compõem a chapa.

Art. 16º - A comissão eleitoral divulgará, no âmbito da instituição de saúde, as chapas inscritas, de acordo com o número de registro, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 17º - A comissão eleitoral procederá à apuração dos votos imediatamente após o encerramento da votação, podendo ser acompanhada pelo representante das chapas e demais interessados, a critério da comissão eleitoral.

Parágrafo único. Será considerada eleita à chapa que obtiver maioria simples dos votos apurados.

Art. 18º - O resultado da eleição será lavrado em ata pela comissão eleitoral, que deverá ser encaminhada ao CREMEGO para homologação e registro.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 19º - Os protestos, impugnações e recursos deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, dois dias após a ocorrência do fato, encaminhados em primeira instância à comissão eleitoral e, em segunda instância, ao CREMEGO, se necessário.

Art. 20º - Homologado e registrado o resultado, os membros eleitos serão empossados pelo CREMEGO.

Parágrafo único. O CREMEGO emitirá certificado de eleição, com a composição da Comissão de Ética Médica, que deverá ser afixado na instituição de saúde, em local visível ao público.

CAPÍTULO V

Do funcionamento e disposições gerais

Art. 21º- A CEM se reunirá ordinariamente, bimestralmente, e, extraordinariamente, quantas vezes for necessário para o bom andamento dos trabalhos.

Parágrafo único. O calendário de reuniões deverá ser afixado em local de acesso aos médicos do corpo clínico e publicado no espaço da CEM no site no hospital.

Art. 22º- As deliberações da CEM dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o voto qualificado, em caso de empate.

Art. 23º - As reuniões ordinárias e extraordinárias da CEM serão conduzidas pelo Presidente ou Secretário, na ausência do primeiro, em dia e hora devidamente divulgados com, pelo menos, a metade dos membros convocados, após quinze minutos do início previsto.

§ 1.º Na ausência do Presidente e do Secretário, os membros presentes à reunião, escolherão o Presidente e o Secretário (a) que deverão conduzir a reunião.

§ 2.º Os membros que porventura não comparecerem à reunião ordinária ou extraordinária deverão justificar sua ausência ao Presidente da CEM, antes da reunião, por escrito.

§ 3.º Os membros que apresentarem três ausências consecutivas deverão justificar ao Colegiado quanto sua permanência na CEM e o mesmo aplica-se aos membros que se ausentarem por cinco reuniões não consecutivas, mesmo que justificadas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 24º - Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, o presidente da CEM procederá à convocação do suplente, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo comunicar imediatamente ao CREMEGO.

§ 1.º Se o membro da CEM deixar de fazer parte do corpo clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente, cabendo ao presidente comunicar imediatamente ao CREMEGO.

§ 2.º Sobrevindo condenação ético-profissional transitada em julgado no âmbito administrativo contra qualquer membro da CEM, este deverá imediatamente ser afastado pelo CREMEGO.

CAPÍTULO VI

Da apuração interna

Art. 25º - A apuração interna será instaurada mediante:

I - Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada;

II - *Ex officio*, por intermédio de despacho do presidente da CEM.

Parágrafo único. Instaurada a apuração, o presidente da CEM deverá informar imediatamente ao CRM/GO para protocolo e acompanhamento dos trabalhos.

Art. 26º - As apurações internas deverão ser realizadas pelo membro da CEM designado, sem excesso de formalismo, tendo por objetivo a apuração dos fatos no local em que ocorreram.

Art. 27º - Instaurada a apuração interna, os envolvidos serão informados dos fatos e, se for o caso, convocados mediante ofício para prestar esclarecimentos em audiência ou por escrito, no prazo de 15 dias contados da juntada aos autos do comprovante de recebimento.

Parágrafo único. A apuração interna no âmbito da CEM, por se tratar de procedimento sumário de esclarecimento, não está sujeita às regras do contraditório e da ampla defesa.

Art. 28º - A apuração interna deverá ter a forma de autos judiciais, com as folhas devidamente numeradas e rubricadas, ordenadas cronologicamente.

Parágrafo único. O acesso aos autos é permitido apenas às partes, aos membros da CEM, ao CREMEGO e ao CFM.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 29º - Encerrada a apuração dos fatos, será lavrado termo de encerramento dos trabalhos e serão encaminhados os autos ao presidente da CEM, que poderá sugerir o arquivamento ou o encaminhamento ao CREMEGO.

Parágrafo único. O presidente da CEM poderá colocar os autos para apreciação dos demais membros que, em votação simples, poderão deliberar pela realização de novos atos instrutórios.

Art. 30º - Todos os documentos obtidos e relacionados com os fatos, quais sejam, cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam ser úteis ao deslinde dos fatos, deverão ser encartados aos autos de apuração, quando do seu envio ao respectivo CREMEGO.

Art. 31º - Se houver denúncia envolvendo algum membro da CEM, este deverá abster-se de atuar na apuração dos fatos denunciados, devendo o presidente da comissão remeter os autos diretamente ao CREMEGO para as providências cabíveis.

Art. 32º - A CEM não poderá emitir nenhum juízo de valor a respeito dos fatos que apurar.

Art. 33º - Constatada a existência de indícios de infração ao Código de Ética Médica, a sindicância deverá ser encaminhada ao CREMEGO, para a competente tramitação.

Art. 34º - Constatada a existência de indícios de infração administrativa, o fato deverá ser comunicado à Alta Gestão no hospital para as providências cabíveis.

Art. 35º - Em casos considerados de menor gravidade pela CEM, que não tenham acarretado danos a terceiros, poderá ser proposta a conciliação entre as partes envolvidas *ad referendum* do CREMEGO.

§ 1.º Havendo conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

§ 2.º Não havendo conciliação, a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do Relatório ao CREMEGO.

CAPÍTULO VII

Das disposições finais

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 36º - Os médicos envolvidos nos fatos a serem apurados, convocados nas apurações internas que deliberadamente se recusarem a prestar esclarecimentos a CEM, ficarão sujeitos a procedimento administrativo no âmbito do CREMEGO, conforme preconiza o art. 17 do Código de Ética Médica.

Art. 37º - O presidente da CEM deverá fornecer ao CREMEGO relatório sobre as atividades realizadas, a cada seis meses ou quando solicitado.

Art. 38º - Os casos omissos serão decididos pelo respectivo CREMEGO.

Art. 39º - Este Regimento Interno está de acordo com a Resolução CFM n.º 2152/2016 que estabelece normas de organização, funcionamento, eleição e competências das CEMs dos Estabelecimentos de Saúde podendo ser alterado, de acordo com futuras Resoluções do CFM, do CREMEGO e quando a CEM julgar necessário, obedecidas as regras do CFM e do CREMEGO.

Art. 40º - Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação
Cronograma de Atividade Anual.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA													
Atividade		**2022**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Reuniões de Planejamento	■		■		■		■		■		■	
2	Divulgação de Normas Complementares	■			■			■			■		
3	Elaboração de Relatórios	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Desenvolvimento de Atribuições	■							■				
5	Identificação e classificação dos processos e arquivamento levantados	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6	Desenvolver e reforçar os sistemas de Vigilância e comunicação	■		■		■		■		■		■	
7	Informar os cidadãos / usuários	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8	Informar os órgãos competentes de saúde acerca da evolução das estratégias		■			■			■			■	
9	Informar os profissionais de saúde sobre o plano operacional – atividades	■			■			■			■		■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.19 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL (ENTN)

II – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

Sabendo que a desnutrição contribui para a piora do prognostico de qualquer doente, além de estar estreitamente relacionado com o aumento de complicações durante a internação, aumento da mortalidade, do tempo de internação e dos custos hospitalares o Ministério da Saúde regulamentou a Terapia de Nutrição parenteral e enteral. Essa legislação também instituiu obrigatoriamente a Equipe de Terapia Multiprofissional de Terapia Nutricional nas instituições hospitalares que fazem uso destas terapias, tendo como finalidade promover acompanhamento dos pacientes em risco nutricional ou desnutridos.

b) Membros

A Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional é instancia de caráter consultivo e de assessoria do hospital vinculada a Supervisão de Nutrição e Diretoria Técnica cujas ações devem estar voltadas à promoção do uso de nutrição enteral e parenteral. Esta equipe é multiprofissional, composta por médico, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, dentre outros colaboradores capacitados, sendo:

I – 1 representante médico;

II - 2 nutricionistas,

III - 1 enfermeiro,

IV- 1 farmacêutico,

V - 1 fonoaudiólogo,

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades

Art. 1° - A Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional é uma atividade altamente especializada e necessária no ambiente hospitalar. Atua de acordo com os processos de regulamentação e com as respectivas legislações vigentes. Monitora e atende todas as solicitações

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

de avaliação do estado nutricional do paciente, indicando, acompanhando e modificando a terapia nutricional, quando necessário, e seguindo os protocolos, em comum acordo com o médico responsável pelo paciente, até que sejam atingidos os critérios de reabilitação nutricional preestabelecidos. Também analisa o custo e o benefício no processo de decisão que envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão de nutrição enteral e parenteral.

Art. 2° - É finalidade da Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional o desenvolvimento e supervisão das práticas de utilização e aquisição de nutrição enteral e parenteral, assegurando resultados clínicos satisfatórios e riscos potenciais mínimos (uso seguro e racional).

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 3º - A Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional do hospital, tem por competência:

I – Normatizar as indicações, uso e controle de suporte nutricional;

II – Promover prevenção e o tratamento da desnutrição nos pacientes do hospital;

III – Atender as solicitações de avaliação de estado nutricional do paciente indicando, acompanhando e modificando a Terapia Nutricional, quando necessário, em comum acordo com médico responsável pelo paciente até que seja atingido os critérios de reabilitação nutricional pré-estabelecidos;

IV – Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição e preparação;

V – Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados;

VI – Estabelecer protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da Terapia Nutricional;

VII – Documentar todos os resultados do controle e da avaliação da Terapia Nutricional visando à garantia da sua qualidade;

VIII – Analisar o custo e o benefício no processo de decisão eu envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão de Terapia Nutricional;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO III

Da composição

Art. 3º – A Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional terá composição multidisciplinar e multiprofissional, contando com profissionais do hospital indicados pela Direção Geral da unidade hospital, sendo:

I - 1 médico;

II - 2 nutricionistas,

III - 1 enfermeiro,

IV- 1 farmacêutico,

V – 1 fonoaudiólogo,

Art. 4º – As indicações para integrar a Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional serão conforme a necessidade da comissão e da Direção do hospital.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 5º – Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão e, especificamente:

I - Representar a comissão em suas relações internas e externas, ou indicar seu representante;

II - Instalar a Comissão e presidir suas reuniões;

III - Promover a convocação das Reuniões;

IV- Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão previamente aprovados pelos membros desta;

V - Fazer cumprir o regimento;

VI - Nas decisões da comissão, buscar sempre o consenso entre os membros, mas quando necessário, estabelecer votação;

VII - Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;

VIII - Repassar todos documentos, informativos, fluxogramas, estruturas, regimento para Diretoria Geral.

Art. 6º – Aos membros incumbe:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I - Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pela comissão ou pela direção do hospital;

II - Comparecer às reuniões;

III - Buscar o consenso nas decisões, quando não for possível, acorrera votação. Caso não seja suficiente, após 24 horas se realiza outra votação e se mesmo assim não se chegar a uma decisão, o presidente terá o voto determinante;

IV - Desempenhar atribuições que lhes forem atribuídas pela Comissão;

V- Apresentar proposições sobre as questões pertinentes à Comissão.

Art. 7º – Ao Secretário da comissão incumbe:

I - Assistir as reuniões;

II - Encaminhar o expediente;

III - Preparar o expediente;

IV - Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da Comissão;

V - Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

VI - Lavrar as atas;

VII - Elaborar relatório anual das atividades da Comissão;

VIII - Providenciar, por determinação do presidente ou da direção da unidade, a convocação das sessões extraordinárias;

IX - Distribuir aos integrantes a pauta das reuniões.

CAPÍTULO V

Funcionamento e disposições gerais

Art. 8º – A Comissão reunir-se-á, ordinariamente, pelo menos uma vez ao mês, extraordinariamente, quando convocada por um dos seus membros ou pela Direção Geral;

§1º – A Comissão instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros, devendo ser verificado o "*quorum* "em cada sessão;

§2º – As deliberações da Comissão serão consubstanciadas em notas endereçadas a quem for necessárias para a viabilidade e resolução da situação encontrada;

Art. 9º – A rotina das reuniões da Comissão será a seguinte:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I - Verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Secretário;
II - Votação e assinatura de Ata da reunião anterior;
III - Leitura e despacho da pauta;
IV - Ordem do dia compreendendo leitura, discussão e viabilidade dos pareceres;
V - Organização da pauta da próxima reunião.

Art. 10 – A Ordem do Dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, de forma a responder encaminhamentos das reuniões passadas, pautas novas e finaliza-se com os encaminhamentos;
Parágrafo Único – A Ordem do Dia será comunicada previamente a todos os membros, informando a data da reunião e, em caso de necessidade de reunião extraordinária, no mínimo com um dia de antecedência;
Art. 11 – Após a leitura do parecer, o Presidente ou o seu substituto deve submetê-lo à discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem;
§1º – O membro que não se julgar suficiente esclarecido quanto à matéria em exame, poderá pedir vista do expediente, propor diligências ou adiamento da discussão e da votação;
§2º – O prazo de vistas será conforme a necessidade da Comissão;
§3º – Após entrar em pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente, resolvida ou encaminhada com pareceres, para a próxima reunião.

Art. 12 – A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da comissão, a Coordenação Administrativa, proporcionará a infraestrutura necessária;

Art. 13 – A comissão, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos;

Art. 14 – Os membros não receberão qualquer remuneração por sua participação na comissão e seus serviços prestados serão considerados, para todos os efeitos, como participação de atividades institucional;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 15 – Será convidado pela Direção Geral para estabelecer sua reinserção ou substituição, com o acordo da comissão, o componente que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco reuniões intercaladas no período de um ano;

Art. 16 – A Comissão convidará membros itinerantes sempre que julgar necessário, podendo criar Subcomissões para assuntos específicos;

Art. 17 – O relator ou qualquer membro poderá requerer ao Presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais ou internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos, bem como solicitar o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos;

Art. 18– Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão em cotejo com a Direção Geral do hospital.

Art. 19 – Este regimento entrará em vigor após aprovação dos membros desta comissão em conjunto com a Direção Geral do hospital.

III – Cronograma das Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade		**2022**										
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Reuniões de Planejamento	■		■		■		■		■		■	
2	Divulgação protocolos		■		■		■		■		■		■
3	Elaboração de Relatórios	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Desenvolvimento de Atribuições	■			■			■			■		■
5	Promoção e Participação de eventos			■			■			■		■	
6	Elaboração de orientações aos pacientes	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7	Informar os órgãos competentes de saúde acerca da evolução das estratégias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.20 COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Proteção Radiológica tem por finalidade promover a adequação da utilização das técnicas de diagnóstico que emitem radiação ionizante e não ionizante, de forma a assegurar o cumprimento rigoroso das normas legais e regulamentares existentes, avaliando e definindo como elemento de política nacional um conjunto de diretrizes para se atingir um padrão aceitável de qualidade com segurança no campo da radiologia diagnóstica, a curto, médio e longo prazos.

b) Membros

A Comissão de Proteção Radiológica do hospital desempenhará suas finalidades por meio colegiado, a fim de assegurar o suporte técnico, cientifico e operacional, indispensáveis à eficiência desta comissão, a Diretoria Técnica proporcionará a infraestrutura necessária. Terá a composição multidisciplinar e multiprofissional. As indicações deverão recair principalmente em técnicos profissionais especializados em controle de radioproteção hospitalar e representantes de nível superior da unidade envolvidas diretamente no referido programa, os quais deverão ser integrantes das seguintes equipes:

I – Serviço de Proteção Radiológica, tendo o supervisor como presidente.
II - Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, como vice-presidente.
III - Setor de Apoio Diagnóstico.
IV - Unidade de Diagnóstico por Imagem.
V - Unidade de cirurgia e recuperação pós-anestesia.
VI - Supervisor das Aplicações de técnicas radiológicas.
VII - Engenheiro Clínico.
VII-Responsável Técnico da Unidade de Diagnóstico por Imagem.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades

Art. 1º Esta Comissão foi estruturada e organizada conforme determinação da Portaria MS nº 453, de 01 de junho de 1998, que aprova o Regulamento Técnico e estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso de raios-X diagnóstico em todo território nacional e dá outras providências.

Art. 2º - A Comissão de Proteção Radiológica é um organismo de natureza multiprofissional que possui como principais atribuições revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica do hospital 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.

Art. 3º - As deliberações da Comissão de Proteção radiológica, visando à correção ou reparação de distorções, assim como recomendações de medidas cabíveis e/ou boas práticas após análises das conformidades contidas no Plano de Proteção Radiológica, devem ser encaminhadas ao Escritório da Qualidade e Diretoria Geral do hospital para providências subsequentes.
Parágrafo único: As diretrizes para as ações investigatórias e educativas serão definidas nas reuniões da Comissão de Proteção Radiológica e desencadeadas pelo presidente.

Art. 4º - São finalidades da Comissão de Proteção Radiológica:
I - 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.
II - Analisar e revisar de forma sistemática o Plano de Proteção Radiológica do hospital.
III - Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da instituição.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 5° - Compete à Comissão:

I. Elaborar plano de trabalho anual que possibilite as melhores práticas das atribuições da comissão;

II. Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, os protocolos e procedimentos necessários e adequados à observância da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019;

III. Cumprir e fazer cumprir as disposições da Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – RDC nº 330, de 20 de dezembro de 2019;

IV. Deliberar sobre a correção e/ou reparação de distorções, bem assim, propor recomendações de medidas cabíveis e/ou boas práticas que eventualmente se mostrem necessárias;

V. Exercer/desempenhar outras atividades que for deliberada e aprovada pela Comissão.

CAPÍTULO III

Da composição

Art. 6º A Comissão de Proteção Radiológica terá composição mínima e será composta por membros do quadro funcional do hospital, em Portaria da Diretoria Geral, publicada em boletim de serviço da Instituição, abaixo representados:

I – Serviço de Proteção Radiológica, tendo o supervisor como presidente.

II - Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho, como vice-presidente.

III - Setor de Apoio Diagnóstico.

IV - Unidade de Diagnóstico por Imagem.

V - Unidade de cirurgia e recuperação pós-anestesia.

VI - Supervisor das Aplicações de técnicas radiológicas.

VII - Engenheiro Clínico.

VII-Responsável Técnico da Unidade de Diagnóstico por Imagem.

Parágrafo único: Poderão fazer parte como membros convidados, outros profissionais quando solicitadas para tratar de assuntos pertinentes à Comissão.

Art.7º - O mandato dos membros da Comissão deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável, conforme definição da própria Comissão. Parágrafo único: No caso de substituição de um ou mais

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

membros, os nomes dos integrantes deverão ser encaminhados à Superintendência do hospital para alteração da Portaria de nomeação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 8º São atribuições dos membros da Comissão de Proteção Radiológica;

I - Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhes forem enviados;

II - Realizar revisão de forma sistemática do Plano de Proteção Radiológica do hospital ;

III - Convocar os serviços envolvidos caso existam informações conflitantes;

IV - Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos serviços;

V - Assessorar a Diretoria Geral em assuntos de sua competência;

VI - Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente;

VII - Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.

Art. 9º - São atribuições do presidente da Comissão e do vice, na ausência do presidente:

I - Convocar e presidir as reuniões;

II - Representar a Comissão junto à governança da Instituição, ou indicar seu representante;

III - Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão, previamente aprovada pelos membros;

IV - Fazer cumprir o regulamento.

Art. 10º - São atribuições da Secretária da Comissão:

I - Organizar a ordem do dia;

II - Lavrar ata das reuniões;

III - Convocar os membros da Comissão para as reuniões ordinárias ou extraordinárias;

IV - Solicitar dos serviços de apoio diagnóstico e/ou terapêutico que utilizam equipamentos que emitem radiação ionização, e gerências administrativas e/ou de assistência à saúde o fornecimento de documentação necessária para análise da Comissão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO V

Funcionamento e disposições gerais

Art. 11 Deverão ocorrer reuniões mensais com data, local e horário, previamente definidos e informados.

§ 1º A ausência de um membro em três reuniões consecutivas, sem justificativa, ou ainda, a falta em seis reuniões não consecutivas, durante 12 meses, gera notificação e posterior exclusão automática.

§ 2º Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da Comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião.

§ 3º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, poderá ser solicitado junto à administração à participação de um convidado ou consultor, o qual apresentará parecer sobre o assunto.

§ 4º As reuniões da Comissão deverão ser registradas em ata resumida e arquivada em pasta física contendo data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisão tomada, devendo estar sob guarda do Escritório da Qualidade do hospital .

§ 5º Os assuntos tratados pela Comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

§ 6º Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões urgentes, sendo convocada pelo presidente e, na sua ausência, pelo vice-presidente.

Art. 12 - Este regulamento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 13- O regulamento entrará em vigor após a aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço do hospital.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA													
Atividade		**2021**											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Planejamento, Execução e Avaliação dos Trabalhos da Comissão.												
2	Reuniões												
3	Elaboração / Revisão de Normas e Atividades Práticas												
4	Assessoramentos Diversos												
5	Elaboração de Relatórios												
6	Encaminhamento de Relatórios												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.21 COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Biossegurança é um conjunto de ações, regras e procedimentos voltados para a prevenção, controle e minimização de riscos advindos da prática de diferentes tecnologias, seja em laboratório ou no meio ambiente (*lato sensu*). No Brasil, restringe-se à manipulação e utilização seguras de todo organismo vivo modificado por engenharia genética (Lei de Biossegurança). Toda ação de biossegurança está baseada nos princípios das "Boas Práticas De Laboratórios"

A Comissão objetiva promover e desenvolver, de forma articulada com todos os setores do hospital, ações coletivas que permitam a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho, identificar as necessidades de qualificação dos profissionais.

b) Membros

A composição mínima da Comissão de Biossegurança deverá ser composta por membros de diferentes setores e função na instituição, contendo no mínimo um membro da Segurança do Paciente e 3 (três) enfermeiros, bem como 1 representante das seguintes equipes:

I. 1 representante do Núcleo de Segurança do Paciente
II. 3 representantes da equipe de enfermagem
III. 1 médico representante da Clínica Médica;
IV. 1 médico representante da Cirurgia/ Ortopedia;
V. 1 representante da equipe de Laboratório;
VI. 1 representante do CME/ Bloco Cirúrgico

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art 1 A biossegurança é um processo tanto funcional quanto operacional nos diferentes serviços de saúde e deve ser vista como um mecanismo de proteção, tanto para o paciente, quantopara os

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

atores envolvidos nos cuidados de saúde. Entende-se por serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade, sendo essa Comissão específica para atuação dentro do hospital.

Art. 2° A Comissão Interna de Biossegurança deverá ser constituída por pessoas idôneas, com conhecimento científico e experiência comprovados para avaliar e supervisionar os trabalhos e seus derivados desenvolvidos na instituição, podendo incluir um membro externo à comunidade científica.

Art 3 A Comissão de Biossegurança do hospital tem como objetivo conscientizar as equipes de trabalho na prevenção, em especial, por agentes biológicos, ou mesmo pela incorporação de novastecnologias e insumos que afetem diretamente os aspectos de saúde, mitigando os riscos gerados.

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 4°. Compete à Comissão:

XI. Promover a conscientização na redução dos riscos e danos potenciais à saúde, seja na proteção do meio-ambiente pela manipulação e descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes;

XII. Promover ações voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades prestadas na instituição;

XIII. Monitoramento por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entre outras.

XIV. Analisar e emitir parecer sobre assuntos relativos a biossegurança que lhe forem enviados;

XV. Sugerir normas para melhorias na biossegurança;

XVI. Realizar visitas inspecionais nos setores no objetivo de identificar situações/problemas;

XVII.Normatizar e fiscalizar as ações de biossegurança;

XVIII. Monitorar por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Gerenciamento de Resíduos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

em Serviços de Saúde, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, entre outras;

XIX. Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações sobre biossegurança.

XX. Zelar pelo sigilo ético das informações;

CAPÍTULO III
Da Composição

Art. 5. A composição mínima da Comissão de Biossegurança deverá ser composta por membros de diferentes setores e função na instituição, contendo no mínimo um membro da Segurança do Paciente e 3 (três) enfermeiros, bem como 1 representante das seguintes equipes:

I. 01 representante do Núcleo de Segurança do Paciente
II. 03 representantes da equipe de enfermagem
III. 01 médico representante da Clínica Médica;
IV. 01 médico representante da Cirurgia/ Ortopedia;
V.01 representante da equipe de Laboratório;
VI. 01 representante do CME/ Bloco Cirúrgico

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;
IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;
V - justificar ausência com antecedência;
VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;
VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.
VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;
IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11. As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de “quórum”, em segunda

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "*quorum*", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver *quorum* mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento												
Elaborar Relatórios Mensais e Acompanhar a produção e os resultados												
Reuniões ordinárias												
Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo de biosegurança												
Promover a educação permanente dos funcionários da instituição												
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano												
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.22 COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS DE SAÚDE

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Padronização de Medicamentos e materiais médicos hospitalares é uma comissão permanente, de assessoramento e de orientação normativa, estando operacionalmente vinculada a Direção Técnica da Policlínica Regional – , que tem por finalidade analisar, estabelecer, controlar a inclusão, alteração e exclusão de itens da lista de Fármacos, Materiais, Terapêutica e equipamentos utilizados dentro da unidade de saúde, garantindo que tudo o que é utilizado na unidade de saúde está dentro do que é regulamentado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Entende-se por Material Médico-Hospitalar, os artigos de consumo implantáveis, órteses, próteses, artigos descartáveis, produtos químicos, instrumental médico cirúrgico de pequeno porte, e todo aquele que porventura forem utilizados e seguirem com o paciente ou forem descartados após o uso.

Considerar-se á material permanente todo aquele que tiver como característica a perenidade e que possa em razão de sua estrutura receber no seu corpo placa de número de Patrimônio estando dentro deste conceito como exemplo, móveis, automóveis, computadores, aparelhos médicos, etc.

A comissão Padronização de Medicamentos e materiais médicos hospitalares visa identificar e simplificar, reduzindo variedades eliminando excessos e conseguindo economicidade. A diversidade em relação aos tipos, qualidade e ao grande número de fornecedores e fabricantes de materiais hospitalares, dificulta a escolha, o controle de qualidade e administração destes, acarretando aumento de custo.

Vários segmentos têm-se preocupado com o estabelecimento de atividades que proporcionem o uso racional de medicamentos no âmbito da unidade de saúde. A política do uso racional de medicamentos deve ser implementada por uma elaboração de revisão de uma padronização de medicamentos. O processo de seleção de medicamentos na unidade de saúde deve cumprir o objetivo de assegurar uma terapêutica racional, eficiente e de baixo custo.

b) Membros

A Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos será composta por equipe contendo, no mínimo, 01 profissional dos seguintes setores:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I. CCIH
II. Farmácia,
III. Enfermagem,
IV. Compras.
V. Almoxarifado,
VI. Engenharia Clínica
VII. Assessoria Jurídica

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das finalidades

Art. 1º. A Comissão de Padronização possui caráter permanente e multiprofissional, que possui como principais atribuições: "atender ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantia oferecidas", em conformidade com o disposto no inciso I, do art. 15, da Lei número 8.666, de 21 de junho de 1993.

Art. 2°. º A Comissão tem por finalidade selecionar os medicamentos e materiais que farão parte do arsenal terapêutico por meio de um processo dinâmico, contínuo, participativo e multidisciplinar, visando assegurar o acesso aos medicamentos necessários, adotando critérios de eficácia, segurança, qualidade e custo para utilização racional destes fármacos.

Art. 3° A Comissão tem por finalidade manter o processo permanente de atualização da lista básica de materiais médico hospitalares de uso contínuo, necessários à realização dos procedimentos médicos e de enfermagem, através de consulta ao sistema produtivo;

CAPÍTULO II

Das competências

Art. 4º. É competência exclusiva da Comissão de Padronização de Medicamentos, Insumos Hospitalares, Equipamentos Médicos e Mobiliários:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I.Padronizar os medicamentos pelo princípio ativo, conforme Determinação Comum Brasileira e de valor terapêutico comprovado, excluindo-se sempre que possível as associações;

II.Padronizar as formas farmacêuticas, apresentações e dosagens, considerando:

a. A comodidade para administração a pacientes,
b. A facilidade para cálculo de dose a ser administrada e,
c. A facilidade de fracionamento ou multiplicação das doses;

III.Padronizar materiais de consumo de unidade de saúde sempre pela descrição genérica e detalhada do item;

IV.Assegurar a qualidade considerando o menor custo diário e total do tratamento, resguardada a qualidade, bem como a facilidade na aquisição, armazenamento, dispensação e controle;

V.Elaborar a lista de medicamentos, materiais de consumo hospitalar e equipamentos médico-hospitalares padronizados, divulgá-la e determinar seu uso como instrumento básico para a prescrição médica;

VI.Rever e atualizar periodicamente a lista de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares padronizados;

VII.Analisar a relação custo/benefício nos processos de inclusão e exclusão de medicamentos e produtos afins da padronização;

VIII.Divulgar informações relacionadas a estudos clínicos relativos a medicamentos e materiais incluídos ou excluídos da padronização;

IX.Estabelecer critérios para a inclusão e exclusão de medicamentos, materiais e equipamentos médico-hospitalares na padronização;

X.Auxiliar na farmacovigilância dos medicamentos, juntamente com as áreas envolvidas, visando obter dados farmacológicos e clínicos relativos aos novos medicamentos ou agentes terapêuticos propostos para uso na policlínica;

XI.Avaliar impacto financeiro da inclusão ou exclusão de medicamentos, materiais e equipamentos nas despesas da unidade de saúde;

XII.Estabelecer o uso de Protocolos de Consenso Clínico para medicamentos e materiais de alto custo, quando necessários.

CAPÍTULO III

Da composição

Art. 5° A Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos será composta por equipe contendo, no mínimo, 1 profissional dos seguintes setores:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII. CCIH
IX. Farmácia,
X. Enfermagem,
XI. Compras.
XII. Almoxarifado,
XIII. Engenharia Clínica
XIV. Assessoria Jurídica

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "*quorum*", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - Cronograma De Atividades Anual

CRONOGRAMA													
ATIVIDADE		2022											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1	Verificar a margem de segurança de estoque de materiais e medicamentos, fornecedores contratados, fornecedores e secundários e outros.												
2	Verificar o registro de detecção, avaliação, e prevenção dos efeitos adversos ou quaisquer problemas relacionados a medicamentos.												
3	Verificação da prescrição, forma de acondicionamento e dispensação dos medicamentos na farmácia e nos setores de distribuição.												
4	Inspecionar a quantidade, condições de uso, período de funcionamento e suficiência dos equipamentos, para suprir a demanda da unidade hospitalar.												
5	Verificar a existência de contrato ou convênio legal, registro e cronograma das manutenções preventivas em documento específico.												
6	Garantir a continuidade da atenção em caso de falta de materiais e medicamentos para o paciente.												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.23 COMISSÃO DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM A INTEGRIDADE DA PELE

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele/CPCIP tem como finalidade evitar as lesões de pele, que são consideradas um problema de saúde que pode acarretar dificuldades na vida de quem as possui, além de demandar um maior tempo de trabalho da equipe de enfermagem durante a assistência e aumentar o tempo de permanência do paciente na unidade hospitalar, o que contribui para uma elevação dos gastos com materiais e insumos. Cuidar de indivíduos com lesões na pele é um desafio multiprofissional, porém com maior responsabilidade para a equipe de enfermagem, pois é essa quem se encontra em contato direto com o paciente por um maior período de tempo e que geralmente fica incumbida da realização dos curativos, sendo importante destacar que para tal, a equipe de enfermagem deve estar munida de conhecimento específico, baseado em evidências científicas, que possam proporcionar a correta avaliação da lesão, a adequada execução da técnica de curativo e com isso, uma assistência de qualidade.

b) Membros

A comissão será composta por no mínimo:

- 1 Médico Infectologista;
- 1 Enfermeira
- 1 Farmacêutico
- 1 Fisioterapeuta

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1º Tendo em vista a efetivação das ações voltadas para a segurança do paciente, definiu-se como prioridade a prevenção das lesões de pele (em especial as lesões por pressão) e a educação

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

em serviço das equipes assistenciais a fim de otimizar a assistência e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Determinou-se então que as avaliações e acompanhamentos de pacientes com lesões seriam feitos a partir de solicitações registradas em prontuário pela equipe médica, e comunicadas à CPCIP pela equipe de enfermagem de cada unidade de produção.

Art. 2º A CPCIP tem por objetivo promover capacitações para os seus membros, bem como para a equipe assistencial por meio de cursos específicos sobre desbridamentos, curativos e coberturas, prevenção de lesões de pele, dentre outros, por meio de reuniões científicas realizadas trimestralmente, e ações bimestrais de educação continuada. Tem buscado também desenvolver pesquisa na área e publicação de casos a fim de divulgar o trabalho desenvolvido e proporcionar conhecimento para os profissionais.

Art. 3º - Constitui como finalidade da comissão ainda reduzir a ocorrência de lesões de pele dos pacientes, através da implementação de medidas que contemplem maior segurança, educação do paciente, familiares e profissionais, garantindo assim, um ambiente mais seguro em todo o período de hospitalização e após alta.

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 4º Compete à Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele:

h) Garantir conhecimentos básicos;
i) Diminuir mortalidade e morbidade;
j) Evitar infecções e complicações secundárias as alterações da pele;
k) Auxiliar o profissional de saúde na tomada de decisão;
l) Reduzir os custos hospitalares;
m) Divulgar as ações implantada
n) Cumprir a portaria 529 de primeiro de abril de 2013.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5°. A Comissão será nomeado em portaria pela Diretoria do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta por pelo menos:

- 1 Médico Infectologista;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- 1 Enfermeira
- 1 Farmacêutico
- 1 Fisioterapeuta

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VIII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

IX - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III – Cronograma das Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento	■											
Elaborar Relatórios Mensais	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realizar busca ativa de pacientes com Lesões	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realizar treinamentos, oficinas e orientações pertinentes a prevenção de Lesões cutâneas				■								
Ação voltada à conscientização da prevenção de lesões por pressão		■										
Elaborar um programa de treinamento teórico-prático sobre tratamento de lesões cutâneas, para a equipe multiprofissional	■											
Instituir estratégias de acompanhamento dos cuidados com a integridade a pele				■								
Treinamento de avaliação de ferida					■							
Treinamento sobre principais produtos para tratamento e cobertura de feridas							■					
Treinamento sobre fatores que alteram a integridade da pele									■			
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano											■	
Iniciar a elaboração do relatório do ano												■

6.23.1 CONFORMIDADE COM PROTOCOLOS DE SEGURANÇA DO PACIENTE

As atividades serão desenvolvidas conforme protocolo de segurança do paciente e definições de entidades internacionais, descritos nos itens 10.2 e 10.7.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.24 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A assistência hospitalar no Sistema Único de Saúde (SUS) busca atender às necessidades da população para garantir a continuidade da assistência de forma a suprir todas as demandas com qualidade, procurando assegurar a resolutividade e continuidade do cuidado, com transparência e equidade.

A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) instituída por meio da Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017, em seu art. 6º, inciso IV, define e recomenda a criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) nos hospitais, que deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação; delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS e disponibilizar consultas ambulatoriais, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além dos leitos de internação, segundo critérios preestabelecidos e protocolos que deverão ser instituídos pelo NIR. Além disso, deve buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico fora do hospital para os pacientes internados, quando necessário, conforme pactuação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

b) Membros

Para executar todas as atividades propostas, o NIR precisará do apoio de profissionais de outros setores do hospital, como coordenadores de unidade para alinhamento de rotinas e processos, do departamento de informática para coleta e processamento de dados dos indicadores, dos colaboradores para aplicação dos protocolos administrativos e médico-assistenciais etc., sendo assim, o NIR do hospital será constituída por:

- 1 membro da equipe médica
- 1 enfermeiros da equipe de enfermagem
- 2 membros do NIR

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art 1° O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar.

Art. 2. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) deve ser responsável pela regulação dos leitos ofertados pelo serviço, disponibilizando-os de acordo com as necessidades do paciente dentro do perfil assistencial contratualizado pela unidade. Cabe ao NIR fazer a interface do hospital com as centrais de regulação, identificando situações em que haja necessidade de interferir para agilizar o atendimento do paciente, como no caso de exames, consultas e transferências externas para especialidades de que a unidade não dispõe.

Art 3 O NIR deve filtrar (esclarecendo com o médico-assistente em situações de dúvida quanto a determinados encaminhamentos, repassando uma informação clara para a Central de Regulação), bem como monitorar as solicitações de transferência externa, utilizando seu relacionamento mais próximo à Central de Regulação para sinalizar casos que precisam de resolução com brevidade e devem ser priorizados. Por fim, o NIR deve ainda informar o censo de leitos local periodicamente, disponibilizando leitos de internação, sempre que possível, para pacientes de outras instituições da Rede. Precisa, ainda, delinear claramente os critérios de elegibilidade para essas admissões, conforme o perfil assistencial do hospital.

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 4°. Compete ao Núcleo:

y) Permitir e aprimorar a interface entre o hospital e a regulação de acesso;

z) Permitir e aprimorar a interface entre o hospital e a Rede de Atenção à Saúde (RAS);

aa) Atuar de forma a minimizar o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

bb) Otimizar a utilização dos leitos hospitalares;

cc) Otimizar a ocupação das Salas Cirúrgicas;

dd) Estabelecer mecanismos para redução do tempo de espera entre a indicação e a realização de cirurgias;

ee) Estabelecer e/ou monitorar indicadores da capacidade instalada da unidade;

ff) Subsidiar a direção do hospital para a tomada de decisão; dentre outras.

gg) Definir claramente a estrutura de assistência da instituição e suas limitações – capacidade instalada.

hh) Avaliar o nível de gravidade e a intensidade de cuidado necessário para cada paciente internado na instituição.

ii) Padronizar os processos de trabalho desde a admissão dos pacientes, cuidados e as transições de cuidados entre os setores da unidade hospitalar.

jj) Centralizar no NIR a gestão do acesso à estrutura hospitalar e dos processos relacionados, bem como a interface com a Regulação, quando necessário;

kk) Permitir o conhecimento da necessidade de leitos, por especialidades e patologias. Regular e gerenciar as diferentes ofertas hospitalares existentes, a saber: Ambulatório, Internação, Urgência e Emergência, Agenda Cirúrgica. Subsidiar discussões tanto internas, como externas (na Rede de Atenção à Saúde – RAS), que permitam o planejamento da ampliação e/ou readequação do perfil de leitos hospitalares ofertados.

ll) Otimizar a utilização dos leitos hospitalares, mantendo a Taxa de Ocupação em limites adequados (evitando tanto ociosidade como superlotação) e controlando o Tempo Médio de Permanência nos diversos setores do hospital, além de ampliar o acesso aos leitos e a outros serviços disponibilizados pela RAS.

mm) Monitorar com finalidade de reduzir ao máximo o número de procedimentos eletivos cancelados/suspensos.

nn) Estabelecer mecanismos de apoio na perspectiva da redução do tempo de espera entre a indicação de terapia cirúrgica e a realização do procedimento.

oo) Estabelecer e/ou monitorar o painel de indicadores da capacidade instalada hospitalar. Induzir a implantação dos mecanismos de gestão da clínica tais como *Kanban*, Projeto Terapêutico Singular, Gestão da Fila.

pp) Promover o uso dinâmico dos leitos hospitalares, por meio do aumento de rotatividade e monitoramento das atividades de Gestão da Clínica desempenhadas pelas equipes assistenciais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

qq) Permitir e aprimorar a interface entre a gestão interna hospitalar e a regulação de acesso hospitalar.

rr) Qualificar os fluxos de acesso aos serviços e às informações no ambiente hospitalar. Otimizar os recursos existentes e apontar necessidades de incorporação de tecnologias no âmbito hospitalar.

ss) Promover a permanente articulação do conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como das equipes multiprofissionais garantindo a integralidade do cuidado, no âmbito intra-hospitalar.

tt) Aprimorar e apoiar o processo integral do cuidado ao usuário dos serviços hospitalares visando ao atendimento mais adequado às suas necessidades.

uu) Apoiar as equipes na definição de critérios para internação e instituição de alta hospitalar responsável. Fornecer subsídios às Coordenações Assistenciais para que façam o gerenciamento dos leitos, sinalizando contingências locais que possam comprometer a assistência. Estimular o Cuidado Horizontal dentro da instituição.

vv) Colaborar tecnicamente, com dados de monitoramento, na proposição e atualização de protocolos/diretrizes clínicas e terapêuticas e protocolos administrativos.

CAPÍTULO III
Da Composição

Art. 5.º Para executar todas as atividades propostas, o NIR precisará do apoio de profissionais de outros setores do hospital, como coordenadores de unidade para alinhamento de rotinas e processos, do departamento de informática para coleta e processamento de dados dos indicadores, dos colaboradores para aplicação dos protocolos administrativos e médico-assistenciais etc, sendo assim, o NIR do hospital será constituído por:

- 1 membro da equipe médica
- 1 enfermeiros da equipe de enfermagem
- 2 membros do NIR

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente do Núcleo e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos do NIR;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar o NIR ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário do NIR;:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pelo NIR;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pelo NIR;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;
VIII - elaborar os atos decorrentes das deliberações do NIR;
IX - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes do NIR ;
I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;
II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;
III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;
IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;
V - justificar ausência com antecedência;
VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;
VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.
VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;
IX - substituir o secretário do NIR nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º O NIR reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º O NIR reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões do NIR , deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros do NIR, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento	■											
Elaborar Relatórios Mensais	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de regulação		■	■									
Monitorar o Tempo Médio de Permanência hospitalar	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano											■	
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.25 COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Prevenção de Acidentes com Material Biológico tem como objetivos reduzir os riscos de acidentes com materiais biológicos dentro do hospital, com vistas à implantação e manutenção de um trabalho de qualidade no ambiente laboratorial.

Estabelecer diretrizes para a gestão de materiais perfurocortantes, visando a prevenção de acidentes e minimizando o risco de exposição a agentes biológicos, de forma a promover a segurança e preservar a saúde dos trabalhador, bem como atender a Norma Regulamentadora 32 – NR32 do Ministério do Trabalho e emprego; Portaria N.º 1.748, de 30 de agosto de 2011, que Aprova o Anexo III da Norma Regulamentadora 32 - Plano de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfurocortantes

b) Membros:

A CAMB terá composição multiprofissional e atuação interdisciplinar, composta por no mínimo (um) representante das seguintes equipes:

- 1 (um) representante da Equipe de Enfermagem
- 1 (um) representante do CCIH;
- 1 (um) representante do NQSP
- 1 (um) representante da Farmácia;
- 1 (um) representante da Equipe Médica;
- 1 (um) representante da Equipe Nutrição Clínica;
- 1 (um) representante do SESMT;
- 1 (um) representante da Central de Material e Esterilização
- 1 (um) representante do Centro Cirúrgico;
- 1 (um) representante da CIPA;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art 1° A CAMB tem como a finalidade de direcionar, ordenar e sistematizar as ações voltadas para o controle e a redução dos riscos de acidentes com materiais perfurocortantes, com probabilidade de exposição a agentes biológicos, favorecendo a implementação de ações pertinentes às etapas de especificação, adoção, manuseio, acondicionamento e descarte dos perfurocortantes utilizados nas atividades de assistência à saúde de pacientes do hospital.

Art. 2. Estabelecer diretrizes para a elaboração e a implementação de um plano de prevenção de riscos de acidentes com materiais biológicos, visando à proteção, segurança e saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, bem como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Art 3° A CAMB constitui um grupo técnico, de caráter obrigatório, nas insti tuições hospitalares e pré-hospitalares. Deve ser composta por profi ssionais da área de saúde, de níveis superior e médio e por profi ssionais ligados à saúde e à segurança do trabalhador. O número de componentes será defi nido por ato normati vo da direção geral da insti tuição de acordo com a dinâmica e o funcionamento da mesma.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4°. Compete à Comissão:

q) Adequar práticas de trabalho e o uso de equipamentos de proteção individual;
r) Realizar ações educativas;
s) Reduzir a realização de procedimentos invasivos (o máximo possível);
t) Buscar uma relação trabalhador/paciente adequada;
u) Minimizar riscos através do uso de um controle de engenharia no ambiente ou no próprio perfurocortante (perfurocortantes com dispositivo de segurança);
v) Eliminar e reduzir o uso de agulhas e outros perfurocortantes onde for possível
w) Substituir o uso de agulhas e outros perfurocortantes quando for tecnicamente possível;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

x) Adotar controles de engenharia no ambiente;

y) Adotar o uso de material perfurocortante com dispositivo de segurança, quando existente, disponível e tecnicamente possível;

z) Adotar mudanças nas práticas de trabalho.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5.º A Comissão será nomeado em portaria pela Diretoria do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta por pelo menos 01 membro das seguintes equipes:

- 1 (um) representante da Equipe de Enfermagem
- 1 (um) representante do CCIH;
- 1 (um) representante do NQSP
- 1 (um) representante da Farmácia;
- 1 (um) representante da Equipe Médica;
- 1 (um) representante da Equipe Nutrição Clínica;
- 1 (um) representante do SESMT;
- 1 (um) representante da Central de Material e Esterilização
- 1 (um) representante do Centro Cirúrgico;
- 1 (um) representante da CIPA;

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11 As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "*quorum*", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "*quorum*", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento	■											
Elaborar Relatórios Mensais	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Instituir estratégias de acompanhamento		■	■									
Realizar treinamentos trimestrais pertinentes a prevenção de Acidentes Biológicos	■		■		■		■		■		■	
Planejamento das Auditorias Internas		■						■				
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano											■	
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.26 COMITÊ DE INVESTIGAÇÃO DO ÓBITO MATERNO INFANTIL

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

O Comitê de Investigação de Óbito Materno e Infantil pé multiprofissional, de caráter técnico-científico, sigiloso e educativo, não coercitivo ou punitivo. Visam identificar os óbitos maternos, fetais e infantis e apontar medidas de intervenção para a redução desses eventos. É um excelente instrumento para avaliação das políticas públicas e das ações de assistência à saúde materna, infantil e fetal.

O Comitê representa, também, um importante instrumento de acompanhamento e avaliação permanente das políticas de atenção à saúde da mulher e da criança. O comitê tem a a finalidade de identificar fatores de risco como estratégia que possa contribuir para a adoção de medidas de prevenção de óbitos evitáveis pelos serviços de saúde. Portanto, não se trata de um processo que tenha como foco apenas os eventos diretamente relacionados à ocorrência do óbito, mas sim, organizar todas as informações referentes ao indivíduo que faleceu (mulher, criança, feto), incluindo características socioeconômicas, escolaridade, acesso e qualidade de acesso ao sistema de saúde em todos os níveis, com atenção especial à atenção ao ciclo gravídico-puerperal e infância.

O Comitê tem ainda a finalidade primordial de regulamentar a Portaria MS/GM nº 72, de 11 de janeiro de 2010, que "estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS)", bem assim, da Portaria MS/GM nº 116, de 11 de fevereiro de 2009, que regulamenta o conjunto de ações que compõem o SIM e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);

b) Membros

É fundamental que sejam constituídos por representantes das diversas instituições relacionadas com o atendimento à mulher e o registro de eventos vitais ou, ainda, que tenham capacidade técnica para desempenhar a referida função, devendo ser composta por membros das seguintes equipes:

- 01 profissional da equipe médica
- 01 profissional da equipe de enfermagem
- 01 profissional da equipe de Serviço Social

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- 01 profissional da equipe de psicologia;
- 01 profissional da equipe multiprofissional;

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1°. O Comitê de Investigação de Óbito Materno e Infantil, conforme previsto nos Manuais do Ministério da Saúde (Manual dos Comitês de Mortalidade Materna – SAS/MS, 2009 e Manual de Orientações para Comitês de Prevenção do Óbito Fetal e Infantil, 2004) e na Resolução Estadual (Resolução SES/MG Nº 5.016, de 18 de novembro de 2015), são organismos de natureza interinstitucional, multiprofissional e confidencial que visam analisar os óbitos maternos, infantis e fetais a fim de apontar medidas de intervenção para a sua redução e qualificação da assistência na região de abrangência.

Art. 2°. O Comitê não têm em sua análise característica de julgamento individual e/ou institucional da assistência, mas sim, traçar o perfil da mortalidade e seus fatores predisponentes, promover uma atuação técnico-científica, sigilosa, não-coercitiva ou punitiva, com função eminentemente educativa e de acompanhamento da execução de políticas públicas.

Art. 3°. O processo de investigação dos óbitos maternos, infantis e fetais é atribuição da equipe de vigilância epidemiológica prevista nas Portarias Ministeriais Nº 1119/GM/MS de 05 de junho de 2008 e Nº 72/GM/MS de 11 de janeiro de 2010. O processo de investigação é desencadeado pela Declaração de Óbito (DO).

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4°. Compete ao Comitê:

IX. Avaliar as circunstâncias de ocorrência dos óbitos maternos e infantis e propor medidas para a melhoria da qualidade da assistência à saúde para sua redução.

X. Triagem dos óbitos declaradamente maternos, dos não-maternos e dos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XI. Promover a integração com os Comitês Municipal/Regional, para a troca de informações e análise dos casos, de maneira a contribuir para o adequado funcionamento da investigação de óbitos no nível local;

XII. Divulgar sistematicamente os resultados por meio de elaboração de material específico (relatório/ boletim periódico) e realização de reuniões com discussões de casos para sensibilização dos profissionais;

XIII. Promover o preenchimento completo dos registros oficiais;

XIV. Avaliar periodicamente os principais problemas observados na análise dos óbitos, para a definição de medidas de intervenção no hospital e na rede de assistência de saúde.

XV. Identificar e recomendar estratégias e medidas de atenção à saúde necessárias para a redução da mortalidade materna e infantil, com destaque para as mortes por causas evitáveis;

XVI. Participação na correção das estatísticas oficiais, facilitando o fortalecimento dos sistemas de informações;

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5.º O Comitê será nomeada em portaria pela Diretoria do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta pelos membros das seguintes equipes:

- 01 profissional da equipe médica
- 01 profissional da equipe de enfermagem
- 01 profissional da equipe de Serviço Social
- 01 profissional da equipe de psicologia;
- 01 profissional da equipe multiprofissional;

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º O comitê terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente do Comitê e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar o Comitê ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;
VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;
VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes do Comitê:
I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;
I - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;
III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;
IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;
V - justificar ausência com antecedência;
VI - elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;
VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.
VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;
IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º O Comitê reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º O Comitê reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões do Comitê, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	2022											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Planejamento												
Elaborar Relatórios Mensais												
Reuniões ordinárias												
Monitorar a emissão de Pareceres Técnicos												
Estabelecer auditorias mensais sobre os indicadores da comissão												
Promover ações educativas com os profissionais de saúde da instituição												
Elaborar cronograma das ações planejadas para 2023												
Elaboração laboração do relatório anual de 2022												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.27 COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ORGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES – CIHDOTT

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

O transplante é um tratamento efetivo para muitas doenças e, eventualmente, se torna a única opção terapêutica. O objetivo do transplante de órgãos e tecidos é melhorar a qualidade e salvar vidas. Portanto, os transplantes são procedimentos que apresentam grande avanço tecnológico, entretanto, não ocorrem sem que haja um doador de órgãos e/ou tecidos.

As comissões intra-hospitalares surgem da necessidade de descentralização, uma vez que as equipes que a compõem se encontram dentro das instituições notificantes, possibilitando uma identificação precoce dos pacientes em possível ME e o início do protocolo para diagnóstico, sendo assim proporcionam aumento no número de notificações, promovem o acolhimento familiar e potencializam as autorizações familiares para a doação.

Conforme disposto na Portaria de Consolidação GM/MS 04/2017, em seu art. 14, a criação da CIHDOTT será obrigatória naqueles hospitais públicos, privados e filantrópicos que se enquadrem nos perfis relacionados abaixo, obedecidos a seguinte classificação: estabelecimentos de saúde com até 200 (duzentos) óbitos por ano e leitos para assistência ventilatória (terapia intensiva ou emergência), e profissionais da área da medicina interna ou pediatria ou intensivismo, ou neurologia ou neurocirurgia ou neuropediatra, integrantes de seu corpo clínico.

b) Membros

A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante deve ser composta por no mínimo 3 (três) membros de nível superior, integrantes do corpo funcional do hospital, dentre os quais 1 (um) médico ou enfermeiro, designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, sendo assim, a CIHDOT do hospital será constituída por:

- 1 membro da equipe médica
- 2 enfermeiros da equipe de enfermagem

Os membros da Comissão não devem ser integrantes de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos ou integrar equipe de diagnóstico de morte encefálica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art 1° CIHDOTT é uma comissão intra-hospitalar formada por equipe multiprofissional da área de saúde, que tem a finalidade de organizar, no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes.

Art. 2. A CIHDOTT tem como objetivo exercer atividades de identificação, divulgação da política de transplantes de órgãos e tecidos de modo a conscientizar progressivamente a comunidade sobre sua importância; interação permanente com as áreas potenciais de doação e equipes de transplantes, manutenção e captação de potenciais doadores para fins de transplantes de órgãos e tecidos, nas dependências do hospital.

Art 3° A CIHDOTT tem como suas principais atribuições à organização do protocolo assistencial para o diagnóstico de ME, e, estabelecer as rotinas para o acolhimento dos familiares de pacientes falecidos tanto doadores como não doadores, sendo os facilitadores do processo desde a identificação da possível morte encefálica até a conclusão com a entrega do corpo para a família.

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 4°. Compete à Comissão:

ww) Articular-se com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos do Estado ou Distrito Federal (CNCDO), notificando as situações de possíveis doações de órgãos e tecidos;

xx) Identificar os recursos diagnósticos disponíveis na instituição, necessários para a avaliação do possível doador de órgãos e/ou tecidos;

yy) Articular-se com os profissionais de saúde encarregados do diagnóstico de morte encefálica e manutenção de potenciais doadores, objetivando a otimização do processo de doação e captação de órgãos e tecidos;

zz) Organizar, no âmbito da instituição, rotinas e protocolos que possibilitem o processo de doação de órgãos e tecidos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

aaa) Garantir uma adequada entrevista familiar para solicitação da doação;

bbb) Promover programa de educação continuada de todos os profissionais do estabelecimento para compreensão do processo de doação de órgãos e tecidos;

ccc) Avaliar a capacidade da instituição, diagnosticando a potencialidade da captação de órgãos e tecidos;

ddd) Definir, juntamente com o diretor médico do hospital, os indicadores de qualidade, com base no número de potenciais doadores na instituição, considerando as suas características;

eee) Definir os parâmetros a serem adotados no acompanhamento das metas da contratualização determinadas pela Portaria nº 1.702/GM/MS, de 17 de agosto de 2004, e encaminhar ao gestor local os indicadores de desempenho estabelecidos para o hospital;

fff) Adotar estratégias para otimizar a captação de órgãos e tecidos, estabelecendo metas de atuação com prazo determinado;

ggg) Promover programas de educação/sensibilização continuados dirigidos à comunidade;

hhh) Estabelecer critérios de eficiência possibilitando análise de resultados.

iii) Cumprir este Regimento e os demais regimentos do hospital;

jjj) Manter os registros de suas atividades (relatórios diários, formulários, atas de reuniões, documentos de notificações e doações etc.);

kkk) Supervisionar todo o processo iniciado, desde a identificação do doador, incluindo a retirada de órgãos e/ou tecidos, a entrega do corpo do doador à família;

lll) Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras durante todo o processo de doação no âmbito da instituição;

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5.º A Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante deve ser composta por no mínimo 3 (três) membros de nível superior, integrantes do corpo funcional do hospital, dentre os quais 1 (um) médico ou enfermeiro, designado como Coordenador Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, sendo assim, a CIHDOT do hospital será constituída por:

- 1 membro da equipe médica
- 2 enfermeiros da equipe de enfermagem

§ 1.º Os membros da Comissão não devem ser integrantes de equipe de transplante e/ou remoção de órgãos ou tecidos ou integrar equipe de diagnóstico de morte encefálica. O coordenador da

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CIHDOTT deverá ser nomeado pelo diretor técnico do hospital, por ato formal, o qual poderá destituir a qualquer momento quando os mesmo não corresponder às atribuições que lhe foram determinadas.

§ 2.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 3.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 4.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 5.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 6.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento	■											
Elaborar Relatórios Mensais e Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;		■	■									
Promover a educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;	■		■		■		■		■		■	
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano											■	
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.28 COMISSÃO REGIONAL DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER (CR SINC)

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Sistema de Informação do Câncer amparada pela Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais de funcionamento e de recursos humanos, para a habilitação destes estabelecimentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), e estabelece a obrigatoriedade de implantação do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) nas unidades de alta complexidade em oncologia no SUS, habilitadas em assistência oncológica; Lei nº 12.732/12, que estabelece que o primeiro tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS) deve se iniciar no prazo máximo de 60 dias, a partir da assinatura do laudo patológico ou em prazo menor, conforme necessidade terapêutica do caso registrada no prontuário do paciente; Portaria nº 3.394/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013, que institui o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS); tem como finalidade alimentar com os dados da unidade o Sistema de Informação em Câncer (SISCAN).

b) Membros:

A Comissão terá composição multiprofissional e atuação interdisciplinar, composta por no mínimo (um) representante das seguintes equipes:

- 01 (um) representante da Equipe de Enfermagem
- 02 (um) representante da Equipe Médica
- 01 (um) representante do NQSP
- 01 (um) representante da Equipe de Serviço Social

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art 1° A Comissão tem como finalidade contribuir com a a Comissão da Coordenação Estadual do Sistema de Informação de Câncer as Comissões Regionais de Sistemas e Informação do Câncer (CRSINC), de natureza consultiva e caráter permanente, que terão por finalidade, respectivamente, a supervisão estadual e regional do Sistema Nacional de Informação de Câncer (SISCAN) e acompanhamento do paciente oncológico do seu diagnóstico ao primeiro tratamento.

Art. 2. Estabelecer diretrizes para a elaboração e a implementação de um plano de disposição das informações sobre a incidência de pacientes com câncer.

Art 3° A Comissão constitui um grupo técnico, de caráter obrigatório, nas instituições hospitalares e pré-hospitalares. Deve ser composta por profi ssionais da área de saúde, de níveis superior e médio e por profi ssionais ligados à saúde.

CAPÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4°. Compete à Comissão:

XII. Gerenciar e autorizar os acessos ao Sistema de Informação em Câncer (SISCAN);

XIII. Treinar os usuários detentores de Perfil Master a gerenciar os perfis técnicos das unidades sob sua responsabilidade;

XIV. Dar suporte aos Prestadores de Serviço do SISCAN (Laboratórios e Radiologias), bem como Ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde e Unidades Especializadas;

XV. Destravar laudos no SISCAN, quando formalmente solicitado pelos prestadores de serviço;

XVI. Gerenciar seguimento, realizado pelas unidades de saúde no SISCAN, das pacientes com alterações dos exames citopatológicos do colo do útero e mamografias;

XVII. Cadastrar, em planilha web ou sistema indicado pela Organização Social, todos os laudos histopatológicos com diagnósticos de neoplasias malignas (inclusive in situ), realizados no Laboratório de Anatomia Patológica de sua região de saúde;

XVIII. Acompanhar todos os pacientes cadastrados na planilha web, ou sistema indicado pela Organização Social até o seu primeiro tratamento, com preenchimento dos dados específicos contidos da planilha;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XIX. Emitir relatórios mensais, padronizados pela Organização Social, acerca dos indicadores do tratamento oncológico de sua região de saúde a serem enviados;

XX. Promover reuniões periódicas e registrá-las em ATA gerada no Sistema Eletrônico de Informações (SEI), a qual deverá ser inserida no respectivo processo de instituição e conter, minimamente, as informações apresentadas no Anexo I desta Portaria.

XXI. Elaborar regimento interno próprio;

XXII. Na hipótese de inexistirem trabalhos atinentes à Comissão a serem executados no período, é cediço a indispensabilidade de que os servidores mantenham as atividades relacionadas ao rol de suas atribuições no local de locação, de modo a evitar possíveis prejuízos quanta à execução das funções atinentes ao cargo que o servidor ocupa.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5.º Os membros da Comissão serão nomeado em portaria pela Diretoria do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta por pelo menos 01 membro das seguintes equipes:

- 01 (um) representante da Equipe de Enfermagem
- 02 (um) representante da Equipe Médica
- 01 (um) representante do NQSP
- 01 (um) representante da Equipe de Serviço Social

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

I - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento												
Elaborar Relatórios Mensais												
Reuniões ordinárias												
Instituir estratégias de acompanhamento												
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano												
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.29 COMISSÃO DE PROCESSAMENTO DE PRODUTOS DE SAÚDE (CPPS)

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Processamento de Produtos de Saúde fundamenta-se a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) n. 15 (BRASIL, 2012), que estabelece os requisitos de boas práticas para o funcionamento dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos. Esta norma aplica-se aos Centros de Material e Esterilização (CME) dos serviços de saúde públicos e privados, civis e militares, e às empresas processadoras envolvidas no processamento de produtos para saúde; excetuando-se consultórios odontológicos, consultórios individualizados e não vinculados a serviços de saúde, unidades de processamento de endoscópios, serviços de terapia renal substitutiva e serviços de assistência veterinária. A RDC Anvisa nº 15/2012 (BRASIL, 2012) ainda estabelece que os CME dos serviços de saúde e as empresas processadoras são responsáveis pela validação dos processos de esterilização, bem como pela qualificação de instalação, operação e desempenho dos equipamentos utilizados na esterilização de produtos para saúde.

Além da RDC Anvisa nº 15/2012 (BRASIL, 2012), existem outras normas sanitárias relacionadas ao processamento de produtos para saúde, quais sejam: ─ Portaria Interministerial nº 482, de 16 de abril de 1999 (BRASIL, 1999), que dispõe sobre os procedimentos de instalações de Unidade de Esterilização por óxido de etileno e de suas misturas e seu uso; RE Anvisa n° 2605, de 11 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), que estabelece a lista de produtos médicos enquadrados como de uso único proibidos de serem reprocessados; ─ RE Anvisa nº 2.606, de 11 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), que dispõe sobre as diretrizes para elaboração, validação e implantação de protocolos de reprocessamento de produtos médicos; ─ RDC Anvisa nº 156, de 11 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006), que dispõe sobre o registro, rotulagem e reprocessamento de produtos médicos; ─ RDC Anvisa nº 8, de 27 de fevereiro de 2009 (BRASIL, 2009), que dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Microbactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde; ─ RDC Anvisa nº 35, de 16 de agosto de 2010 (BRASIL, 2010), que estabelece o Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana utilizados em artigos críticos e semicríticos; ─ RDC Anvisa nº 31, de 4 de junho de 2011 (BRASIL, 2011), quedispõe

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

sobre a indicação de uso dos produtos saneantes na categoria “Esterilizante”, para aplicação sob a forma de imersão, a indicação de uso de produtos saneantes atualmente categorizados como “Desinfetante Hospitalar para Artigos Semicríticos”.

b) Membros:

A Comissão terá composição multiprofissional e atuação interdisciplinar, composta por no mínimo (um) representante das seguintes equipes:

- 01 (um) representante da Diretoria Administrativa
- 01 (um) representante da Equipe Médica
- 01 (um) representante do CME
- 01 (um) representante da CCIH
- 01 (um) representante do Centro Cirúrgico

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I
Das Finalidades

Art 1° - A Comissão de Processamento de Produtos de Saúde tem como finalidade orientar as boas práticas para processamento de produtos para a saúde, observando todas as normas legais, atuando de forma deliberativa, consultiva, normativa e educativa. Tem como objetivo instituir ações para a promoção de boas práticas, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos.

Art. 2. A Comissão terá também como finalidade atuar constantemente para difundir o conhecimento da política para os reprocessados; dos critérios de eficiência, relação custo/benefício e outros fatores envolvidos no seu uso, considerando o menor custo diário e total do processamento, resguardada a qualidade, bem como a facilidade na aquisição, armazenamento, dispensação e controle.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art 3° A Comissão constitui um grupo técnico, de caráter obrigatório, nas instituições hospitalares e pré-hospitalares. Deve ser composta por profi ssionais da área de saúde, de níveis superior e médio e por profi ssionais ligados à saúde.

CAPÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4°. Compete à Comissão:

I. Estabelecer normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde no âmbito hospitalar, bem como prover meios de rastreabilidade em todas as suas etapas;

II. Processar produtos para saúde regularizados junto à Anvisa.

III. Assessorar as demandas dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos, seguindo os requisitos de boas práticas.

IV. Divulgar os objetivos da CPPS.

V. Definir os produtos para saúde a serem processados no CME, ou encaminhados a empresas terceirizadas envolvidas no processamento de produtos para a saúde;

VI. Participar da especificação para a aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no processamento de produtos para saúde pelo CME;

VII. Estabelecer critérios de avaliação para a contratação de empresas processadoras terceirizadas, de acompanhamento e monitoramento das contratadas, bem como sua reavaliação, sempre que julgar necessário;

VIII. Analisar e aprovar os indicadores para o controle de qualidade do processamento dos produtos propostos pelo responsável pelo CME;

CAPÍTULO III
Da Composição

Art. 5.º Os membros da Comissão serão nomeados em portaria pela Diretoria Geral do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta por pelo menos 01 membro das seguintes equipes:

- 01 (um) representante da Diretoria Administrativa
- 01 (um) representante da Equipe Médica
- 01 (um) representante do CME

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- 01 (um) representante da CCIH
- 01 (um) representante do Centro Cirúrgico

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

I - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de “quórum”, em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de “quórum”, uma nova reunião só poderá ser convocada para, no

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:

I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;

II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;

III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento												
Elaborar Relatórios Mensais												
Reuniões ordinárias												
Instituir estratégias de acompanhamento												
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano												
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.30 COMITÊ DE COMPLIANCE

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

O Comitê de *Compliance* iniciativa é um desdobramento natural das medidas já desenvolvidas pelo hospital, para sedimentar o cumprimento do seu Programa de Ética e *Compliance*, de acordo com o superintendente administrativo da Instituição e vice-presidente da unidade.

O Comitê agrega os papeis de estabelecer mecanismos de ação, gestão e incentivo à prática da ética, além de difundir, para os colaboradores, o entendimento do *Compliance* – que nada mais é do que atuar em conformidade com a legislação brasileira, as determinações dos órgãos reguladores da saúde e os regimentos internos do Hospital, inerentes à atividade do cuidado.

b) Membros

• 1 Assessor Jurídico
• 1 Coordenador;
• 1 Enfermeiro
• 1 Contador
• 1 membro da Ouvidoria

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art. 1°. O Comitê de Compliance tem a missão de apoiar, difundir, aprimorar e aplicar as ações de compliance dentro da sua competência, de acordo com as boas práticas do mercado, legislações aplicáveis e instrumentos normativos internos.

Art. 2°. O Comitê de Compliance do hospital atua como órgão de caráter consultivo, deliberativo e permanente para assessoramento de temáticas sobre Compliance, zelando para que as atividades da unidade sejam conduzidas em conformidade com as leis, as diretrizes internas e a ética. Tem

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

como objetivo analisar as denúncias de inconformidade (interna e externa) e assessorar a Alta Direção no desempenho de suas atribuições relacionadas à adoção de estratégias, políticas e medidas voltadas à difusão da cultura de Compliance.

CAPÍTULO II

Das Competências

Art. 3°. Compete ao Comitê:

a) Promover uma cultura de integridade na Companhia, com base em valores éticos e no Código de Conduta, disponibilizando regras claras e práticas;

b) Fiscalizar, exigir e garantir o cumprimento das legislações, do Código de Conduta e demais políticas do hospital

c) Desenvolver parcerias confiáveis, em todos os aspectos do negócio do hospital de forma a minimizar os riscos;

d) Capacitar os gestores e equipes para que conduzam os negócios sempre de maneira ética, garantindo que a cultura de *Compliance* seja a base da estratégia, metas e objetivos;

e) Revisar os riscos chave de *Compliance*, garantindo que as iniciativas estratégicas relacionadas à *Compliance* e à ética nos negócios sejam priorizadas e controladas;

f) Receber e analisar as comunicações feitas pelos canais de denúncia e ocorrências que chegarem ao seu conhecimento, conduzindo investigações, baixando as regras complementares ao Código de Conduta, e decidindo pelas penalidades cabíveis (se for o caso) para mitigar os riscos;

g) Detectar e sanar desvios, fraudes, irregularidades e atos ilícitos praticados tanto contra a Administração Pública Federal, Estadual e Municipal;

h) Realizar apontamentos ao Comitê de Auditoria e Risco e/ou ao Conselho sobre possíveis situações de conflito de interesses e de condutas praticadas em desrespeito à lei e/ou Código de Conduta, acompanhando o andamento de tais apontamentos, bem como da aplicação das penalidades que possam vir a ser impostas;

i) Deliberar sobre a execução e aplicação do contrato de Indenidade dos administradores decorrente de ato praticado ou fato ocorrido em razão do seu mandato no exercício das atribuições que ao mesmo competem, provendo, inclusive, o pagamento de quaisquer despesas no âmbito do referido contrato. Caso o administrador envolvido seja um membro do Comitê de *Compliance*, o Conselho deverá deliberar sobre a execução e aplicação do referido contrato.

j) Definir os nomes dos profissionais com os quais o hospital celebrará Contrato de Indenidade. Caso o indicado seja membro do Comitê, deverá abster-se de votar nessa matéria.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 4.º O Comitê será nomeada em portaria pela Diretoria do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta pelos membros das seguintes equipes:

• 1 Assessor Jurídico

• 1 Coordenador;

• 1 Enfermeiro

• 1 Contador

• 1 membro da Ouvidoria

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 5.º São atribuições do presidente do presidente do Comitê e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da comissão;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar o Comitê ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 6.º São atribuições do secretário da comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VIII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

IX - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 7.º Compete aos integrantes do Comitê:

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 8.º O Comitê reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 9º O Comitê reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.10º, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de “quórum”, em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de “quórum”, uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 11. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

se refere.

Art. 12. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 13. Na ata das sessões do Comitê, deverão constar:
I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;
II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;
III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 14. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 15º Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 16º Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 17º O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento	■											
Elaboração de Relatórios		■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realizção de auditorias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Seminários trimestrais			■			■			■			■
Elaboração da política		■	■									
Implantação Programa de *Compliance* Público				■								
Elaborar formulário para Tratamento de Inconformidades				■								
Monitoramento do Programa de *Compliance*				■		■		■		■		■
Reuniões ordinárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano.											■	
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano.												■

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.31 COMISSÃO DE ÉTICA MULTIDISCIPLINAR

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Ética Multidisciplinar tem como finalidade analisa e reflete sobre temas da prática dos profissionais da saúde que envolvam questões éticas e emite pareceres sobre os mesmos.

b) Membros:

A Comissão terá composição multiprofissional e atuação interdisciplinar, composta por no mínimo (um) representante das seguintes equipes:

- 01 (um) representante da Equipe de Nutrição
- 01 (um) representante da Equipe de Fisioterapia
- 01 (um) representante da Equipe de Fonoaudiologia
- 01 (um) representante da Equipe de Psicologia
- 01 (um) representante da Equipe de Odontologia
- 01 (um) representante da Equipe de Serviço Social

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art 1° - A Comissão de Ética Multidisciplinar é órgão representativo da unidade hospitalar –, de caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético multidisciplinar nessa Instituição.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 2. A Comissão de Ética de Multidiscplinar deverá notificar à Gerência Multidisciplinar do cronograma de suas atividades.

Art 3° A Comissão constitui um grupo técnico, de caráter obrigatório, nas instituições hospitalares e pré-hospitalares. Deve ser composta por profi ssionais da área de saúde, de níveis superior e médio e por profi ssionais ligados à saúde.

CAPÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4°. Compete à Comissão:

I. Divulgar o Código de Ética Multidisciplinar e demais normas disciplinares e éticas;

II. Promover e ou participar de eventos que se propõem a estudar e discutir o Código de Ética Multidisciplinar identificando as questões éticas e disciplinares que envolvem o Exercício Profissional;

III. Assessorar a Gerência Multidisciplinar, no que se refere às questões inerentes à Ética Profissional;

IV. Participar de estudos e projetos visando a orientação aos clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões Éticas;

V. Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais e multidisciplinares referentes à Ética;

VI. Analisar e emitir parecer sobre abordagem das questões Éticas Multidisciplinares na instituição, sempre que necessário;

VII. Zelar pelo exercício ético dos profissionais multidisciplinares na instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de enfermagem.

VIII. Averiguar as denúncias ocorridas e notificar as infrações éticas detectadas;

IX. Elaborar o relatório anual das atividades desenvolvidas

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5.º Os membros da Comissão serão nomeados em portaria pela Diretoria Geral do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta por pelo menos 01 membro das seguintes equipes:

- 01 (um) representante da Equipe de Nutrição
- 01 (um) representante da Equipe de Fisioterapia
- 01 (um) representante da Equipe de Fonoaudiologia
- 01 (um) representante da Equipe de Psicologia
- 01 (um) representante da Equipe de Odontologia
- 01 (um) representante da Equipe de Serviço Social

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:

I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;

II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;

III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento												
Elaborar Relatórios Mensais												
Reuniões ordinárias												
Instituir estratégias de acompanhamento												
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano												
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.32 COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Humanização é um grupo sistematizado, participativo e deliberativo, que de forma organizada e democrática se destina a implementar uma política Institucional de sensibilização, implementação e implantação da Humanização na assistência plena à saúde. O objetivo do grupo é otimizar a qualidade da assistência prestada ao usuário, bem como melhoria da qualidade de trabalho aos profissionais de saúde, compreendendo que a Humanização aglomera os diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde.

b) Membros:

A Comissão terá composição multiprofissional e atuação interdisciplinar, composta por no mínimo (um) representante das seguintes equipes:

a) 01 Representante da Assessoria de Comunicação
b) 01 Representante da Gerência Médica
c) 01 Representante da Gerência de Enfermagem;
d) 01 Representante do Recursos Humanos;
e) 01 Representante do Serviço Social
f) 01 Representante da Psicologia
g) 01 Representante do Apoio Operacional
h) 01 Representante da Diretoria

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art 1° - A Comissão de Humanização tem como finalidade estabelecer estratégias e mecanismos envolvendo e integrando os diferentes setores hospitalares para que tornem os serviços prestados mais humanizados.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 2. A Comissão de Humanização deverá definir as metas para humanizar os atendimentos, bem como, planejar e coordenar eventos e atividades voltadas à humanização.

Art 3° A Comissão constitui um grupo técnico, de caráter obrigatório, nas instituições hospitalares e pré-hospitalares. Deve ser composta por profi ssionais da área de saúde, de níveis superior e médio e por profi ssionais ligados à saúde.

CAPÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4°. Compete à Comissão:

X. Traçar diretrizes e plano que contemple:

XI. Redução de filas e do tempo de espera, com ampliação do acesso;

XII. Atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco;

XIII. Implantação de modelo de atenção com responsabilização e vínculo;

XIV. Garantia dos direitos dos usuários;

XV. Valorização do trabalho na saúde;

XVI. Gestão participativa nos serviços.

XVII. Liderar os Processos de Humanização;

XVIII. Estar em sintonia com o programa HumanizaSUS do Ministério da Saúde,

CAPÍTULO III
Da Composição

Art. 5.º Os membros da Comissão serão nomeados em portaria pela Diretoria Geral do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta por pelo menos 01 membro das seguintes equipes:

a) 01 Representante da Assessoria de Comunicação

b) 01 Representante da Gerência Médica

c) 01 Representante da Gerência de Enfermagem;

d) 01 Representante do Recursos Humanos;

e) 01 Representante do Serviço Social

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

f) 01 Representante da Psicologia

g) 01 Representante do Apoio Operacional

h) 01 Representante da Diretoria

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

I - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de “quórum”, em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

atividades por falta de “quórum”, uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:

I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;

II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;

III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento												
Elaborar Relatórios Mensais												
Reuniões ordinárias												
Instituir estratégias de acompanhamento												
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano												
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.33 COMISSÃO DE INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE

I – Proposta de Composição

a) Descrição da Finalidade

A Comissão de Inclusão e Acessibilidade tem como objetivo e finalidade oferecer uma assistência igualitária e inclusive aos seus funcionários, promovendo a acessibilidade atitudinal, comunicacional, digital, instrumental e metodológica, além da arquitetônica, para toda comunidade acadêmica. Considerando acessibilidade como em sentido Lato, nos termos da Lei 13.146/15, como: "Possibilidade e condição de alcance para utilização, com segurança e autonomia, de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação, inclusive seus sistemas e tecnologias, bem como de outros serviços e instalações abertos ao público, de uso público ou privados de uso coletivo, tanto na zona urbana como na rural, por pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida".

b) Membros:

A Comissão terá composição multiprofissional e atuação interdisciplinar, composta por no mínimo (um) representante das seguintes equipes:

- 01 (um) representante da Diretoria Administrativa
- 01 (um) representante do Apoio ao Cliente
- 01 (um) representante do Apoio Operacional
- 01 (um) representante do SESMT
- 01 (um) representante da Equipe de Serviço Social

II – Proposta de Regimento Interno

REGIMENTO INTERNO

CAPÍTULO I

Das Finalidades

Art 1° - A Comissão de Inclusão e Acessibilidade tem como finalidade implementar medidas para a remoção de barreiras básicas, arquitetônicas, de comunicação e de atitudes, a fim de promover o acesso, amplo e irrestrito, com segurança e autonomia, de pessoas com deficiência ou com

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

mobilidade reduzida no ambiente hospitalar.

Art. 2. A Comissão terá também como finalidade atuar constantemente para difundir o conhecimento – e reconhecimento - dos direitos das pessoas com deficiência.

Art 3° A Comissão constitui um grupo técnico, de caráter obrigatório, nas instituições hospitalares e pré-hospitalares. Deve ser composta por profi ssionais da área de saúde, de níveis superior e médio e por profi ssionais ligados à saúde e à segurança do trabalhador.

CAPÍTULO II
DAS COMPETÊNCIAS

Art. 4°. Compete à Comissão:

I. Planejar, elaborar e acompanhar os projetos arquitetônicos de acessibilidade e projetos "pedagógicos" de treinamento e capacitação dos profissionais e funcionários que trabalhem com as pessoas com deficiência, com fixação de metas anuais, direcionados à promoção da acessibilidade para pessoas com deficiência;

II. Solicitar a construção e/ou reforma para garantir acessibilidade para pessoas com termos da normativa técnica em vigor (ABNT 9050), inclusive construção de rampas, adequação de sanitários, instalação de elevadores, reserva de vagas em estacionamento, instalação de piso tátil direcional e de alerta, sinalização sonora para pessoas com deficiência visual, bem como sinalizações visuais acessíveis a pessoas com deficiência auditiva, pessoas com baixa visão e pessoas com deficiência intelectual, adaptação de mobiliário (incluindo púlpitos), portas e corredores em todas as dependências e em toda a extensão da unidade;

III. Locação de imóveis, aquisição ou construções novas somente deverão ser feitas se preencherem as condições de acessibilidade.

IV. Permitir a entrada e permanência de cães-guias em todas as dependências dos edifícios e sua extensão.

V. Habilitar servidores em cursos oficiais de Linguagem Brasileira de Sinais,

VI. Nomeação de tradutor e intérprete de Linguagem Brasileira de Sinais, sempre que estiver diante de paciente com deficiência auditiva,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Nomear e permitir utilização de guia-intérprete, sempre que figurar no processo pessoa com deficiência auditiva e visual, o qual deverá prestar compromisso e, em qualquer hipótese, será custeado pela administração dos órgãos do Judiciário.

VIII. Requisitar a aquisição de impressora em Braille, produção e manutenção do material de comunicação acessível, especialmente o website, que deverá ser compatível com a maioria dos softwares livres e gratuitos de leitura de tela das pessoas com deficiência visual.

IX. Incluir, em todos os editais de seleção, da previsão constitucional de reserva de cargos para pessoas com deficiência

X. Realizar oficinas de conscientização dos funcionários sobre os direitos das pessoas com deficiência.

XI. Disponibilizar canal de comunicação para registro de críticas e elogios aos trabalhos desenvolvidos.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 5.º Os membros da Comissão serão nomeados em portaria pela Diretoria Geral do hospital para um mandato de dois anos, sendo permitida a recondução, e composta por pelo menos 01 membro das seguintes equipes:

- 01 (um) representante da Diretoria
- 01 (um) representante do Apoio ao Cliente
- 01 (um) representante do Apoio Operacional
- 01 (um) representante do SESMT
- 01 (um) representante da Equipe de Serviço Social

§ 1.º O vice-presidente e secretário da comissão serão eleitos por maioria simples dos votos de todos os membros da comissão e terão mandato de dois anos, permitida a recondução, pelo mesmo período, salvo legislação superior em contrário.

§ 2.º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a três reuniões consecutivas ou a seis alternadas em um período de um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 3.º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada por meio de um comunicado interno e encaminhada ao presidente da comissão.

§ 4.º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo trinta dias.

§ 5.º A Comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso este prazo expirar sem a indicação.

CAPÍTULO IV

Das Atribuições dos membros

Art. 6.º São atribuições do presidente do presidente da Comissão e do vice-presidente, nas ausências e impedimentos legais do presidente:

I - convocar reuniões ordinárias e extraordinárias;

II - coordenar os trabalhos da Comissão;

III - votar e emitir voto de qualidade, no caso de empate;

IV - indicar integrantes para funções ou tarefas específicas;

V - representar a comissão ou indicar representantes;

VI - supervisionar e assinar relatórios, convites, atas e outros documentos;

VII - manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos;

VIII - cumprir e fazer cumprir este Regimento;

IX - indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 7.º São atribuições do secretário da Comissão:

I - preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões pela Comissão;

II - preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais integrantes;

III - expedir ato de convocação, conforme indicação do presidente;

IV - executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão;

V - proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI - auxiliar o presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates;

VII - encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos;

VII - elaborar os atos decorrentes das deliberações da comissão;

VIII - substituir o vice-presidente da comissão em suas ausências e impedimentos legais.

Art. 8.º Compete aos integrantes da Comissão;

I - comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias;

I - analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes do Núcleo para discussão e deliberação, no prazo máximo de quinze dias;

III - encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter ao Núcleo devendo estas ser entregues ao secretário da Comissão com antecedência mínima de doze horas da reunião;

IV - requisitar aos demais membros da comissão informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições;

V - justificar ausência com antecedência;

VI - elaborar relatório de atividades da comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados;

VII - propor à presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII - auxiliar na implementação do regimento interno;

IX - substituir o secretário da Comissão nas ausências e impedimentos legais.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento e disposições gerais

Art. 9º A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo presidente ou por requerimento da maioria de seus integrantes.

Art. 10º A Comissão reunir-se-á com a presença da maioria simples de seus integrantes e as deliberações serão tomadas pelo voto favorável da maioria simples dos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

presentes à reunião.

Parágrafo único. Para alterações neste regimento, serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus integrantes.

Art.11, As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão feitas com a antecedência mínima de quarenta e oito horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1.º A antecedência de quarenta e oito horas poderá ser abreviada para até vinte e quatro horas, em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2.º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e das informações e documentos vinculados à sua apreciação.

§ 3.º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum", em segunda chamada, a serem iniciadas após 15 (quinze) minutos do horário de início previsto.

§ 4.º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião será lavrada ata que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo presidente e assinada por todos os seus integrantes presentes na reunião a que se refere.

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, procederse-á a apreciação da ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a ata será considerada aprovada.

Art. 14. Na ata das sessões da Comissão, deverão constar:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

I - a natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu;

II - os nomes dos integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência;

III - o resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos dos presentes à reunião.

§ 1.º O voto do integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

Art. 16 Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Superintendência.

Art. 17 Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 18 O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral e publicação no Boletim de Serviço da unidade hospitalar.

III – Cronograma de Atividades Anual

CRONOGRAMA												
Atividade	**2022**											
	01	**02**	**03**	**04**	**05**	**06**	**07**	**08**	**09**	**10**	**11**	**12**
Planejamento												
Elaborar Relatórios Mensais												
Reuniões ordinárias												
Instituir estratégias de acompanhamento												
Elaborar cronograma das ações planejadas para o próximo ano												
Iniciar a elaboração do relatório anual do ano												

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. QUALIDADE SUBJETIVA

7.1 ACOLHIMENTO

Em conformidade com a Política Nacional de Humanização, que entende o acolhimento como o reconhecimento do que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde, a Associação Matervita propõe algumas práticas de acolhimento objetivando que estas práticas sustentem a relação entre equipes/serviços e usuários/populações.

Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva

As práticas propostas são baseadas em uma escuta qualificada oferecida pelos trabalhadores às necessidades do usuário, sendo assim possível garantir o acesso oportuno desses usuários a tecnologias adequadas às suas necessidades, ampliando a efetividade das práticas de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação de "estar com" ou "estar perto de", que a Associação Matervita vê o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política para a humanização do atendimento.

- Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida;
- Estética porque traz para as relações e os encontros do dia a dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade;
- Política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste "estar com", potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros.

São propostas da Associação Matervita para oferecer um acolhimento humanizado, agregando valor a jornada do paciente na Unidade de Saúde:

a) Ampliar a qualificação técnica dos profissionais e das equipes em atributos e habilidades relacionais de escuta qualificada, de modo a estabelecer interação humanizada, cidadã e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

solidária com usuários, familiares e comunidade, bem como o reconhecimento e a atuação em problemas de saúde de natureza aguda ou relevantes para a saúde pública;

b) A elaboração de protocolos, sob a ótica da intervenção multi e interprofissional na qualificação da assistência, legitima a inserção do conjunto de profissionais ligados à assistência na identificação de risco e na definição de prioridades, contribuindo, assim, para a formação e o fortalecimento da equipe;

c) Garantir prioridade para os que necessitam de agilidade diagnóstica, terapêutica, no que concerne os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), através de programação de notificação imediata de exames com diagnóstico patológico.

d) Adequar a ambiência da unidade, para garantir confortabilidade, condição adequada e de biossegurança no trabalho, espaços para encontros e trocas.

e) Garantir espaços de conversa entre a rede familiar/social do usuário com a equipe, principalmente dos pacientes crônicos ou que recebem diagnóstico de doenças graves.

f) Construção de rodas de conversas objetivando a coletivização da análise e a produção de estratégias conjuntas para enfrentamento dos problemas.

g) Aplicação de um cronograma de avaliação das notificações, produto da escuta através do serviço de atendimento ao usuário, dando ênfase as notificações referidas ao atendimento.

Para a prática destas propostas são apresentados: Protocolo de acolhimento a familiares e pacientes hospitalizados; Práticas de orientação social e psicossocial; Protocolo de Classificação de Risco da Urgência e Emergência; Protocolo de Regulação de Urgência e Emergência; Protocolo de Regulação Ambulatorial.

Vale destacar que os protocolos e fluxos definidos, podem sofrer alteração, caso a gestão entenda necessário e mais producente ao assumir a Unidade Hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.1.1 PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO A FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

MaterVita	**PROTOCOLO ACOLHIMENTO A FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**	**Identificação:** MATER.XX.YY.001	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Compreender o papel do acolhimento frente as demandas dos pacientes e seus familiares, com a perspectiva de ofertar respostas resolutivas, padronizadas e humanizadas, a partir da organização do processo de trabalho das equipes.

Assegurar padronização das ações das equipes frente às demandas de pacientes e familiares.

2. DEFINIÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) existe desde 2003 para efetivar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. A PNH deve se fazer presente e estar inserida em todas as políticas e programas do SUS. A integração entre estes três grupos proporciona uma melhor forma de cuidar e novas formas de organizar o trabalho. Valorizar os sujeitos é oportunizar uma maior autonomia, a ampliação da sua capacidade de transformar a realidade em que vivem, através da responsabilidade compartilhada, da criação de vínculos solidários, da participação coletiva nos processos de gestão e de produção de saúde.

O acolhimento representa um importante dispositivo para a humanização da atenção à saúde. Uma instância potente para a organização dos Serviços e vai de encontro aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Espera-se que as diretrizes presentes neste protocolo, contribuam para a qualificação da assistência prestada aos usuários desta unidade de saúde.

Para que a humanização ocorra, profissionais e usuários devem estar integrados, realizando trocas solidárias comprometidas com a produção de saúde, aumentando o grau de corresponsabilidade de todos envolvidos neste processo.

3. ABRANGÊNCIA

O protocolo foi criado para prestar assistência integral aos familiares dos pacientes internados na Unidade de Saúde. A equipe multiprofissional que atua no setor é composta por assistentes sociais, médicos, psicólogos e funcionários administrativos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. ELEGIBILIDADE

INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos acompanhantes e familiares de pacientes submetidos a atendimento nesta unidade de saúde.

9.1 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 RESPONSABILIDADES E ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Médico: comparecer ao setor quando convocado, comunicar a ocorrência do óbito aos familiares e fornecer declaração de óbito a família ou responsável pelo paciente.

Assistente Social: acolher os familiares, informar sobre as rotinas institucionais e os novos fluxos estabelecidos no hospital, orientar as famílias sobre acesso aos direitos sociais, sobretudo no âmbito da saúde, previdência social e assistência social, esclarecer quanto ao procedimento de registro da certidão de óbito no cartório e encaminhar providências referentes ao sepultamento gratuito, se necessário.

Psicólogo: prestar assistência psicológica que poderá ocorrer ligação telefônica, conforme a demanda apresentada.

Farmacêutico: comparecer ao setor quando solicitado para realizar avaliação farmacêutica dos medicamentos trazidos pela família.

Enfermeiro: encaminhar mensageiro e maqueiro ao setor de acolhimento quando o mesmo for solicitado pelo administrativo.

Recepcionistas: deverão ser contactadas pela equipe de saúde sempre que houver convocação de familiar; registrarão em seu controle de expediente esse contato, quando a família comparecer, deverá entrar em contato com unidade não covid solicitando autorização de acesso; no caso de familiar covid, o contato para autorização de acesso deverá ser feito exclusivamente para a sala de acolhimento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Assistente em Administração: prestar apoio administrativo à assistência realizada pela equipe multiprofissional (assistentes sociais, médicos e psicólogos) do setor e acolher as famílias.

Maqueiro: comparecer ao setor quando for solicitado para entregar medicações analisadas e liberadas pelo Serviço de Farmácia nos setores de internação e conduzir o paciente de alta a portaria principal.

5.2 ACESSO DE PERTENCES PESSOAIS

Permitido o uso e porte de telefone celular exclusivamente em enfermarias.

Proibido o uso e porte de telefone celular em áreas de UTI/CTI;

Para entrada e saída de pertences pessoais: buscar entendimento com o Setor de Apoio ao Cliente nos horários e dia de visita.

Paciente ou familiar, na admissão para internação no Hospital, deverá assinar termo de responsabilidade sobre os pertences e ciência de que a instituição não se responsabiliza por perda, dano, extravio ou furto dos mesmos;

Ao ser transferido para UTI por justificativa clínica ou ao Centro Cirúrgico. Pequenos pertences de pacientes desacompanhados (Ex.: celular, óculos, prótese e/ou outros), deverão ser listados, higienizados e guardados no guarda-volume.

Quando o paciente retornar à enfermaria, a equipe de enfermagem deverá enviar o condutor para pegar de volta os pertences de volta. No caso de ocorrência de óbito, os pertences do paciente deverão ser encaminhados à sala de acolhimento (subsolo). A equipe multiprofissional entregará à família no ato do comparecimento, após ter sido efetuada a convocação por funcionário do Setor de liberação de óbito (vide protocolo de óbito).

5.3 ENTREGA DE MEDICAÇÃO

Quando os familiares se apresentarem com os medicamentos trazidos de casa na sala de acolhimento, os assistentes sociais e/ou administrativos do local entrarão em contato com o Serviço de Farmácia para solicitar que a(o) farmacêutica(o) se direcione à sala de acolhimento para avaliar os medicamentos que os familiares trouxeram.

A análise ocorrerá na presença do familiar e serão recolhidos apenas os medicamentos não padronizados na unidade, que estiverem dentro do prazo de validade e com condições adequadas de conservação. Os que não se enquadrarem nestes critérios serão devolvidos ao

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

familiar. Os medicamentos recolhidos serão armazenados em sacolas plásticas com identificação do nome completo do paciente, número do prontuário e data de nascimento.

Farmacêuticos registrarão o processo e os medicamentos recolhidos no prontuário eletrônico do paciente.

5.4 ACESSO A DOCUMENTAÇÃO MÉDICA

Documentos para fins trabalhistas e previdenciários: Laudo médico completo com indicação expressa do tempo necessário de afastamento ou de manutenção do afastamento (auxílio-doença/perícia online INSS) deverão ser solicitados e retirados junto ao médico plantonista em horário de visita.

5.5 ALTA HOSPITALAR

O funcionário da portaria principal comunica à unidade de internação à chegada da família na Portaria Principal e solicita que a enfermagem encaminhe o paciente para esta Portaria;

Após a enfermagem realizar os procedimentos necessários para a alta do paciente, o Maqueiro descerá com o paciente e os pertences ao encontro do familiar na Portaria Principal;

Caso a alta ocorra no dia de visita o familiar poderá acessar a unidade e acompanhar o paciente até a saída da Portaria principal;

Se o usuário não tiver condições de deambular ou tiver muitos pertences, poderá contar com suporte do maqueiro/auxiliar, que o conduzirá até o Serviço de admissão e alta;

Se houver orientação e ou demanda social necessária, o usuário ou família poderá se dirigir a sala do Serviço Social de referência do Setor de Internação.

5.6 DECLARAÇÕES DE ÓBITO

As declarações de óbito serão fornecidas por médico plantonista do dia, na sala do Setor de Acolhimento Multiprofissional. No caso de óbitos ocorridos na UTI, declarações serão de responsabilidade da equipe da UTI. Equipe da emergência atesta apenas óbitos ocorridos na emergência e Clínica Médica são responsáveis por fornecer as declarações de óbito ocorridos nas enfermarias.

6. FLUXOS

Ao chegar ao Hospital, o primeiro contato do usuário será com a Classificação de Risco e seguirá o protocolo de classificação e seus fluxos. Ao chegar ao Hospital, o primeiro

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

contato família será com a recepção do Pronto Socorro ou administrativa. Este setor deverá fazer contato com a sala de acolhimento informando a chegada do acompanhante/familiar e o motivo da procura por atendimento. Havendo identificação da demanda para a equipe multiprofissional (assistente social, psicólogo, médico e assistente em administração), será autorizado o acesso dos mesmos ao acolhimento.

Na chegada da demanda espontânea ou convocada, espera-se dos profissionais uma recepção técnica e escuta qualificada para a identificação das necessidades de saúde do usuário/familiar. Em seguida, deverão avaliar a situação demandada, orientar, priorizar e decidir sobre os encaminhamentos e condutas necessárias para a resolução dos problemas e requisições.

Todas as atividades devem ser registradas no sistema operacional no hospital, para fornecer informações para a equipe multiprofissional discutir, traçar um plano de condutas e dar continuidade a assistência.

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 454 de 20 de Março (Art. 3); PORTARIA Nº 356, DE 11 DE MARÇO DE 2020.**

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização (2015).

FARIA, H.P. et al. Processo de trabalho em saúde. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.1.2 ORIENTAÇÃO SOCIAL E APOIO PSICOSSOCIAL AOS USUÁRIOS E ACOMPANHANTES NA EMERGÊNCIA

As evidências mostram que o acolhimento qualificado nos primeiros minutos/horas é fundamental para obter um melhor resultado no tratamento do quadro do paciente. Assim, as portas de entrada devem estar preparadas para prestar atendimento qualificado às urgências, respeitando o seu nível de complexidade e promovendo o acolhimento dos quadros agudos e crônicos agudizados, cuja complexidade seja compatível com este nível de assistência.

A inserção do psicólogo e do Assistente Social na equipe de uma Unidade de Urgência e Emergência é um importante passo rumo a necessária e preconizada humanização do atendimento em Saúde. Cabe ao profissional psicólogo a inserção rápida e adequada de intervenções psicológicas emergenciais neste cenário, reconhecendo o impacto psíquico na tríade paciente, equipe e acompanhantes na Urgência e Emergência. Já o Assistente Social, atuará junto ao setor de urgência e emergência, promovendo orientações e contato direto para acionamento e/ou intervenção de outros Serviços, como também encaminhamento para a continuidade dos trâmites ao profissional do horário diurno, além do envolvimento e vínculo familiar/acompanhante no processo hospitalar, seguido de orientações e encaminhamentos direcionados.

7.1.2.1 Psicólogo e o Atendimento Psicossocial

O atendimento psicológico em uma instituição de saúde hospitalar é breve, focal e muitas vezes emergencial, sendo realizado numa situação especial na qual o paciente encontra-se doente e/ou internado, devendo a sua família também receber a orientação e o suporte emocional necessário dentro deste contexto.

No Cenário das Urgências e Emergências médicas também circulam sentimentos e emoções que modificam e mesmo interferem nos cuidados de quem, neste setor, encontra-se. Diante disso, a psicologia em um tratamento de emergência procura modificar a psicopatologia incapacitante específica, sem necessidades de alterar estruturas psíquicas básicas, elevando assim a eficiência operacional do paciente por meio de um processo de readaptação, possibilitando a melhora dos mecanismos de adaptação e enfrentamento da situação atual. Apresenta-se como uma técnica que não reformula o indivíduo, mas o ampara de fora para dentro.

7.1.2.1.1 Fluxo de Atendimento Psicológico

Para o fluxo de atendimento psicológico, a equipe deverá proceder:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a) Em casos de demanda espontânea: deverá ser realizado acolhimento, caso o paciente não tenha interesse em passar por avaliação médica ou necessite de orientação quanto a seu atendimento na unidade;
b) No caso do paciente solicitar atendimento médico e psicológico, deverá ser realizado acolhimento e, após a classificação de risco da equipe de enfermagem, acionar a psicóloga para atendimento psicológico anteriormente ao atendimento médico, o profissional psicólogo passará o caso diretamente para o médico para avaliação médica e conduta, após realização da classificação de risco;
c) Em casos de busca ativa: o psicólogo realiza os atendimentos no leito do paciente;
d) Em casos de encaminhamento interno: o psicólogo é acionado pelo profissional médico ou da equipe de saúde após avaliação desses profissionais;

7.1.2.1.2 Atribuição do Psicólogo no Atendimento de Urgência e Emergência

- Acolhimento psicológico de pacientes e seus familiares/acompanhantes, com objetivo de escuta qualificada frente à urgência da demanda trazida pelos mesmos;
- Avaliação psicológica aos pacientes encaminhados pela equipe, com objetivo de levantar maiores informações a respeito do paciente contribuindo assim para melhor conduta final de seu atendimento;
- Busca ativa de pacientes nos leitos de observação (adulto e pediátrico) e na sala de urgência;
- Atendimento pontual de apoio e suporte psicológico, assim como orientação psicológica aos familiares/acompanhantes dos pacientes;
- Acompanhamento da equipe para comunicação de más notícias e acolhimento dos familiares/acompanhantes;
- Registro em prontuário do histórico, evolução e intervenções relativas ao paciente;
- Orientação e encaminhamentos para tratamento psicológico nos Serviços externos disponíveis;
- Discussão de casos com equipe multiprofissional da Unidade de Saúde, quando necessário;
- Intervenções junto à equipe no sentido de promover discussões, reflexões e ações sobre o cuidado/humanização com o paciente;
- Acompanhamento das informações médicas/equipe buscando facilitar o processo de comunicação/compreensão desde a rotina de admissão até o encaminhamento final;
- Intermediação na relação equipe-paciente-familiar;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Acolhimento, atendimento, orientação e encaminhamento aos pacientes de urgência psiquiátrica atendidos na unidade;
- Triagem de pacientes encaminhados pela clínica médica para avaliação psiquiátrica;
- Orientação, apoio e suporte psicológico aos colaboradores da unidade, quando necessário;
- Organização, participação e promoção de ações relacionadas a Política Nacional de Humanização;
- Apoio e suporte a equipe no manejo dos pacientes com problemas emocionais, sejam eles pontuais ou decorrentes de quadro psicopatológicos já instalados;
- Participação em ações de promoção e prevenção em Saúde Mental, com destaque para ações relacionadas à Prevenção do Suicídio;
- Atuação em situações de violência das mais diversas, principalmente contra pessoas em situação de vulnerabilidade, de modo a buscar atenuar os possíveis comprometimentos psicológicos de vivências traumáticas.

7.1.2.2 Assistente Social e a Orientação Social

O Assistente Social no âmbito da Urgência e Emergência atua na assistência aos pacientes, familiares e equipe multidisciplinar. Tem como objetivo principal a efetivação do acesso ao Sistema Único de Saúde - SUS bem como proteção social. Colabora também como mediador da interdisciplinaridade e intersetorialidade, objetivando a integralidade e a articulação do atendimento, através dos encaminhamentos/direcionamentos necessários.

7.1.2.2.1 Atribuições do Assistente Social no Atendimento de Urgência e Emergência.

- Realizar acolhimento por meio de escuta qualificada dos pacientes, familiares e acompanhantes, prestando atendimento social e intervindo nas questões sociais que envolvem o processo saúde e doença, contribuindo na humanização do atendimento, visando melhoria da qualidade de vida do paciente e da família e suas reais necessidades;
- Avaliar e Identificar a real demanda do paciente e priorizar o atendimento de acordo com a necessidade clínica de cada um, respeitando sua subjetividade;
- Atuar como facilitador, mediador, conciliador e articulador, sendo um dos profissionais de referência para pacientes, colaboradores e Rede de Saúde, visando á integralidade do atendimento, contribuindo nas situações de urgência, manejo, alta e/ou transferência do paciente para outro serviço;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Orientar quanto ao fluxo para atendimento e acompanhamento na Saúde Mental do município;
- Visita diária nos leitos dos pacientes que se encontram em observação nas Enfermarias (Adulto e Pediatria), para acompanhamento e monitoramento dos mesmos, levantando suas reais necessidades, buscando a resolução de problemas sociais, bem como prestando orientações e esclarecimentos referentes às normas e fluxo da Rede;
- Acionar quando necessário os Conselhos Municipais da Criança e do Adolescente; do Idoso; da Assistência Social; e da Pessoa com Deficiência, visando a garantia dos direitos dos pacientes;
- Encaminhar casos de violência doméstica, abuso sexual, negligência, violação de direitos e vulnerabilidade social, estabelecendo plano de intervenção de cada caso junto à rede de apoio;
- Articulação com a Rede e com outras Políticas Públicas, tanto em nível Municipal, Estadual e Federal, através de encaminhamento e contatos telefônicos para mediação e resolutividade dos casos;
- Estabelecer vínculo com os órgãos competentes do município (Fórum, Delegacias, Defensoria Pública, Ministério Público, CEJUSC, DRS XIII, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social, entre outros), visando parceria para resolução das demandas apresentadas pelos pacientes, familiares e comunidade;
- Encaminhamento aos programas existentes e recursos da rede e/ou comunidade: Centro de Referência da Assistência Social – CRAS; Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS; Conselho Tutelar – CT; Organização não governamentais - ONGs; Secretarias Municipais; Departamento Regional de Saúde - DRS XIII; Ministério Público; Defensoria Pública; entre outros órgãos;
- Localizar familiares de pacientes, bem como a identificação de desconhecidos utilizando os recursos necessários (Mídia, Polícia Civil, e contatos com a rede do município e região);
- Contatar os responsáveis nos casos de atendimento de crianças e adolescentes desacompanhados;
- Orientar familiares quanto à importância de sua participação, acompanhamento e apoio no tratamento de saúde do paciente, oferecendo suporte aos mesmos para enfrentamento da doença e seu tratamento;
- Acolhimento e apoio à família enlutada, nos casos de óbito;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Atuar como mediador e facilitador dos casos que necessitem de transferência hospitalar intermunicipal;
- Apoio e suporte a equipe no manejo dos pacientes com problemas emocionais, sejam eles pontuais ou decorrentes de quadro psicopatológicos já instalados;
- Promover e participar de ações na promoção e prevenção em Saúde Mental, com destaque para ações relacionadas à Prevenção do Suicídio.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.1.3 PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MaterVita	PROTOCOLO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	**Identificação:** MATER.XX.YY.001	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:** 08

1. OBJETIVO

- Personalizar o atendimento;
- Avaliar o cidadão logo na sua chegada;
- Reduzir o tempo para o atendimento: o cidadão atendido no tempo certo de acordo com a sua gravidade;
- Determinar a área de atendimento adequada: o cidadão deve ser encaminhado ao setor ou ponto de atenção adequado;
- Gerenciar o tempo de espera;
- Retornar informações ao cidadão/familiares.

2. DEFINIÇÃO

O Acolhimento com Classificação de Risco deve ser realizado por profissional de saúde, de nível superior, mediante treinamento específico e utilização de protocolos pré-estabelecidos, tendo por objetivo avaliar o grau de urgência das queixas dos pacientes, colocando-os em ordem de prioridade para o atendimento" (BRASIL, 2009).

O sistema de classificação de risco adotado na Unidade de Saúde será o protocolo de classificação de risco de *Manchester* que tem como, base de sustentação atender os pacientes de acordo com a gravidade de cada caso. A classificação é representada por cores que indicam a prioridade clínica de cada paciente. Para tanto, algumas condições e parâmetros clínicos devem ser observados, que serão detalhados a seguir.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão envolvidos a recepção, serviço social, psicólogo e enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes oriundos de Unidades Básicas de Saúde previamente regulados, pacientes transportados pelo SAMU não regulados, pacientes providos por demanda espontânea.

4.2 EXCLUSÃO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

É um processo de gestão do risco clínico que tem por objetivo estabelecer prioridade para o atendimento dos cidadãos que acessam os serviços de urgência e emergência.

Fundamenta-se em 3 variáveis:

1. Gravidade (risco).
2. Recurso necessário.
3. Tempo de resposta.

5.1.1 FATORES QUE DETERMINAM UMA PRIORIDADE

- Ameaça à vida;
- Ameaça à função;
- Dor Duração do problema;
- Idade;
- História;
- Risco de maus tratos.

5.1.2 PROTOCOLO *MANCHESTER*

O **Protocolo de *Manchester*** classifica os doentes por cores, após uma triagem baseada em sintomas, de forma a representar a gravidade do quadro e o tempo de espera para cada paciente, conforme imagem abaixo:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



a) COR VERMELHO: prioridades 1 - Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deterioração do quadro clínico que ameaçam à vida - RESSUCITAÇÃO/EMERGÊNCIA. Tempo alvo: 0;

b) COR LARANJA: prioridades 2 - Condições que potencialmente, ameaçam à vida e requer rápida intervenção médica e de enfermagem – URGÊNCIA. Tempo alvo: menor 10 minutos;

c) COR AMARELO: prioridade 3 - Condições que podem evoluir para um problema sério, se não forem atendidas rapidamente – SEMI - URGÊNCIA. Tempo alvo: menor 60 minutos;

d) COR VERDE: prioridade 4 - Condições que apresentam um potencial para complicações - POUCO-URGÊNCIA. Tempo alvo: menor 120 minutos;

e) COR AZUL: prioridade 5 - Condições não agudas, não urgentes ou problemas crônicos, sem alterações dos sinais vitais - NÃO URGÊNCIA. Tempo alvo: menor 240 minutos.

5.2 DETERMINANTES GERAIS

Os determinantes gerais estão descritos em quadro 1, apresentado em Anexo 1.

5.3 PROCESSO DE ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

O paciente, proveniente da atenção Básica de Saúde previamente regulado, ao adentrar ao Hospital, deverá se identificar na Recepção, onde receberá a etiqueta de identificação constando dois dados identificadores (Nome completo e Data de nascimento). Após direcionar-se ao setor de Pronto Socorro, onde será acolhido por uma equipe capacitada de Acolhimento e Classificação de Risco formada por profissionais da recepção, serviço social, psicólogo e enfermagem.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Após o acolhimento o enfermeiro realizará a Classificação de Risco e o registro em prontuário. Após a avalição inicial, será fornecido ao paciente pulseiras de identificação com a cor correspondente à sua classificação (grau de prioridade para atendimento médico). Após atendimento médico, se deferido a sua internação, a equipe administrativa realizará a internação do paciente, conforme protocolo de admissão pré-estabelecido.

O paciente com cirurgia previamente agendada (eletiva), automaticamente receberá pulseira de identificação hospitalar com etiqueta azul. Em seguida, o atendimento será realizado diretamente pelo médico não se fazendo necessária a Classificação de Riscos para definição de prioridade no atendimento. Se paciente oriundo do Ambulatório Médico do próprio Hospital, será realizada a internação administrativa e o mesmo será encaminhado diretamente para as unidades de internação.

5.3.1 AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE

- Queixa principal;
- Início – evolução – tempo da queixa/doença;
- Estado físico do paciente;
- Escala de dor e de Glasgow;
- Medicações em uso, doenças preexistentes, alergias e hábitos de vida;
- Dados vitais: pressão arterial, frequência cárdica, temperatura, saturação de O_2;
- Glicemia Capilar;
- Classificação de Gravidade.

5.3.2 CONDUTAS ADOTADAS

Os pacientes classificados como VERMELHO devem ser rapidamente encaminhados para a sala de emergência, onde deverão receber cuidados médicos e de enfermagem imediatos.

Os pacientes classificados como LARANJA devem aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua da equipe. Deverão receber atendimento médico em até 10 minutos. Se não forem atendidos, deverão ser reavaliados em 15 minutos após o atendimento de enfermagem inicial ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico durante a espera para o atendimento médico.

Os pacientes classificados como AMARELO devem aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, onde deverão estar sob supervisão contínua da equipe. Deverão receber atendimento médico em até 60 minutos. Se não forem atendidos deverão ser

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

reavaliados em 60 minutos após o atendimento de enfermagem inicial ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico durante a espera para o atendimento médico.

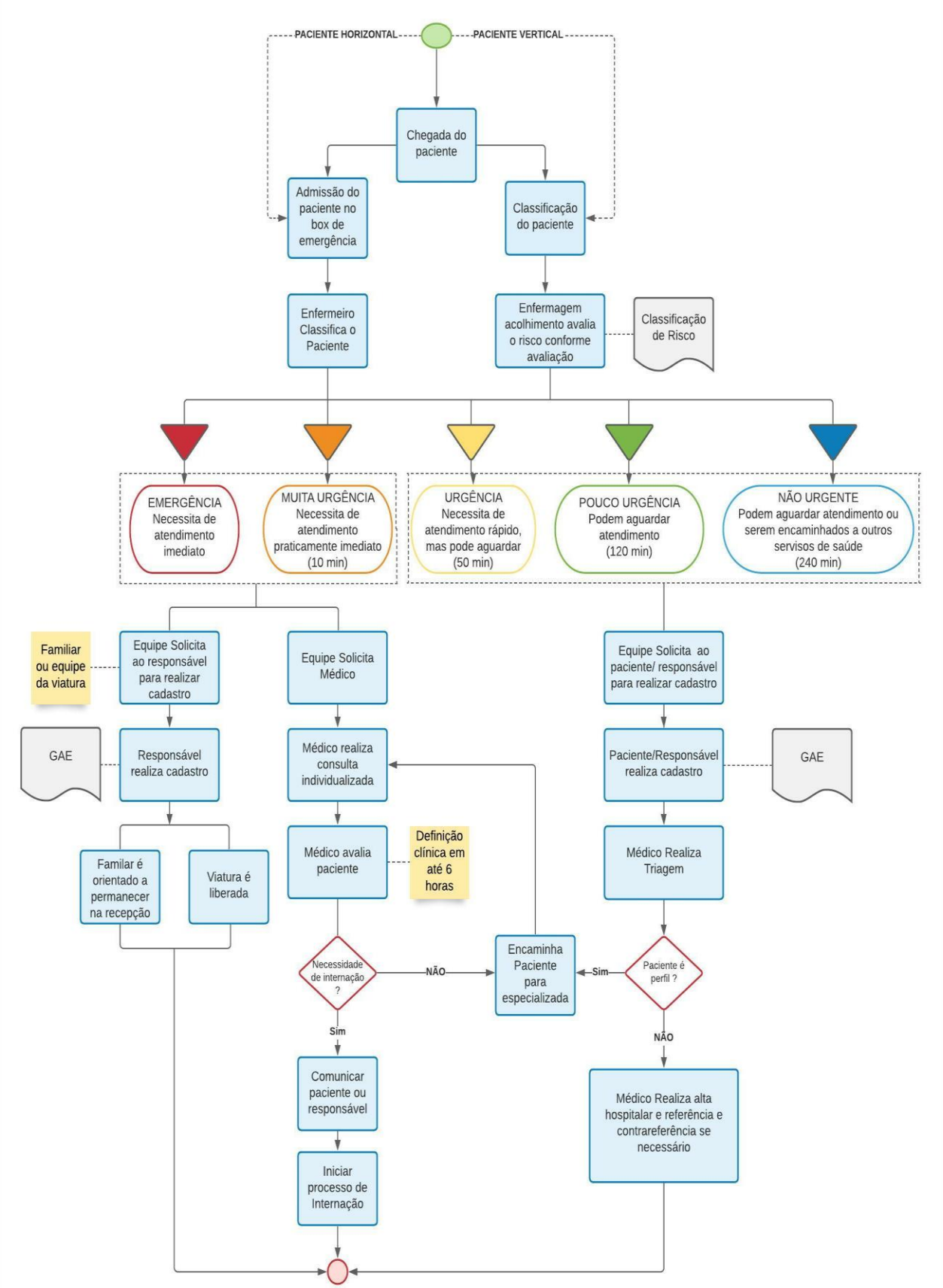
Os pacientes classificados como VERDE também aguardarão atendimento médico na recepção, tendo sido orientados que serão atendidos após os pacientes classificados como VERMELHO, LARANJA ou AMARELO. Deverão receber atendimento médico em até 120 minutos. Se não forem atendidos deverão ser reavaliados em 120 minutos após o atendimento de enfermagem inicial ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.

Pacientes classificados como AZUL deverão aguardar atendimento médico na recepção em até 240 minutos, assentados. Se não forem atendidos deverão ser reavaliados em 240 minutos após o atendimento de enfermagem inicial ou imediatamente em caso de alteração do quadro clínico, durante a espera para o atendimento médico.

6. FLUXOS

6.1 FLUXO 1: FLUXOGRAMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- Tempo entre classificação de risco e avaliação médica.
- Taxa de internação.
- Definição clínica em até 6 horas.
- Taxa de retorno < 24 horas.

8. REFERÊNCIAS

ABBÊS C.; MASSARO A. **Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco:** um Paradigma. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: DF. Série B. Textos básicos em Saúde. 1a Edição. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do Sul. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 56 p.

SILVA, Michele de Freitas Neves et al. Protocolo de avaliação e classificação de risco de pacientes em unidade de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 22, n. 2, p.218-225, abr. 2014.Disponível em < http: // www.scielo.br / scielo. php? script=sci _ arttext & pid =S 0104 - 11692014000200218&lng = pt&nrm = iso>. Acesso em 24/10/2021.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9. ANEXOS

ANEXO 1: QUADRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

	PRIORIDADE VERMELHA	PRIORIDADE LARANJA	PRIORIDADE AMARELA	PRIORIDADE VERDE	PRIORIDADE AZUL
SINAIS VITAIS	PAS ≥ 240 mmHg	PAS ≥ 130mmHg	PAS < 180mmHg	PAS < 180mmHg	PAS < 180mmHg
	PAD ≤ 60 mmHg	PAS ≤ 70 mmHg	PAS > 70 mmHg	PAS > 70 mmHg	PAS > 70 mmHg
	FC ≤ 40 ou ≥ 130bpm	FC: 45 a 55bpm ou 120 a 129bpm	FC: 55bpm a 129bpm	FC: 55bpm a 129bpm	FC: 55bpm a 129bpm
	FR ≤ 10 ou ≥30 rpm	FR: 11a 29 rpm	FR: ≤ 14 ou ≥25 rpm	FR: ≤ 14 ou ≥25 rpm	FR: ≤ 14 ou ≥25 rpm
	TEMPERATURA: < 34ºC e > 39,8º C.	TEMPERATURA: 34,1º a 35ºC e 38,3º a 39,7º C.	TEMPERATURA: 35ºC a 38,3º	TEMPERATURA: 35ºC a 38,3º	TEMPERATURA: 35ºC a 38,3º
	GLICEMIA: < 70 mg/dl e > 351 mg/dl.	GLICEMIA: 250 a 350 mg/dl.	GLICEMIA: 70 a 249 mg/dl.	GLICEMIA: 70 a 249 mg/dl.	GLICEMIA: 70 a 249 mg/dl.
	DOR: 8 e 10.	DOR: 7 e 8.	DOR: 7.	DOR: 7.	DOR: 7.
QUADRO CLÍNICO	• Politraumatizado grave (lembrar do mecanismo do trauma); • Trauma Crânio Encefálico grave, Glasgow: <8; • Coma; • Comprometimento da coluna cervical; • Otorragia; • Convulsionando; • Ferimentos perfurantes (armas de fogo); • Palidez cutânea e sudorese fria; • Relato e perda de consciência; • Fraturas exposta com deformidades ou luxações; • Ferimento com sangramento ativo não compressivo; • Ferimento perfurante; • Choque; • Queimaduras graves; • Crise Convulsiva; • Ferimento por arma de fogo; • Afogamento; • Vítima de Eletrocussão; • Intoxicação exógena com alterações nos sinais viatais.	• Trauma Crânio Encefálico leve; • Estado ictal pós convulsão (confusão mental pós convulsão); • Ferimentos perfurantes; • Cefaleia moderada; • Alteração de consciência; • Relato e perda de consciência; • Fraturas sem deformidades; • Ferimentos com sangramento ativo não compressível; • Ferimento perfurante; • Hemorragia maior incontrolável; • Lesão toraco-abdominal com história significativa de incidente; • Grandes queimaduras; • Queimaduras de 2º e 3º graus ≤ 10% SCQ; • Queimaduras de 1º e 2º graus em face e períneo; • Feridas com sangramento compressível; • Feridas infectada com sinais sistêmicos; • Acidente com animal peçonhento sem sinais e sintomas sistêmicos; • Sangramento venoso ativo • Abscesso com dor intensa (8 -10/10) ou flutuação;	• TCE: Glasgow 14 ou 15; • Diminuição nível de consciência ou sem perda de consciência; • Desmaio ou sincope; • História de inconsciência; • Hemorragia menor incontrolável; • Hemorragias (ferimentos, epistaxe); • Ferimento sem sangramento ativo; • Vítimas de violência física e sexual; • Dispneia moderada; • Dor torácica moderada; • Dor abdominal moderada.	• Contusões e escoriações; • Trauma leves há mais de 6 horas; • Queimaduras de 1º grau pequenas em áreas não críticas e há mais de 6 horas; • Ferida pequena, superficial e sem sangramento ou hematoma; • Ferida infectada sem sinais sistêmicos; • Abscesso com dor leve-moderada e sem flutuação; • Secreção nasal amarelada; • Dor de garganta com febre e com placas sem toxemia; • Dor de ouvido com febre; • História de sibilação noturna; • Gestante com histórico de complicações; • Dor e/ou cólica abdominal; • Dor e/ou cólica lombas, acompanhada de disúria, hematúria e febre; • Lesões por animais peçonhentos superficiais; • Cefaleia aguda e subaguda, com náuseas e vômitos; • Sintomas gripais.	• Atraso menstrual sem queixas associadas; • Náuseas sem outras queixas; • Adultos com edemas leves, sem alterações de sinais vitais ou sinais flogísticos; • HAS crônica sem sinais de queixas e descompensação; • Diabetes instalada assintomática; • Lesões não infectadas de pele; • Onicocriptose; • Retirada de pontos; • Tosse seca, sem outros sinais associados.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.1.4 PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

O presente protocolo se baseia nos protocolos de Urgência e Emergência disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde, relacionado aos hospitais geridos por Organizações Sociais no Estado de Goiás, elaborado pela Gerência de Regulação de Internações/ Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás/SES disponível no sítio eletrônico da própria secretaria. O uso como referência dos protocolos, se faz necessário, visto que o mesmo é padrão para todas as unidades, alterado pelo perfil de cada unidade.

PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÕES E DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Unidade: Hospital Regional de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó – HRSLMB
CNES: 2382474
Esfera Administrativa: PÚBLICA
Natureza: PÚBLICO
Endereço: Rua 3, quadra 04, Lote 08, S/N Vila Popular, São Luís de Montes Belos-GO
Cidade: São Luís de Montes Belos – GO

1. INTRODUÇÃO

O Hospital Regional de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó, está localizado na Rua 03, quadra 04, lote 08, S/N – Vila Popular – São Luís de Montes Belos/GO – CEP:75100-000. A Unidade Estadual é gerida por uma Organização Social – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento – IMED, através de Contrato de Gestão, firmado com a Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO, nos termos dos autos do Processo nº: 202000010042733, com a finalidade, sobretudo, de atender a demanda dos pacientes portadores da COVID-19. Para além disso, tem por objeto o estabelecimento de compromisso entre as partes para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e equânime aos usuários de SUS. Esse protocolo é dividido em linhas de cuidado, nas quais os serviços estão inseridos, para melhor coordenação do cuidado e ordenamento em rede.

Esse Protocolo visa definir critérios e perfil para atendimento EMERGENCIAL (PA-Urgência e Emergência) que constituirão os atendimentos da porta de entrada e para os procedimentos nas especialidades de obstetrícia, Clínica Médica e traumato-ortopedia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

2. APLICAÇÃO

Esse protocolo aplica-se para todos os municípios de abrangência do Hospital Regional de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó, Complexo Regulador Estadual e à Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde.

Portaria GM/MS nº 2048, de 5 de novembro de 2002

Portaria GM/MS n º 1.559, de 1º de agosto de 2008

Portaria GM/MS nº 1.034, de 5 de maio de 2010

Resolução do CFM 2.110/2014

4. DEFINIÇÕES

HRSLMB – Hospital Regional de São Luís de Montes Belos Dr. Geraldo Landó

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SERVIR – Sistema Estadual de Regulação de Vagas Integradas a RedeSES – Secretaria Estadual de Saúde

SUPCRS – Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás

SUS – Sistema Único de Saúde

5. MUNICIPIOS DE ABRANGÊNCIA

Assistência à população da Região Oeste I e Região Oeste II, composta por 29 Municípios, conforme demonstra a Tabela 1. Além das regiões Oeste I e II, a Unidade Hospitalar poderá atender outros municípios de acordo com necessidade discricionária da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás.

Tabela 10: Distribuição dos municípios por Regiões de Saúde das Regiões Oeste I e II.

REGIÃO OESTE I E OESTE II	
Oeste I (16 Municípios) População 113.882	**Oeste II** (13 Municípios) População 115.957
Município	**Município**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Amorinópolis	Adelância
Aragarças	Aurilândia
Arenópolis	Buriti de Goiás
Baliza	Cachoeira de Goiás
Bom Jardim de Goiás	Córrego do Outro
Diorama	Firminópolis
Fazenda Nova	Plameiras de Goiás
Iporá	Palminópolis
Isaraelância	Paraúna
Ivolândia	Sanclerlândia
Jaupaci	São João da Paraúna
Moiporá	São Luis de Monter Belos
Montes Claros de Goiás	Turvânia
Novo Brasil	
Palestina de Goiás	
Piranhas	

Fonte: Plano Diretor de Regionalização do Estado de Goiás/2015 – REGIÃO OESTE I E OESTE II

6. REGULAÇÃO

O processo de regulação dos leitos de internação e porta de entrada de urgência e emergência se dará através do SERVIR, cuja base está implantada no Complexo Regulador Estadual, o qual possui profissionais médicos habilitados e treinados na operacionalização do sistema, seguin- do os critérios descritos na Política de Regulação e demais Normas que regem o atendimento equânime descritos na Constituição Federal e Lei 8.080/90.

A prioridade de regulação será baseada na Estratificação de Risco, definida entre os médi- cos solicitantes, executantes e reguladores, que tem como parâmetro o quadro clínico relatado na solicitação.

7. SERVIÇOS OFERTADOS

7.1 – Atendimentos Em Caráter Emergencial

Serviço de Clínica Médica e UTI COVID

Clínica Médica Geral

Obstetrícia

Serviço de Ortopedia/traumatologia

7.1.1 – Serviço De Clínica Médica e UTI Covid Principais motivos para o encaminhamento:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Pacientes suspeitos e confirmados de contaminação pelo COVID-19;
Pacientes que necessita de suporte para tratamento/Internação em Unidade de Terapia Intensiva, suspeitos e confirmados de contaminação pelo COVID-19.

Critérios gerais para encaminhamento:
Justificativa clínica com tempo de evolução, exames realizados, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Exame Físico:
Relatar achados importantes que contribuam para elucidação diagnóstica, relacionados com a patologia.

Exames Complementares:
A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

7.1.2 – Serviço De Clínica Médica Geral Principais motivos para o encaminhamento:
Paciente para tratamento clínico que não precisa de avaliação especializada, para seguimento clínico para antibioticoterapia;
Paciente que aguarda vaga especializada após 06 horas de espera.

Critérios gerais para encaminhamento:
Justificativa clínica com tempo de evolução, exames realizados, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Exame Físico:
Relatar achados importantes que contribuam para elucidação diagnóstica, relacionados com a patologia.

Exames Complementares:
A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.1.3 – Serviço De Obstetrícia

Principais motivos para o encaminhamento:

Gestante em trabalho de parto não eletivo;

Atendimento de gestantes com gestação a termo, sem riscos ou complicações na gestação;

Atendimento a intercorrências gestacionais: Abortamento Espontâneo; Hiperemese Gravídica.

Critérios gerais para encaminhamento:

Gestante com idade gestacional igual ou superior a 38 semanas. Os casos com idade gestacional inferior a 38 semanas devem ser seguidos de devida justificativa clínica para tal solicitação. A avaliação ocorrerá para obstetrícia e agendamento do parto, caso exista indicação, que será realizado após a 39ª semana de gestação. Caso contrário, havendo alguma intercorrência clínica, a mesma será conduzida ao pronto atendimento que é porta aberta 24horas por dia, 7 dias por semana, para avaliação clínica (caso não seja nenhuma intercorrência obstétrica).

Em caso de abortamento espontâneo, exames que confirmem o quadro clínico.

Anamnese e Exame Físico:

Histórico da gestação atual (Gesta, Para, Aborto – GPA), data da última menstruação (DUM), idade gestacional (IG), Altura de fundo uterino (AFU), batimentos cardíacos fetais (BCF) e pressão arterial (PA).

Exames complementares necessários: Todos realizados nos últimos 03 meses, SE HOUVER.

Cartão de Pré-natal;

Sorologia para Hepatite B;

Sorologia para Hepatite C;

HIV;

Sifilis,

Toxoplasmose;

Citomegalovírus;

Hemograma;

Urina Rotina;

Urocultura;

Glicemia de jejum;

VDRL;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

USG último realizado;

Coombs indireto.

7.1.4 – Serviço De Ortopedia/Traumatologia

Principais motivos para o encaminhamento:

Urgência e Emergência em Traumato-ortopedia.

Critérios gerais para encaminhamento:

Justificativa clínica com tempo de evolução, exames realizados, exames radiológicos e relatório do primeiro atendimento realizado, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

Trauma Ortopédico: Na 1ª FASE – Lesão de partes moles, ligamentos, tendão, patela, clavícula, reduções incruentas.

Anamnese e Exame Físico:

Relatar achados importantes. Exames complementares necessários:

A critério médico e a depender do quadro clínico do paciente no momento da solicitação, SE HOUVER.

8. SISTESE DOS CRITÉRIOS PARA REFERÊNCIA DE REGULAÇÃO

A definição de critérios, visa à otimização da oferta dos serviços aos usuários do SUS e à qualificação dos motivos de encaminhamento evitando recusa de atendimento e devoluções de pacientes fora do perfil estabelecido.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Tabela 02 – Indicações Clínicas e condições necessárias para solicitação de vaga

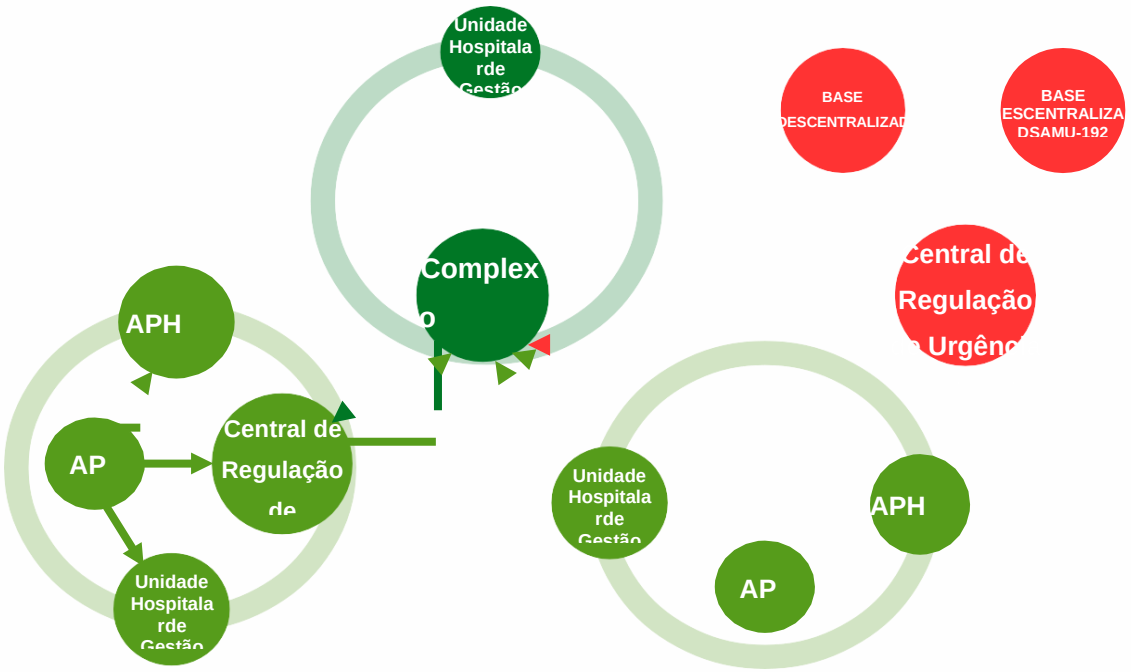
	Tipo de Leito	Indicações Clínicas	Condições necessárias para solicitação de vaga
01	**Serviço de Clínica Médica e UTI COVID**	Pacientes casos suspeitos ou confirmados de COVID19 que necessitem de internação em leito de enfermaria ou UTI.	Sinais e sintomas (descrever também tempo de evolução, frequência dos sintomas; resultado do RX de tórax, com data (Se houver); Medicações em uso, com posologia; Número de descompensações e internações hospitalares nos últimos 12 meses, se presentes; Condições clínicas associadas; Exames complementares que auxiliam no diagnóstico. Para os casos confirmados, RT-PCR reagente para COVID, Swab AG positivo ou tomografia com sinais clássicos de COVID seguido de evidências clínicas padrão COVID.
02	**Serviço de Clínica Médica geral**	Paciente para tratamento clínico que não precisa de avaliação especializada, para seguimento clínico para antibioticoterapia; Paciente que aguarda vaga especializada após 06 horas de espera.	Justificativa clínica com sinais e sintomas (tempo de evolução, frequência dos sintomas) exames realizados, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.
03	**Serviço de Obstetrícia**	Gestante em trabalho de parto não eletivo, risco habitual. EXCETO GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	Idade gestacional igual ou superior a 38 semanas nas situações de risco habitual.
04	**Serviço de Ortopedia/Trau matologia**	TRAUMA ORTOPÉDICO. Lesão de partes moles, ligamentos, tendão, patela, clavícula, reduções incruentas.	Justificativa clínica com tempo de evolução, exames realizados, exames de imagem, sintomas associados, tratamento já realizado ou em curso e medicamentos em uso.

9. FLUXO REGULATÓRIO PARA REFERÊNCIA

O fluxo das solicitações de internação ou de urgência inicia-se na Unidade de Saúde, ondeo paciente encontra-se sob assistência na macrorregião de abrangência da Unidade, que deverá solicitar via sistema SERVIR ao Complexo Regulador Estadual, de acordo com as indicações clínicas e as condições necessárias para solicitação da vaga conforme Tabela 11 – Indicações Clínicas e condições necessárias para solicitação de vaga, conforme a Figura .

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 19: Modelo de Regulação de Internação e de Urgência.



Para melhor orientação operacional, segue um passo a passo *padrão* para qualquer solici-tação de internação e de urgência operacionalizada pelo Complexo Regulador Estadual:

1º Passo: Ao apresentar sintomas o usuário procurará atendimento na Unidade de Saúde mais próxima de sua residência ou pelo SAMU 192;

2º Passo: A Unidade de Saúde ou SAMU 192 deverá acolher o usuário, classificar o risco e realizar o primeiro atendimento;

3º Passo: A depender do quadro clínico o médico assistente poderá solicitar internação hospitalar em Hospital de maior complexidade (ou solicitar o encaminhamento do paciente, se vaga ZERO);

4º Passo: A solicitação de vaga de internação será realizada via sistema de regulação (SERVIR) parao Complexo Regulador Estadual;

5º Passo: O Médico Regulador fará busca da vaga mais adequada na rede. Podendo referenciar para uma unidade sob sua regulação ou encaminhar a solicitação para outra Central de Regulação de Internação que tenha sob sua responsabilidade uma carteira de leitos compativeis com a necessidade do usuário;

6º Passo: Ao encontrar uma vaga disponível, regular ou receber liberação de regulação para a vaga;

7º Passo: O Complexo Regulador Estadual informa a unidade solicitante para providência do transporte do usuário e monitora até a admissão na unidade de internação;

8º Passo: Caso a autorização seja para “Encaminhamento de Urgência”, o paciente será avaliado,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

podendo ou não ficar internado no Hospital Estadual de Formosa.

O transporte de retorno do paciente de alta é de responsabilidade do município de residência do paciente.

Na situação de VAGA ZERO o usuário deve ser encaminhado pelo SAMU 192 imediata- mente para a Porta de Entrada de Urgência 24 horas mais próxima para primeiro atendimento e estabilização, realizando a informação do encaminhamento via solicitação no sistema de regulação.

VAGA ZERO: A Resolução do CFM 2.110/2014 determina que a chamada "vaga zero" seja prerrogativa e responsabilidade exclusiva do médico regulador de urgências (CRU SAMU 192). É um recurso essencial para garantir acesso imediato aos pacientes com risco de morte ou sofrimento intenso, mas deve ser considerada como situação de exceção e não uma prática cotidiana na atenção às urgências.

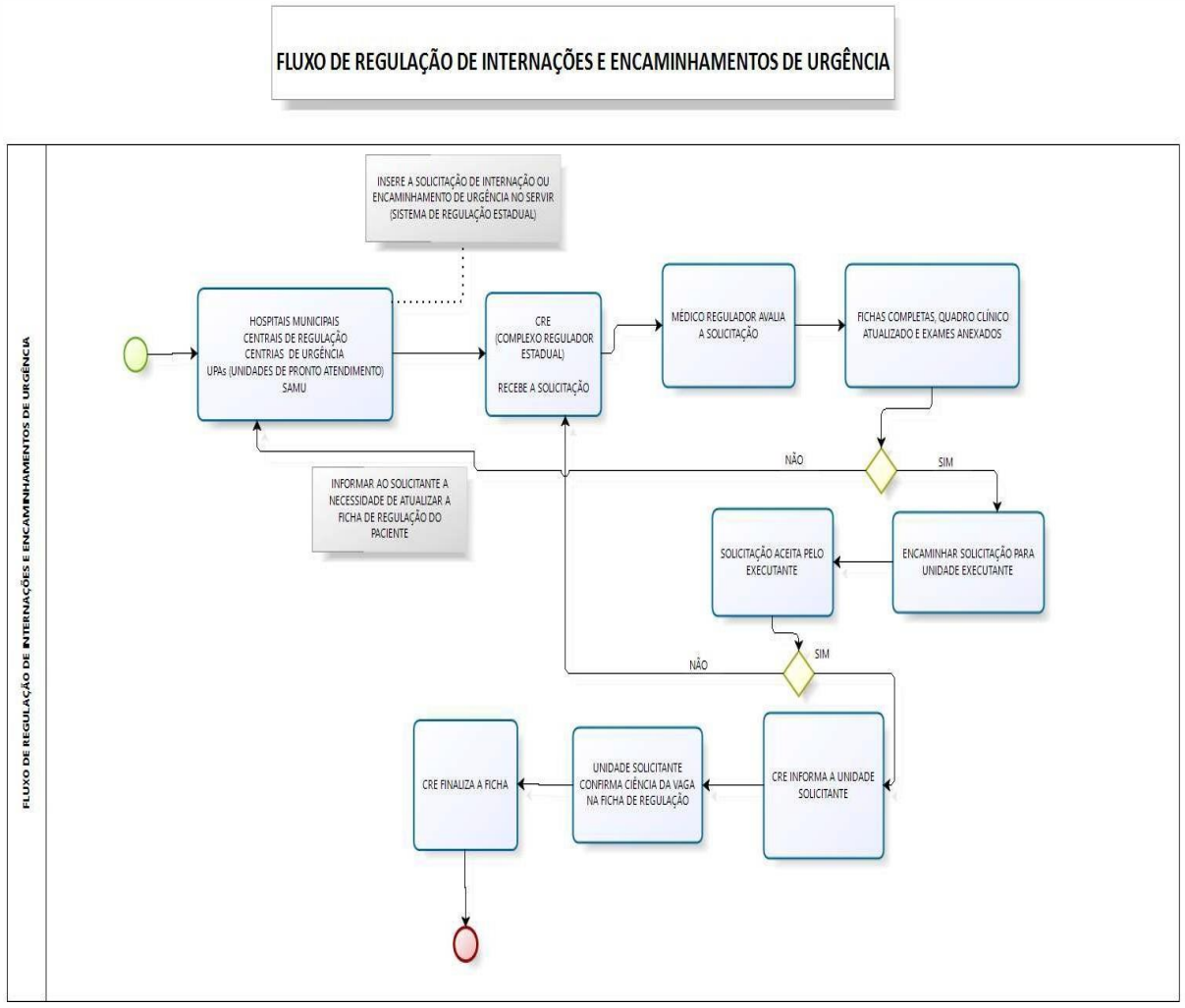
O encaminhamento de pacientes como "vaga zero" é prerrogativa e responsabilidade exclusiva dos médicos reguladores de urgências, que deverão, OBRIGATORIAMENTE, tentar fazer contato telefônico com o médico que receberá o paciente no hospital de referência, detalhando o quadro clínico e justificando o encaminhamento.

No caso de utilizar-se a "vaga zero" em Serviço Hospitalar de Urgência e Emergência SU- PERLOTADO ou sem capacidade técnica de continuidade do tratamento, caberá à equipe médica estabilizar o paciente e, após obtidas as condições clínicas que permitam a transferência, comunicar o fato à regulação, persistindo a responsabilidade do gestor público pela obtenção de vagas para a continuidade do tratamento e, se necessário, com a compra de leitos na forma da lei.

Observação importante: A unidade solicitante deve acompanhar constantemente a solicitação realizada no sistema, para que responda em tempo oportuno às solicitações do médico regulador e do provável executante quanto à atualização do quadro clínico ou complementação de informações.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 20 Fluxo de Regulação de Internação e Encaminhamento de Urgência



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.1.5 INSTRUÇÃO COM DEFINIÇÃO DE HORÁRIOS, CRITÉRIOS E MEDIDAS DE CONTROLE DE RISCO PARA AS VISITAS AOS USUÁRIOS

Instituições de saúde são extremamente complexas e com uma facilidade muito grande no acesso, pois tem vários serviços simultâneos. Diante deste amplo acesso, garantir a integridade e segurança dos usuários e correta informações é uma responsabilidade muito grande da Unidade de Saúde, que necessita minimizar ou até extinguir situações de risco. Objetivando a prevenção de fatos negativos que possam vir a acontecer com a gestão de acesso, além de sanar problemas já detectados para a segurança dos pacientes e colaboradores, apresentaremos proposta para horários, critérios, medidas de controle de risco para visitantes e usuários.

7.1.5.1 Horários de Visita

Os horários de visita serão escalonados por áreas, objetivando a não aglomeração e melhor atendimento ao visitante ou acompanhante do paciente internado.

Tabela 11: Horários de Visita

ÁREA	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO	ENTRADA
Enfermaria Adulto	Segunda a Domingo	14h às 15h	Recepção Administrativa
Enfermaria Pediátrica	Segunda a Domingo	14h às 15h	Recepção Administrativa
Enfermaria Obstétrica	Segunda a Domingo	14h às 15h	Recepção Administrativa
UTI Adulto	Segunda a Domingo	15h às 16h	Recepção Administrativa
Pronto Socorro	Segunda a Domingo	16h às 17h	Recepção Administrativa

Será permitida a entrada de um visitante religioso por paciente, respeitando o horário da visita religiosa, conforme a lei nº 9.982 de 14/07/2000, art. 2º da assistência religiosa.

Na enfermaria obstétrica o pai terá acesso irrestrito.

7.1.5.2 Critérios e Condutas para a Visita ao Paciente

O acesso dos visitantes aos pacientes internados na unidade será realizado, exclusivamente, pela recepção administrativa, sendo proibido o trânsito por portas secundárias, salvo em casos excepcionais, quando as mesmas poderão ser utilizadas como rota de fuga / saída de emergência. A recepção será iniciada com o cadastro e identificação do visitante, que será identificado com crachá, pelo colaborador da recepção. Esta ação deverá se dar da forma mais educada, humana e cortês, sendo observado as ações de acolhimento do programa HumanizaSUS, do Ministério da Saúde. Esta entrada contará com vigilância 24 h, com intuito de controlar os

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

acessos e manter a segurança. Aos visitantes deverá ser amplamente divulgado as seguintes normas e informações:

Informações para Visitantes das Unidades de Internação:

- Todo paciente das alas de enfermaria e UTI adulto e terão direito a 2 visitantes por dia, os pacientes das alas de enfermaria pediátrica e UTI pediátrica terão direito a 3 visitantes por dia, já os pacientes no pronto socorro terá direito a 1 visitante por dia;
- Os visitantes entrarão um de cada vez, sendo necessário a saída do primeiro para entrar o segundo;
- O visitante deverá se apresentar na recepção portando documento com foto para identificação e informando o nome completo do paciente;
- Ficará vedada a entrada de crianças menores de 12 anos mesmo acompanhadas de pais ou responsáveis;
- Os adolescentes acima de 12 anos, mediante apresentação de documento e acompanhados por um responsável, podem entrar no horário de visitas, para visitar pai, mãe, irmão ou avós que estiver internado;
- Os visitantes com idade acima de 60 anos, quando necessário, poderá entrar acompanhado por um responsável, assim como os portadores de necessidades especiais;
- Visita a pacientes com escolta policial somente será permitida mediante apresentação da autorização emitida pelo poder judiciário ou delegado de polícia, conforme o caso;
- A proibição para receber visitas solicitadas pela família somente será realizada mediante apresentação de documento oficial do Poder Judiciário, Ministério Público ou delegado de polícia;
- Qualquer informação sobre o tratamento do paciente deve ser feita com médico no horário da visita;
- Não é permitido fotografar ou realizar filmagens de pacientes nas dependências do Hospital sem autorização expressa da diretoria;
- Não será permitido que o visitante circule em outras alas e enfermarias além daquela que o paciente está internado.
- Apesar das enfermarias serem coletivas, a privacidade de cada paciente deve ser respeitada;
- Os visitantes ao adentrarem o hospital deverão guardar os pertences no guarda-volume

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Importante:

- O hospital é um ambiente no qual bactérias, vírus e outros micro-organismos podem transmitir-se de uma pessoa para outra;
- Todos, desde a equipe multiprofissional até os visitantes, podem diminuir o risco de infecções com a lavagem frequente das mãos com água e sabão ou álcool gel;
- A higienização com álcool gel será necessária nas seguintes situações: Antes e depois de tocar em camas, no paciente ou em qualquer superfície do hospital;
- O uso de mascará é obrigatório, conforme Lei 14.019 de 2020.

7.1.5.3 Medidas de Controle de Risco

As medidas de controle de risco biológico estão presentes nas informações para os visitantes, como o uso de máscara e a prática da lavagem das mãos.

Para a diminuição de riscos de segurança e controle de acesso, que será realizado na recepção administrativa, todo a identificação do visitante será feita em sistema informatizado, sob apresentação de documento pessoal e cadastro em *software* especializado. O visitante, após cadastro receberá um crachá, que o permitirá acesso pela catraca da entrada, que deverá possuir definição do sentido de liberação do giro, confirmação de passagem, deve ser anti dupla-entrada, com bloqueio de passagens múltiplas em um mesmo sentido. A saída do visitante será através da mesma catraca, com urna coletora dos crachás, impedindo a sua saída ainda portanto o crachá.

O *software* especializado de recepção e controle de acesso visa ampliar a segurança que conta normalmente somente com um aparato de bloqueio (portas, catracas, torniquetes, etc.) e um elemento humano (porteiro, recepcionista, segurança) responsável pela liberação, anotação manual ou pela digitação dos dados do interessado em entrar no recinto. Com ele será permitido o controle inteligente do fluxo de pessoas, com gestão por horário, escala, níveis de acesso e ambientes, bloqueando entradas e saídas indevidas e parametrizações que a gestão julgar necessário. O sistema deverá realizar monitoramento em tempo real, relatórios para análise, liberação de acesso por senha, código de barras, proximidade, MiFare, função pânico, entre outras aplicações. Informações de usuários devem ser devidamente criptografadas, de acordo com as normas atuais de proteção de dados.

Por fim informamos que todo o processo será acompanhado por segurança especializada que deverá ficar na recepção por 24h.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.2 ATENDIMENTO

7.2.1 PROPOSTA PARA A IMPLANTAÇÃO DE ORIENTAÇÕES QUANTO ÀS FORMAS DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA PARA OS ACOMPANHANTES

7.2.1.1 Finalidade e Abrangência das Orientações

Estabelecer procedimentos para a orientar a conduta dos acompanhantes aos pacientes internados e demais orientações pertinentes. As orientações abrangem todos os colaboradores, pacientes, acompanhantes e os setores de enfermagem, recepção, portaria e equipe multidisciplinar.

7.2.1.2 Direto ao Acompanhante

Crianças e adolescentes de até 17 anos; idosos a partir de 60 anos, portadores de necessidades especiais e pacientes debilitados mediante a autorização médica. Para estes últimos, durante o atendimento multidisciplinar no momento da admissão do usuário, caberá ao enfermeiro a avaliação da necessidade de acompanhamento dos pacientes e solicitar à família a presença do mesmo durante o período de internação. Caso seja necessário, o enfermeiro irá comunicar a equipe de enfermagem das unidades de internação, posteriormente, a liberação será realizada via sistema, garantindo que a mesma informação seja seguida por todos os setores envolvidos, desde a assistência até a recepção da unidade.

Em casos de desinteresse da família e/ou responsáveis legais em fornecer acompanhante, tais como: pacientes sem identificação, portadores de doenças psiquiátricas, recusa dos familiares, bem como outras condições incapacitantes, o serviço social será acionado.

7.2.1.3 Horário e Número de Acompanhantes

Os pacientes terão direito a 1 acompanhante por vez, que poderão realizar troca nos seguintes horários:

Tabela 12: Horários de Troca de Acompanhante

ÁREA	DIAS DA SEMANA	HORÁRIO	ENTRADA
Enfermaria Adulto	Segunda a Domingo	8h, 13h, 20h	Recepção Administrativa
Enfermaria Pediátrica	Segunda a Domingo	8h, 13h, 20h	Recepção Administrativa
Enfermaria Obstétrica	Segunda a Domingo	8h, 13h, 20h	Recepção Administrativa
UTI Adulto	Segunda a Domingo	8h, 13h, 20h	Recepção Administrativa

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.2.1.4 Normas, Condutas e Direitos dos Usuários e Acompanhantes

Para definição e divulgação, todos os pacientes, acompanhantes e visitantes receberão, via QRCode ou físico: i) cartilha com as informações aos usuários, com instruções de conduta, normas e formas de acomodações; ii) cartilha com orientações aos acompanhantes na internação hospitalar durante a pandemia de COVID-19; iii) carta do direito dos usuários, conforme modelos que seguem:

7.2.1.4.1 Cartilha de Informações aos Usuários

Prezado Usuário, seja bem-vindo ao nosso Hospital! Gostaríamos de informar algumas normas e rotinas das clínicas de internação do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, para pacientes, familiares, acompanhantes e visitantes, de modo a proporcionar uma estadia mais segura e confortável em nossa Unidade de Saúde. O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos é um hospital público estadual, administrado pela Organização Social Associação Matervita. Fornece atendimento gratuito aos pacientes do Sistema Único de Saúde – SUS e oferece serviços de média e alta complexidade, visando uma assistência de qualidade na promoção da saúde de seus usuários.

Regras e Orientações Gerais

- O Hospital adota a política do adorno zero, por isso, evite entrar com alianças, anéis, pulseiras, relógios, colares, brincos, broches e *piercings*;
- Não é permitida a entrada de pessoas trajando roupas curtas e inadequadas para o ambiente hospitalar;
- Não é permitido fumar, consumir ou circular sob efeito de drogas e bebidas alcoólicas nas dependências do hospital;
- Evite barulho no ambiente hospitalar;
- Não é permitido relações íntimas nas dependências do Hospital;
- O Hospital dispõe de serviço de guarda-volumes para uso preferencialmente de usuários não residentes em São Luís de Montes Belos, portanto, traga somente o essencial;

Informações para o Paciente

- Recomenda-se, no momento da internação, o paciente trazer: creme e escova dental, xampu, sabonete líquido, desodorante, pente, absorvente, peça íntima, hidratante e chinelo;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Caso o paciente tenha interesse em receber apoio espiritual, deverá informar à equipe de saúde;
- Não é permitida a troca de alimentos entre os pacientes e trazer ou receber alimentos externos. A dieta é preparada de acordo com a condição e estado clínico de cada paciente e fornecida pelo Hospital, em horários específicos para 6 refeições: café da manhã, colação, almoço, lanche, jantar e ceia.
- Pacientes com condições clínicas especiais receberão dietas em horários diferenciados.

Informações para o Acompanhante

- O acompanhante deverá ter idade igual ou superior a 18 anos, sendo permitido apenas 1 por paciente;
- Após a internação, o acompanhante deverá se dirigir à recepção para a emissão de seu crachá que deverá estar visível durante a permanência no hospital e devolvido após a alta;
- A transferência de crachás não é permitida entre os acompanhantes de outros pacientes;
- A troca de acompanhantes deve ser registrada na recepção nos horários de 8h, 13h e 20h;
- Utilizar somente a cadeira disponível para acompanhantes, não sentar e nem deitar nos leitos;
- Permanecer junto ao paciente sob sua responsabilidade e acionar a equipe de saúde sempre que necessário;
- Evitar fazer visitas em outros leitos e contatos com outros pacientes para evitar contaminações.
- Informações sobre o estado clínico dos pacientes não são fornecidas por telefone.

Segurança do Paciente Internado

- Lave as mãos antes e depois da visita ao paciente e/ou utilize o álcool gel;
- Não é permitido lavar roupas nos banheiros das enfermarias;
- Mantenha as unhas sem esmalte, limpas e curtas;
- Coloque o lixo nas lixeiras de lixo comum (saco preto), a lixeira para o lixo infectante (saco branco) é de uso exclusivo dos funcionários;
- Utilize os banheiros de forma a preservar a limpeza e organização;
- Após a troca das vestimentas (camisolas e pijamas), coloque-as em cestos próprios localizados próximos às enfermarias;
- Não coloque bolsas, sacolas e outros objetos no leito do paciente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Não sentar, não deitar e nem colocar os pés no leito do paciente;
- Não mantenha contato físico com os outros pacientes;
- Para evitar transmissão de infecção, siga as orientações da equipe quando o paciente estiver em precaução por contato, por gotículas ou aerossóis;
- Mantenha as aparadeiras e papagaios protegidos juntos aos leitos, por serem de uso individual de cada paciente;
- Para segurança do paciente e prevenção de infecções não é permitido entrar no hospital trazendo alimentos.

Ouvidoria

O Serviço de Ouvidoria tem como função viabilizar a comunicação do usuário com os gestores do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos. Para tal, nesse serviço são registradas manifestações, sendo elas: Reclamações, Denúncias, Sugestões, Solicitações e Elogios. Assim, o usuário pode utilizar o atendimento presencial, as Caixas de Manifestações localizadas nas diferentes unidades que compõem o Hospital, o telefone, carta, e-mail ou o registro *online* (site).

7.2.1.4.2 Cartilha com orientações aos acompanhantes na internação hospitalar durante a pandemia de COVID-19

Considerando a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 - Orientações para Serviços de Saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS COV-2) apresentamos as seguintes recomendações e restrições:

1. O acompanhante deverá ter idade entre 18 e 59 anos, sem doenças crônicas ou agudas. Ressalta-se que pessoas com faixa etária de maior risco para a COVID-19 ou com antecedentes de doenças crônicas/imunossupressão não devem estar na condição de acompanhantes;

2. O acompanhante deve assinar o Termo de responsabilidade quanto ao respeito às medidas de precaução e de ciência do risco de contaminação para COVID -19;

3. Está proibido o acesso de acompanhantes com síndrome gripal e/ou outros sintomas para COVID-19.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Trocas de Acompanhantes

- A troca de acompanhantes de pacientes suspeito ou com exame confirmado para COVID-19, será permitido somente em casos excepcionais;
- Quando for permitido a presença de acompanhantes a pacientes não COVID-19, será permitido o cadastro de até 2 (duas) pessoas para revezamento, permanecendo no hospital apenas 1 (uma) por vez;
- O horário de troca para acompanhantes será 8h00 e 20h00.

Áreas Covid/Não Covid

1. Áreas COVID-19:

- Não será permitido o acesso de acompanhantes e/ou visitantes;
- Será permitido o uso de tecnologias virtuais (videochamadas), além do boletim médico diário.

2. Áreas não COVID-19

Enfermarias

- Será permitido o cadastro de até 2 (duas) pessoas para revezamento, permanecendo no hospital apenas 1 (uma) por vez, mas apenas para aqueles que são amparados por lei e que exijam vigilância e/ou cuidados contínuos;
- Não será permitido visitantes.

Unidades de Terapia Intensiva

- Não será permitido o acesso de acompanhantes e/ou visitantes;
- Será permitido o uso de tecnologias virtuais (videochamadas), além do boletim médico diário.

Orientações Sobre o Uso da Máscara

- A máscara é de uso individual e não deve ser compartilhada.
- Cubra a boca e o nariz e amarre ou prenda-a de forma que fique bem ajustada, não deixando espaços frouxos entre o rosto e a máscara.
- A máscara pode ser usada até ficar úmida. Depois desse tempo, é preciso trocar.
- Se estiver na rua, coloque a máscara já usada em um saco fechado para não contaminar o restante dos seus pertences.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Depois de colocá-la, não toque no rosto ou fique ajustando a máscara na rua.
- Ao chegar em casa, lave as mãos com água e sabão, secando-as bem, antes de retirar a máscara.
- Remova a máscara pegando pelo laço ou nó da parte traseira, evitando tocá-la na parte da frente.
- Lave a máscara com água e sabão ou água sanitária (diluída em água).
- Lave as mãos novamente com água e sabão.

Ouvidoria

O Serviço de Ouvidoria tem como função viabilizar a comunicação do usuário com os gestores do Hospital Estadual de Formosa. Para tal, nesse serviço são registradas manifestações, sendo elas: Reclamações, Denúncias, Sugestões, Solicitações e Elogios, por meios de telefone, carta, e-mail ou o registro online.

7.2.1.4.3 Carta de Direito dos Usuários

Apresentação

A saúde é direito de todos e dever do Estado assim assegurado na Constituição de 1988. O Sistema Único de Saúde – SUS, sistema universal visa garantir uma assistência com integralidade e equidade. O SUS concebe a saúde muito além da ausência da doença, nesse passo, produzir saúde compreende prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar e promover saúde. Nesse passo, a Humanização foi idealizada como uma política transversal da rede SUS que implica em traduzir os princípios do SUS em modos de operar diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde, construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos, oferecer um eixo articulado das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presentes, contagiar, por atitudes e ações humanizadas, a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores da saúde e usuários, dentre outros.

De forma que a Carta de Direto dos Usuários da saúde vem ao encontro dessa política, para garantir ao usuário um conjunto de direitos lastreados em princípios que revelam um cabedal de garantias, valorizando o sujeito e o fortalecendo o protagonismo de todos os sujeitos individuais e coletivos. Assim, visando a informar e orientar os sujeitos internos e externos vem-se divulgar a presente carta.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Finalidade

A presente carta visa definir os direitos e responsabilidades de usuários e familiares no âmbito do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, em consonância da Política Nacional de Humanização.

Princípios

a) Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.

b) Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.

c) Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.

d) Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.

e) Todo cidadão também tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

f) Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Direitos dos Usuários

a) Receber atendimento digno, atencioso e respeitoso, independentemente da sua etnia, credo, cor, sexo, orientação sexual ou diagnóstico, sem qualquer preconceito ou discriminação;

b) Ser identificado por nome completo e data de nascimento e tratado pelo seu nome e não de modo genérico, ou pelo nome de sua doença, número, código ou qualquer outra forma desrespeitosa ou preconceituosa;

c) Ter assegurado o direito de usar o nome social, podendo o (a) usuário indicar o nome pelo qual prefere ser chamado (a), independentemente do nome que consta no seu registro civil ou nos prontuários do serviço de saúde, como nos casos de usuários em processo transexualizador ou não, bem como, Travestis e Transexuais;

d) Receber informações sobre as normas da instituição a respeito da proteção de seus pertences pessoais;

e) Receber informações claras, simples, objetivas, respeitosa e compreensivas, por parte da equipe que o assiste, adaptadas à sua condição cultural, a respeito de seu diagnóstico, opções terapêuticas e riscos envolvidos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

f) Receber informações sobre medicamentos que lhe serão administrados, bem como procedência de sangue e hemoderivados, antes de recebê-los;

g) Consentir ou recusar procedimentos diagnósticos ou terapêuticos, de forma livre e voluntária, após receber adequada informação, desde que não esteja em risco de morte. No caso de impossibilidade de expressar sua vontade, o consentimento deve ser dado, por escrito, por seus familiares ou responsáveis;

h) Em caso de recusa ou revogação de consentimento, não serão imputadas quaisquer sanções morais ou legais, entretanto, será documentado em prontuário;

i) Ter acesso ao seu prontuário de acordo com a legislação vigente e conforme as normas da instituição. O prontuário deve incluir o conjunto de documentos e informações padronizadas sobre o histórico do usuário, princípios e evolução da doença, condutas terapêuticas e demais anotações clínicas;

j) Ter resguardado a confidencialidade de toda e qualquer informação, com a garantia do sigilo profissional, desde que não acarrete risco a terceiros ou à saúde pública;

k) Receber ou recusar assistência psicológica, religiosa, espiritual e social;

l) Ter respeitadas suas crenças espirituais e religiosas bem como seus valores;

m) Ter garantida a sua segurança, individualidade, privacidade, integridade física, psíquica e moral. Para tanto, o sujeito tem direito a manter sua privacidade, com atendimento em lugar adequado e conduta profissional que resguarde a privacidade;

n) Ter assegurados, em se tratando de crianças e adolescentes, indivíduos deficientes ou idosos, seus direitos de acordo com a legislação vigente e política da instituição;

o) Ter o direito de acompanhante de sua escolha durante todo o período da internação, de acordo com as normas da instituição;

p) Ser estimulado a participar de todas as decisões sobre seus cuidados, tendo a garantia de que a equipe que o assiste fornecerá informações e esclarecimentos acerca de dúvidas, resultados do cuidado e do tratamento, bem como resultados não previstos;

q) Poder indicar familiar ou responsável para tomar decisões a respeito dos procedimentos diagnósticos ou terapêuticos inclusive no que se refere a tratamentos, cuidados e procedimentos e medidas de ressuscitação ou outros tratamentos de sustentação da vida, aplicável a maiores de 18 anos ou legalmente emancipados;

r) Expressar suas preocupações ou queixas para direção da Instituição, utilizando o Serviço de Ouvidoria e receber informações e esclarecimentos pertinentes, de acordo com suas normas e regulamentos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

s) Ter livre acesso à Ouvidoria para manifestar sua solicitação, reclamação, informação, denúncia e/ou solicitação;

t) Solicitar segunda opinião médica em relação ao seu diagnóstico ou tratamento e, se desejar, substituição do médico responsável pelo seu atendimento, conforme política da instituição;

u) Ter assistência respeitosa e com compaixão no fim da sua vida e ser tratado com dignidade e respeito após sua morte e não ter nenhum órgão ou tecido retirado de seu corpo sem sua previa autorização, de sua família ou do responsável legal;

v) Poder identificar, por meio de crachá, com fotografia e nome, os profissionais envolvidos em seus cuidados;

w) As informações e dúvidas devem ser tiradas com a equipe médica que o acompanha, após a visita médica;

x) A liberdade em qualquer fase do tratamento, de procurar a segunda opinião ou parecer de outro profissional ou serviço sobre seu estado de saúde ou sobre procedimentos recomendados.

y) A não participação em pesquisa que envolva ou não tratamento experimental sem que tenha garantias claras da sua recusa em participar ou continuar na pesquisa, não poderá sofrer constrangimento, punições ou sanções pelos serviços de saúde.

Corresponsabilidade dos Usuários

a) Toda pessoa tem responsabilidade e direitos para que seu tratamento e recuperação sejam adequados e sem interrupção.

b) Dar informações completas e precisas sobre seu histórico de saúde, doenças prévias, uso de medicamentos ou substâncias que provoquem fármaco dependência, procedimentos médicos pregressos e outros problemas relacionados à sua saúde;

c) Seguir as instruções recomendadas pela equipe multiprofissional que assiste o usuário, sendo responsável pelas consequências de sua recusa;

d) Conhecer e respeitar as normas e regulamentos do Hospital;

e) Zelar e se responsabilizar pelas instalações da Instituição colocadas à sua disposição;

f) Respeitar os direitos dos demais usuários, funcionários e prestadores de serviços da Instituição, tratando-os com civilidade e cortesia, contribuindo no controle de ruídos, número e comportamentos de seus visitantes;

g) Respeitar a proibição do fumo, extensivo aos seus acompanhantes e visitantes, conforme a legislação vigente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

h) Em se tratando de crianças, adolescentes ou adultos considerados incapazes, as responsabilidades acima relacionadas, deverão ser exercidas pelos seus responsáveis legais, devidamente habilitados.

i) Assumir a responsabilidade formal pala recusa a procedimentos, exames ou tratamentos recomendados e pelo descumprimento das orientações do profissional ou da equipe de saúde;

Das Restrições aos Usuários

a) Entrar ou circular pelo hospital trajando roupas inadequadas (roupas curtas, decotadas e ou transparentes) e sem camisa;

b) Entrar e circular sem crachá;

c) Entrar com alimentos sem autorização específica;

d) Entrada de pessoas apresentando sintomas de embriaguez ou utilização de drogas ilícitas;

e) Fumar nas dependências do hospital;

f) Trazer cigarros, bebidas alcoólicas ou drogas, bem como cadeira de praia, colchão entre outros;

g) Entrada de pessoas com calçados abertos, tais como: chinelos, sandálias e afins;

h) Visitar outros leitos e ficar circulando nos corredores do hospital sem um objetivo específico;

i) Jogar lixo e quaisquer outros objetos pela janela ou no chão;

j) Sentar ou deitar no leito da pessoa internada;

k) Compartilhar objetos ou prestar assistência a outros usuários;

l) Guardar qualquer tipo de alimentos e utensílios da nutrição nos armários das enfermarias;

m) Conversar em voz alta, ou discutir entre familiares na beira do leito da pessoa internada;

n) É vedado fotografar e/ou filmar nas dependências do hospital sem autorização do Setor de Comunicação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúd**e. Carta dos direitos dos usuários da saúde.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p. (Série E. Legislação de Saúde).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.2.2 FORMAS DE ACOMODAÇÃO E CONDUTA PARA OS ACOMPANHANTES – USUÁRIOS IDOSOS, CRIANÇAS, ADOLESCENTES E PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

A forma e condutas para acomodação de acompanhantes a pacientes idosos, crianças e adolescentes e portadores de necessidades especiais deverão seguir as regras definidas no item 7.2.1, e eles receberam como todos os acompanhantes a:

i) cartilha com as informações aos usuários, com instruções de conduta, normas e formas de acomodações;

ii) cartilha com orientações aos acompanhantes na internação hospitalar durante a pandemia de COVID-19;

iii) carta do direito dos usuários, conforme modelos apresentados nos itens 7.2.1.4.1, 7.2.1.4.2 e 7.2.1.4.3.

Além das definições dos documentos referenciados, serão observadas as legislações pertinentes a cada tipo de usuário, que amparam este seguimento da população, como a:

- Lei nº 7.853/89: Dispõe sobre o apoio às pessoas portadoras de deficiência, sua integração social, sobre a Coordenadoria Nacional para Integração da Pessoa Portadora de Deficiência - Corde, institui a tutela jurisdicional de interesses coletivos ou difusos dessas pessoas, disciplina a atuação do Ministério Público, define crimes, e dá outras providências.

- Decreto nº 3.298/99: Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.

- Lei nº 10.048/00: Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências.

- Lei nº 10.098/00: Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

- Decreto nº 5.296/04: Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.

- Lei nº 8.069/90: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

- Lei nº 10.741/03: Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.

A política nacional de saúde da Pessoa com deficiência, lançado em 2002, tem como propósito de proteger a saúde da pessoa com deficiência, reabilitar sua capacidade funcional e desempenho, contribuindo para inclusão social e prevenção de agravos que determina o aparecimento de deficiências.

Segundo Ministério da Saúde, o principal objetivo da política é propiciar atenção integral à saúde da pessoa com deficiência desde atenção básica até sua reabilitação, incluindo a concessão de órtese e próteses e meios auxiliares de locomoção, quando se fizerem necessários. O foco dessa política são as deficiências motoras, visual, auditiva, mental e múltipla.

As principais diretrizes contemplam:

- Promoção da qualidade de vida
- Prevenção de deficiências
- Atenção integral à saúde
- Melhoria dos mecanismos de informação
- Capacitação de recursos humanos
- Organização e funcionamento dos serviços.

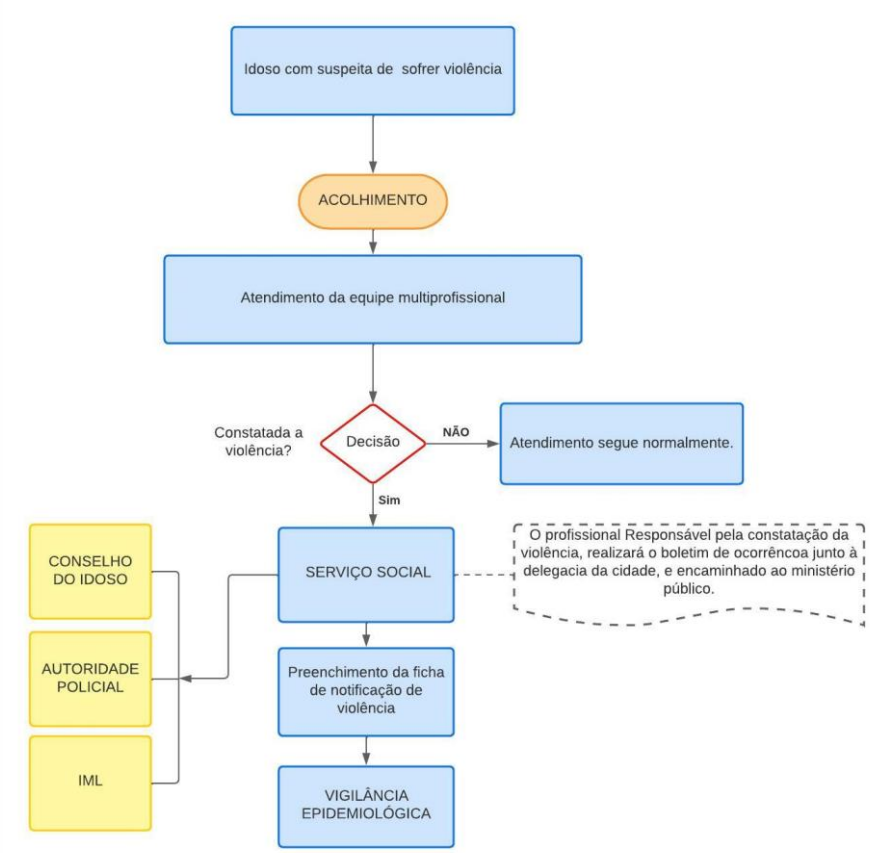
7.2.2.1 Atendimento ao Idoso

Em atendimento as normas estabelecidas instruídos pelo estatuto do idoso Lei 10.741/03, que em seus estatutos, descreve: Art. 1º: Instituído Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; Art. 2º: O idoso gosto de todos os direitos fundamentais inerentes a pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que se trata esta lei, assegurando por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Sobre o atendimento do idoso o mesmo estatuto define em seu Art. 7º que que em todo atendimento de saúde, os maiores de 80 anos terão preferência especial sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência. Seguindo este princípio segue fluxograma do atendimento ao idoso:

Fluxograma 21: Atendimento ao Idoso



7.2.2.2 Atendimento a Criança e ao Adolescente

A Lei nº 8069 de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências, define que criança, para os efeitos da lei, é a pessoa até 12 anos de idade incompletos, e adolescente aqueles entre 12 a 18 anos de idade. A redação dada pelo Art. 11 é assegurado acesso integral as linhas de cuidado voltadas à saúde da criança e do adolescente, por intermédio do Sistema Único de Saúde, observando o princípio de equidade no acesso ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde.

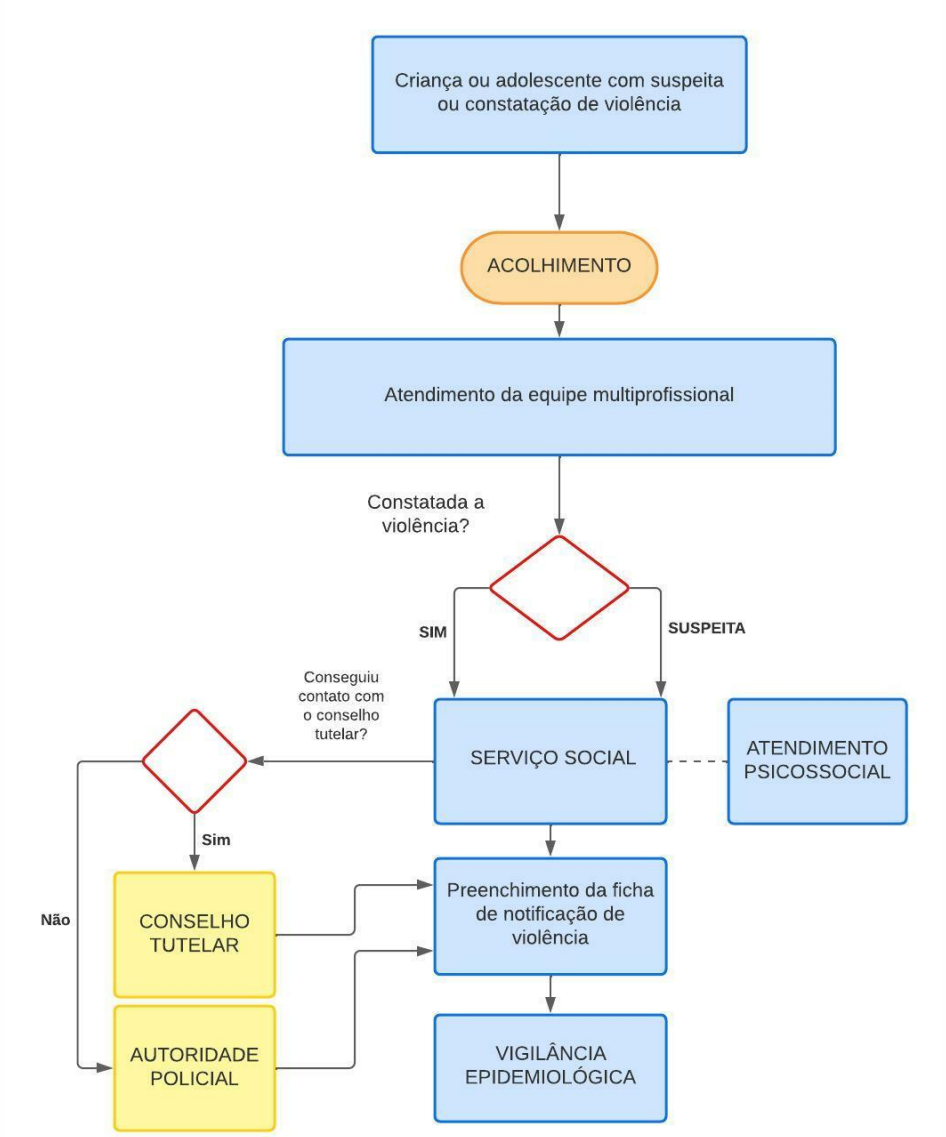
Quando a lei toca na criança e o adolescente com deficiência, define que eles serão atendidos, sem descriminação ou segregação, em suas necessidades gerais de saúde e específicas de habilitação e reabilitação. A lei ainda incumbe ao poder público fornecer gratuitamente, aqueles

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

que necessitarem de medicamentos, órteses, próteses e outras tecnologias assistivas relativas ao tratamento, habilitação ou reabilitação para crianças e adolescentes, de acordo com as linhas de cuidado voltadas a suas necessidades específicas.

A legislação define ainda que os profissionais que atuam no cuidado diário frequentem de crianças na primeira infância deverão receberam formação específica e permanente para detecção de sinais de risco para o desenvolvimento psíquico, bem como para acompanhamento que se fizer necessário, política de desenvolvimento do profissional aplicada pela Matervita. Para tanto segue fluxo do atendimento a Criança ou Adolescente submetido a caso de violência.

Fluxograma 22: Atendimento a Criança ou Adolescente em Caso de Violência



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.2.3 PROPOSTA PARA IMPLANTAÇÃO DA OUVIDORIA E DE SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO COM REALIZAÇÃO PERIÓDICA DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

7.2.3.1 Serviço de Atendimento Ao Usuário

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) na área da saúde, principalmente no que tange o Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser, sobretudo, humanizado. O usuário precisa ser tratado de forma única, considerando todas as suas necessidades dentro da rede pública, orientando-o claramente, cordialmente e objetivamente. O tratamento personalizado aumentará sua satisfação em relação a instituição e toda a rede.

O SAU na Saúde precisa ser visto além do simples contato entre departamento e usuário, caso contrário deixa a impressão de que as outras áreas não estão inseridas neste processo. Os clientes dos serviços de saúde, mais do que em qualquer área, necessitam de cuidados especiais, face à compreensiva fragilidade emocional a que estão submetidos (ou algum membro familiar).

O SAU também é um importante instrumento de qualidade. Tem como objetivo registrar a opinião do cliente/usuário ou seu responsável e pontuar as questões referentes à atuação dos diversos profissionais que o assistiram durante a sua experiência na Unidade de Saúde, focando a qualidade da assistência prestada, tempo de espera, relação interpessoal e qualidade das instalações físicas e equipamentos, por meio de diversos canais de interação.

Os usuários são importantes fontes de opiniões e sugestões, por isso, ele é fator determinante na gestão. As suas informações auxiliam na mensuração da qualidade, contribuindo dessa forma para a melhoria dos serviços oferecidos. Os resultados demonstram que o usuário está atento a falhas na prestação da assistência, comparam padrões de atendimento e de comprometimento dos profissionais.

Com a expertise em gestão, a Associação MaterVita propõe para a Unidade de Saúde, um modelo que garantirá que o usuário será sempre ouvido: o Programa de Satisfação do Paciente. O objetivo é oferecer diversos canais de atendimento para os usuários, facilitando a interação com os gestores da unidade, bem como unificar todas as manifestações em um núcleo, condensando as informações de forma eficiente, trazendo chaves de performance e análise de indicadores de desempenho.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.2.3.1.1 Instrumentos/Canais de Atendimento ao Usuário

Os diferentes canais de atendimento têm como objetivo ampliar o acesso dos usuários aos gestores. A facilidade de comunicar-se com a unidade permite manifestações mais detalhadas e propicia ainda mais a realização de elogios. Segue abaixo a descrição destes canais:

a) **Caixas de Opinião:** Instaladas nos setores, as Caixas de Opinião servem para coletar informações mais detalhadas dos usuários. Eles podem escrever, além de sugestões, denúncias ou reclamações de forma discursiva. As opiniões serão coletadas semanalmente, digitadas e enviadas por e-mail para as equipes responsáveis.

b) **Central de Atendimento:** Constituída por telefone, e-mail e via aplicativo *WhatsApp*.

Os telefonistas poderão receber as demandas da Unidade de Saúde, bem como entrar em contato com os pacientes. Com atendimento humanizado, a Central também funciona como canal para colher opinião do usuário.

Por meio do e-mail é possível ter informações sobre o trabalho da unidade de saúde;

Por meio de um número de telefone, via aplicativo *WhatsApp*, será possível enviar sugestões, críticas, reclamações e sanar dúvidas sobre o atendimento.

Neste projeto, também está previsto o uso de SMS, para a comunicação com o usuário.

c) **Site da Unidade de Saúde:** O site institucional deve ser a principal ferramenta de pesquisa de seus públicos. Por isso, será composto por 3 (três) conteúdos diferentes: O primeiro será o conteúdo institucional, onde estarão inseridas as informações gerais sobre a unidade (quem somos), descrição dos serviços oferecidos, relatórios de produtividade, Publicações Legais e Licitações (editais e extratos de licitação, etc.), Sala de Imprensa (vídeos institucionais, materiais impressos, cópias de reportagens veiculadas sobre a Unidade de Saúde de Santa Helena na imprensa), Seção de transparência (contratos e relatórios de gestão, atas de reuniões, etc.), Notícias de interesse do público externo, Responsabilidade Social (ações que serão desenvolvidas nesta área pela unidade), Prêmios, Fale Conosco e Trabalhe Conosco (para envio de currículos).

O segundo conteúdo será destinado especificamente aos usuários, terá informações específicas para este público, com publicações sobre horários de atendimento, telefones úteis, regras de acesso, versão virtual do manual do usuário, e outras informações que forem consideradas úteis para facilitar o acesso e o trânsito do usuário na unidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O último conteúdo será destinado aos profissionais da equipe da unidade. Nesta parte, que será acessada mediante senha funcional, serão disponibilizadas informações técnicas-científicas e funcionais. Nela estará hospedado o conteúdo da intranet (descrito no capítulo sobre comunicação interna) e também conteúdos de produção científica da equipe, conteúdos sobre bioética, artigos de produção interna e externa, acesso a bibliotecas virtuais gratuitas para pesquisa, entre outros.

d) Ouvidoria e Ouvidoria Virtual: É o canal de comunicação presencial ou pelo site da Unidade de Saúde, entre o cidadão e a Instituição. Tem como atribuições receber e examinar, sugestões, reclamações, elogios e denúncias do cidadão, quando não forem solucionadas pelos setores, departamentos e direções responsáveis. Encaminhar aos setores, departamentos e ou direções, a manifestação do cidadão, acompanhando as providências adotadas e garantir o retorno da mesma. Apoiar tecnicamente e atuar com as áreas internas, visando a solução do problema apontado pelo cidadão.

Após encaminhamento da Ouvidoria, as Coordenações e/ou supervisões terão até 5 dias úteis de prazo para responder por escrito os registros encaminhados. Caso a resposta não satisfaça o questionamento contido no registro, este deverá retornar aos supervisores para maiores esclarecimentos e terá mais 3 (três) dias de prazo.

A Ouvidoria, através do seu ouvidor, acompanhará cada um dos casos, tendo como responsabilidade, dar retorno ao usuário no prazo máximo de 10 (dez) dias.

e) Murais: Os informativos fixados nos murais da unidade poderão ter periodicidade quinzenal ou de acordo com o volume de notícias geradas. Será fixado nos murais internos e divulgará as ações voltadas para os recursos humanos e valorização dos profissionais, além de notícias de interesse dos usuários. O mural não se restringirá às notícias, mas também poderá ser utilizado como forma de comunicação entre pacientes e profissionais ou pacientes e pacientes, com quadro de recados. Dicas de saúde também poderão ser divulgadas neste espaço.

f) Revista ou boletim impresso: De periodicidade mensal ou bimestral, o informativo impresso será destinado aos pacientes e familiares, usuários, parceiros da unidade de saúde.

g) Portfólio institucional: Será desenvolvido um folder institucional sobre a Unidade de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Saúde para distribuição externa, com informações sobre a unidade, especialidades que oferece equipamentos e demais dados sobre equipe e estrutura.

7.2.3.1.2 Pesquisa Periódica/Contínua de Satisfação dos Usuários

Realizada de forma contínua e totalmente eletrônica junto aos usuários da Unidade de Saúde, após o questionário, haverá um campo especial para deixar a opinião sobre o serviço. Críticas e elogios servem para avaliar o trabalho da equipe e a organização da unidade de saúde, além de nortear as ações da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

As pesquisas de satisfação do usuário acontecerão diariamente e terão um indicativo como meta, tanto de quantidade de pessoas pesquisadas quanto de nível geral de satisfação.

7.2.3.1.3 Instrumentos de Pesquisa de Satisfação

a) Caixas de Opinião: É quando o usuário poderá, de forma espontânea responder uma pesquisa de satisfação, avaliando as equipe e serviços da Unidade de Saúde, como as dos médicos, enfermagem e multiprofissionais. A proposta é colocar as caixas em todas as áreas de atendimento da unidade. São perguntas rápidas e sem nenhuma interferência do profissional das unidades, bem como dispõe de campo aberto para manifestação livre do usuário.

b) Eletrônica: Realizada de forma contínua e totalmente eletrônica junto aos usuários da unidade. Funcionários munidos de tablets entrevistarão os usuários sobre o atendimento e a estrutura da instituição. O preenchimento do questionário é simultâneo à entrevista.

c) Questionamentos:

- Em geral, como você avalia o atendimento da Unidade de Saúde?
- Qual a sua avaliação em relação à estrutura (prédio, equipamentos)?
- Qual a sua opinião sobre a limpeza da unidade?
- Qual a sua avaliação em relação à equipe de recepção e acolhimento?
- Qual a sua avaliação em relação ao atendimento da equipe multidisciplinar?
- Qual a sua opinião sobre as refeições servidas?
- Qual a sua avaliação do atendimento e tempo de espera para consultas?
- Gostaria de deixar uma opinião sobre o serviço?

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Observação:

Opções de respostas: Ótimo | Bom | Regular | Ruim | Não opinar

Os resultados das pesquisas serão consolidados e entregues em relatórios mensais para cada supervisor, além de divulgados para o público externo por meio de informativos produzidos pelo Setor de Comunicação Social.

7.2.3.1.4 Sistemática das Ações Corretivas - Análise das Demandas

As opiniões registradas nos canais de atendimento serão mensuradas e seus resultados analisados pelo Núcleo de Satisfação do Paciente, onde serão discutidos e elaborados planos de ação e ciclos de melhoria. Os elogios serão reproduzidos em informativos pela Assessoria de Comunicação Social e encaminhados para ciência dos interessados e público externo. As sugestões relacionadas ao nível institucional serão encaminhadas às Coordenações e/ou Diretorias e aquelas relacionadas ao processo de trabalho das unidades serão encaminhadas aos supervisores, para análise e aproveitamento se for o caso.

A Ouvidoria será responsável pelo *feedback* (retorno) aos usuários com a solução do caso ou com a análise da demanda.

7.2.3.2 Ouvidoria SUS

A Ouvidoria do SUS é um espaço estratégico e democrático de comunicação entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde, relativos aos serviços prestados, pautada nos princípios éticos e constitucionais da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde. Como componente da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa, visa fortalecer os mecanismos de participação social e qualificar a gestão participativa do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma a Ouvidoria do SUS é um instrumento de gestão, importante para efetivar a comunicação entre o cidadão e o gestor de maneira eficaz e construtiva, de suma importância à gestão da Unidade de Saúde.

Para a Unidade de Saúde a Ouvidoria do SUS será fonte de informações valiosas no sentido de identificar os "nós críticos" do sistema de saúde e subsidiar a elaboração de um planeja- mento estratégico, contemplando as demandas e problemas apontados pelo cidadão. Além disso, o gestor oferece ao cidadão um canal adequado para solicitar informações sobre as ações e serviços de saúde ou registrar sua sugestão, elogio, reclamação e denúncia; evitando com isso que o cidadão busque caminhos desgastantes como o judicial ou a mídia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7.2.3.2.1 Objetivos a serem alcançados pela Unidade de Saúde com a implantação da Ouvidoria do SUS

a) Ampliar a participação dos usuários do SUS, garantindo a escuta e resposta aos cidadãos.

b) Criar um canal direto de comunicação que tenha como características a independência, a autonomia e a ética, preservando-se o sigilo que atividade requer.

c) Avaliar continuamente a qualidade dos serviços prestados pelo SUS na Unidade de Saúde;

d) Produzir relatórios gerenciais que subsidiem os gestores na tomada de decisões, além de subsidiar o controle social, possibilitando ampla articulação entre esses dois atores.

e) Participação social com vista à melhoria dos serviços de saúde;

f) Mediação de eventuais conflitos existentes no âmbito da Unidade de Saúde.

g) Oportunidade de manter um diálogo aberto com cidadão, que se sente respeitado e valorizado;

h) "Quero dizer que dessa forma o cidadão também olha a gestão com mais res- peito, bons olhos".

i) Melhorias para SUS.

7.2.3.2.2 Processo de implantação da Ouvidoria do SUS vinculado à SES/GO

A oficialização da implantação da Ouvidoria do SUS com a garantia de sua autonomia exige a elaboração de um dispositivo legal-normativo que a insira na estrutura organizacional da instituição à qual fica vinculada e ainda estabeleça a sua área de atuação, neste contexto, a sua estrutura organizacional já está inserida no Organograma da Unidade de Saúde.

7.2.3.2.3 Recursos físicos a serem disponibilizados pela Unidade de Saúde

A instalação adequada da Ouvidoria do SUS vinculada à Sescretaria de Estado da Saúde exige:

a) Local próprio para execução de suas funções, inclusive com espaço reservado para atendimento individual do cidadão, garantindo-lhe sigilo, acolhimento e atendimento humanizado;

b) Mobiliário para escritório (mesa, cadeira, armários, etc.);

c) Computadores, impressoras;

d) Telefones;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e) Sistema de informática capaz de gerenciar as demandas e produzir relatórios gerenciais.

O responsável pela Ouvidoria irá dispor de computador com acesso à internet e telefone em seu turno de trabalho.

7.2.3.2.4 Recursos humanos

a) Responsável pela Ouvidoria: Ouvidor para registrar e tratar as demandas. O Ouvidor será exclusivo do setor, não havendo possibilidade de atender outro setor simultaneamente.

b) Perfil dos Recursos Humanos: São características importantes: ética, discrição, flexibilidade, sensibilidade para acolher o cidadão; e ainda preparo ou disponibilidade para o trabalho interdisciplinar, para o diálogo com o cidadão e com o gestor e mediação de conflitos. Fica evidente a necessidade de uma boa comunicação, bem como, a busca contínua pelo aprendizado (quanto a normativas e legislação do SUS; bem como, quanto a ações e serviços do SUS).

7.2.3.2.5 Elaboração do instrumento legal

Devem constar da elaboração do instrumento legal de oficialização da ouvidoria do SUS os seguintes pontos:

a) Localização na estrutura organizacional – a Ouvidoria do SUS está inserida no Organograma da instituição à qual está vinculada, situando-se, da forma mais próxima ao gestor com poder de resolução.

b) Vínculo com a instituição, ressaltando-se a necessidade de autonomia de suas ações;

c) Atribuições e competências, inclusive com a previsão de montagem de uma rede de parcerias e cooperação com outros órgãos e entidades ligadas direta ou indiretamente à Ouvidoria;

7.2.3.2.6 *Software* para gestão das demandas:

A disponibilização de ferramenta adequada para o registro, tratamento, acompanhamento e gestão das demandas é fundamental para o adequado funcionamento de uma Ouvidoria do SUS.

O Ministério da Saúde disponibiliza o Sistema Ouvidor - SUS, *software* desenvolvido pelo DATASUS; especialmente para as Ouvidorias do SUS; que permite

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

gestão das demandas, desde seu registro até a elaboração de relatórios gerenciais.

O Sistema é um instrumento importante para o processo de descentralização pois integra todo o Sistema Nacional de Ouvidoria (SNO) e facilita os fluxos de trabalho e permitindo autonomia da instituição para registros de manifestações e criação de redes de relacionamento que venham agilizar os serviços da Ouvidoria.

- **Nível I - Ouvidoria**

O nível I de acesso permite o cadastro e encaminhamento das manifestações dos cidadãos. Às Ouvidorias de nível I é permitido a criação de sua própria rede hierarquizada agilizando o fluxo de trabalho.

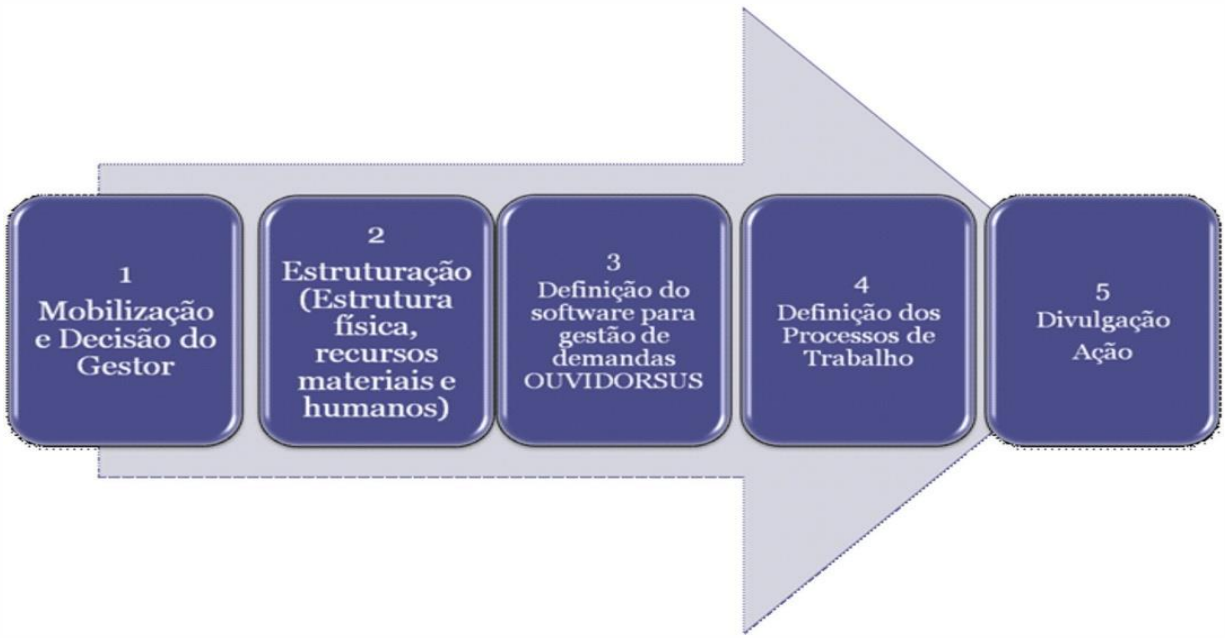
Visando a maior segurança do fluxo de informações registradas no sistema, o nível I apresenta o Serviço de Controle de Acesso - SCA, onde será gerada automaticamente uma senha para cada CPF informado no ofício de solicitação. A senha é pessoal e intransferível.

- **Nível II – Interlocução**

O nível II de acesso é utilizado atualmente por todas Superintendências e unidades que possuem login e senha de acesso e recebem as manifestações encaminhadas pela Ouvidoria do SUS/SES-GO.

7.2.3.2.7 Passo a Passo

Fluxograma 23: Implantação Ouvidoria



a) Elaborar o instrumento legal de criação da Ouvidoria e designação do Ouvidor:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) Estruturar o espaço físico, lembrando de espaço para atendimento presencial e individual;

c) Definir o *software* de gestão das demandas. A Unidade de Saúde optará pelo Ouvidor SUS, assim, adotaremos as seguintes condutas:

- Contato com a Ouvidoria do SUS/SES-GO e solicitação do modelo de Plano de Ação que deve ser preenchido;
- Preenchimento do Plano de Ação;
- Encaminhamento do Plano de Ação à Ouvidoria do SUS/SES-GO que encaminhará ao Departamento de Ouvidoria Geral do SUS (DOGES/MS);

d) Após análise o DOGES emitirá parecer, e os técnicos deverão ser capacitados na utilização do Sistema Ouvidor SUS;

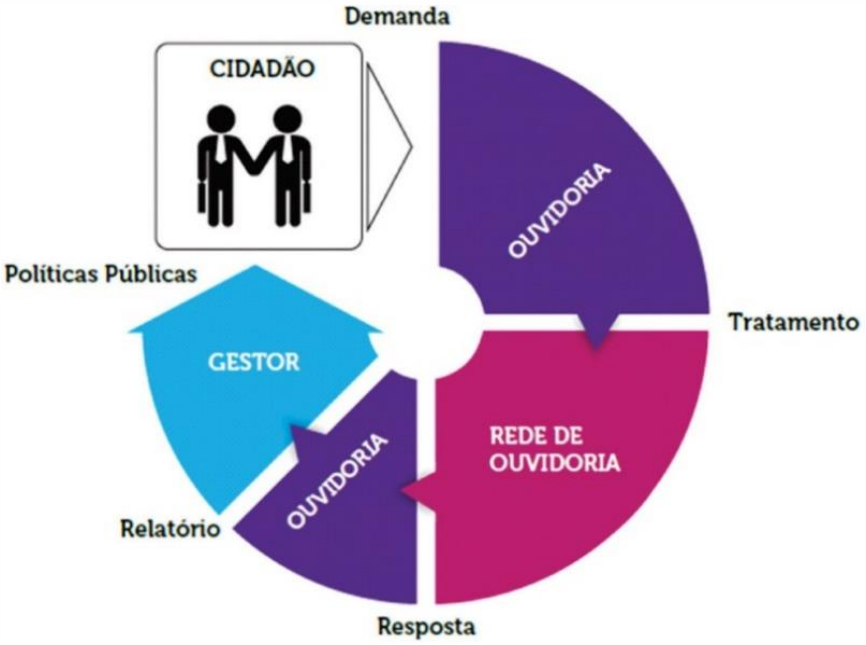
e) Definir os canais de entrada (ex.: telefone, presencial, carta, *web*, e-mail, dentre outros);

f) Definir fluxos e processos de trabalhos adequados à realidade municipal ou da unidade;

g) Divulgar e começar a receber as manifestações.

7.2.3.2.8 Fluxo de Trabalho Interno

Fluxograma 24: Ouvidoria SUS



Refere-se ao caminho percorrido pela manifestação do cidadão internamente à rede de ouvidoria. Dentro da rede de ouvidoria, as demandas são direcionadas às suas unidades de destino, onde o servidor responsável, tomará as providências em busca de respostas conclusivas para o cidadão. Ao receber tais respostas, deverá repassar à ouvidoria, cabendo a esta alimentar

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

o Sistema, concluindo-a e fechando-a.

7.2.3.2.9 Fluxo de Trabalho Externo

a) Ouvidoria do SUS/SES-GO recebe a manifestação

Identifica qual Regional de Saúde o município pertence;

Encaminha para Regional de Saúde.

b) Regional de saúde encaminha para município

Via sistema Ouvidor SUS;

Via documento.

c) Município (Ouvidoria ou Interlocução)

Analisa

Encaminha ao setor responsável

Acompanha respeitando o prazo de resposta

d) Ouvidoria / Interlocução ao receber a resposta

Analisa

Repassa ao cidadão

Alimenta o Sistema Ouvidor SUS ou responde via documento para regional

e) Regional recebe resposta

Analisa

Conclui via Sistema Ouvidor SUS

f) Ouvidoria do SUS/SES-GO recebe resposta

Analisa

Repassa ao cidadão

Fecha a demanda

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CRITÉRIO 3 – QUALIDADE TÉCNICA

8. EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO HOSPITALAR DA ORGANIZAÇÃO OU DOS GESTORES DO CORPO DIRETIVO

Será apresentada a experiência do Corpo Diretivo da Associação Matervita, na gestão de Hospitais com 200 ou mais leitos, 100 a 200 leitos e de 50 a 100 leitos, conforme demostrado a seguir e documentação presente no Anexo I.

Tabela 13: Experiência do Corpo Diretivo da Associação Matervita

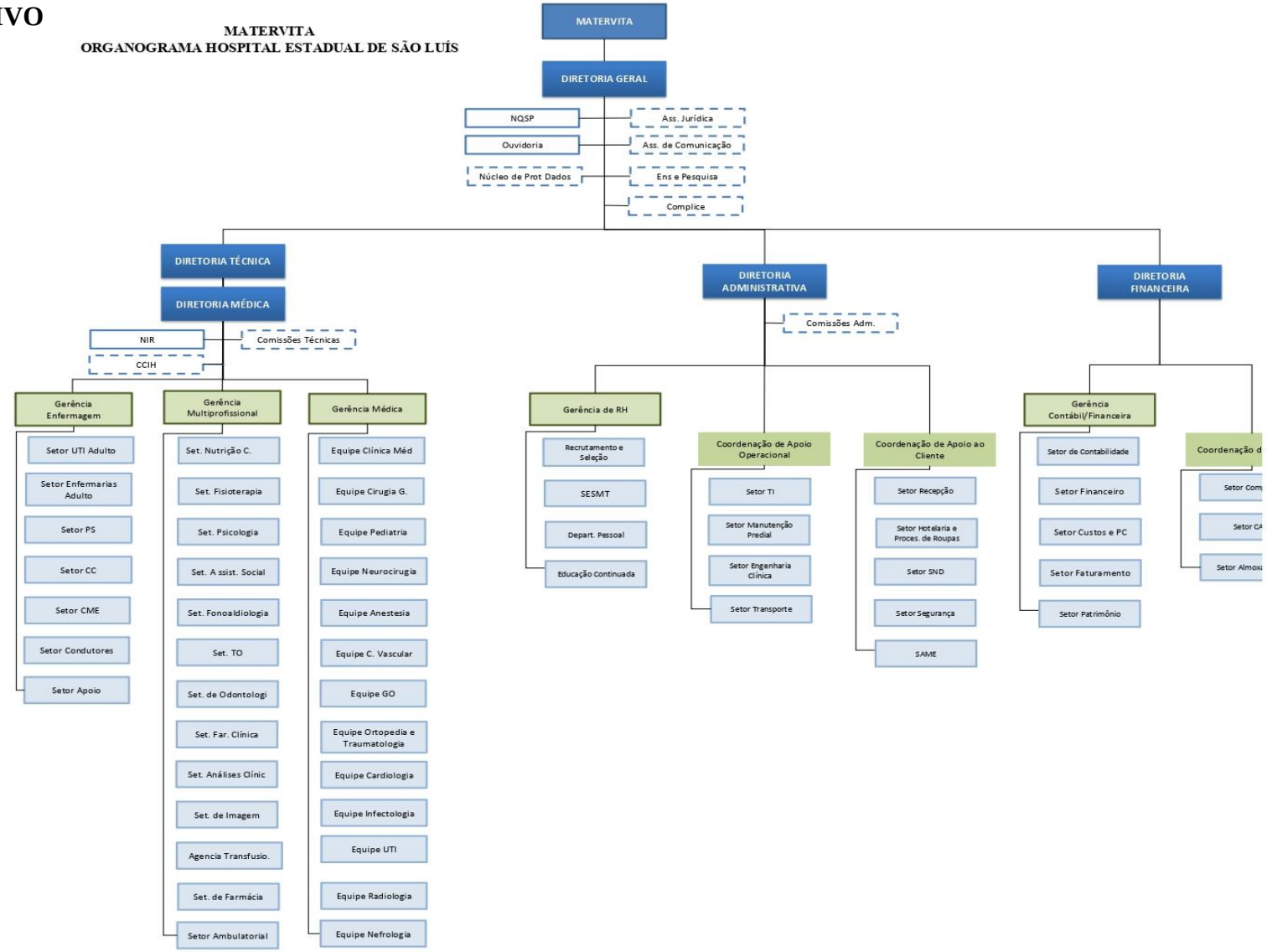
GRUPO	PROFISSIONAL	EXPERIÊNCIA	DOC.
Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 200 leitos	Everton Cleyton Beggiato	Diretor da Santa Casa de São Carlos (330 leitos)	Anexo I
Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos	Geraldino José de Azevedo	Vice-presidente do Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo (316 leitos)	Anexo I
Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos	Cristiano Curado Franco Rabelo	Diretor Técnico do Hospital Alfredo Abrahão (60 leitos)	Anexo I
Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular	Não se aplica		
Certificado de Acreditação – ONA, Joint Comission International, Qmentum da Canadá Accreditation International ou outras entidades e instituições Acreditoras reconhecidas obtidos na gestão da OSS.	Não se aplica		

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9. ESTRUTURA E EXPERIÊNCIA DA DIRETORIA

9.1 APRESENTAÇÃO DE ORGANOGRAMA COM DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO DO CORPO DIRETIVO

MATERVITA
ORGANOGRAMA HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS



9.1.1 DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO DO CORPO DIRETIVO

DIRETORIA GERAL

I. Planejar, coordenar, acompanhar e conduzir as diretrizes e objetivos da política de saúde preconizada para o hospital, pela Organização Social;

II. Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas através das Diretorias, Coordenações, Supervisões, Setores e Equipes objetivando a eficiência e a eficácia da organização;

III. Propor, implementar e avaliar o planejamento de atividades de assistência, administrativas, de ensino e pesquisa a serem desenvolvidas no âmbito da unidade hospitalar, em consonância com as diretrizes e políticas estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde e a Associação Matervita

IV. Garantir a execução e o cumprimento dos contratos firmados;

V. Estabelecer normas e delegar poderes, no âmbito de sua competência;

VI. Intermediar o relacionamento do hospital com a Organização Social e a Diretoria;

VII. Instituir as Comissões, nos termos da legislação vigente e deste regulamento, em decisão colegiada com as Direções;

VIII. Praticar os atos de gestão necessários ao funcionamento das Unidades Administrativas;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XI. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

XII. Autorizar a instalação de novos serviços, bem como o início de novas atividades administrativas ou assistências no hospital

DIRETORIA TÉCNICA

I. Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Diretoria Geral do hospital;

II. Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das Coordenações, Gerências, Supervisões e equipes subordinadas à Diretoria Técnica;

IV. Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões Eleitas: Comissão de Ética Médica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e Comissão de Humanização e das Comissões indicadas e Nomeadas pela Diretoria Geral em decisão colegiada com as diretorias: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, Comissão de Prontuários, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Óbito, Comissão Transplantes, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ensino e Pesquisa;

V. Certificar da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, quando necessária;

VI. Organizar as escalas de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição e tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;

VII. Assegurar que os médicos que prestam serviços no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeça ao disposto no Regimento Interno da instituição;

VIII. Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo prestígio técnico, moral e profissional do corpo clínico;

IX. Estudar e propor medidas que visam a melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-hospitalares nas Unidades, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;

X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

XIII. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, Conselho Federal e Regional de Nutrição; Conselho Federal e Regional de Farmácia e Bioquímica e Conselho Federal e Regional de Serviço Social, Conselho Federal e Regional de Psicologia e outros conselhos que seus profissionais prestem serviços no hospital .

DIRETORIA MÉDICA

I. Em conjunto com a Diretoria Técnica cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Diretoria Geral do hospital;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Em conjunto com a Diretoria Técnica assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;

III. Em conjunto com a Diretoria Técnica planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das Coordenações, Gerências, Supervisões e equipes subordinadas à Diretoria Técnica;

IV. Em conjunto com a Diretoria Técnica assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões Eleitas: Comissão de Ética Médica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e Comissão de Humanização e das Comissões indicadas e Nomeadas pela Diretoria Geral em decisão colegiada com as diretorias: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, Comissão de Prontuários, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Óbito, Comissão Transplantes, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ensino e Pesquisa;

V. Em conjunto com a Diretoria Técnica certificar da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, quando necessária;

VI. Organizar as escalas de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição e tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;

VII. Assegurar que os médicos que prestam serviços no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeça ao disposto no Regimento Interno da instituição;

VIII. Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo prestígio técnico, moral e profissional do corpo clínico;

IX. Estudar e propor medidas que visam a melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-hospitalares nas Unidades, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;

X. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

XI. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

XIII. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, Conselho Federal e Regional de Nutrição; Conselho Federal e Regional de Farmácia e Bioquímica e Conselho Federal e Regional de Serviço Social, Conselho Federal e Regional de Psicologia e outros conselhos que seus profissionais prestem serviços no hospital .

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

DIRETORIA ADMINISTRATIVA

I. Cumprir e fazer cumprir o regimento do hospital e as determinações da Diretoria Geral do hospital;

II. Executar as políticas sociais, de recursos humanos, econômicas, assistenciais e administrativas, emanadas da entidade mantenedora;

III. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das seguintes Coordenações, Assessorias e Setores: Gerência de RH, Recrutamento e Seleção, SESMT, Departamento Pessoal, Educação Continuada, , Setor de Faturamento, Setor de Patrimônio, Coordenação de Apoio ao Cliente, Coordenação de Apoio Operacional, bem como todos os setores subordinados às coordenações supracitadas;

IV. Examinar solicitações e sugestões da área administrativa e adotar as providências que julgar necessárias;

V. Preparar e apresentar a prestação de conta mensal, em quadros comparativos iguais aos do Orçamento- Programa em que apareçam, desdobradas, as atividades desenvolvidas, o contingente de recursos humanos, as atividades sociais, de educação e pastoral da saúde, as atividades econômicas e as aplicações dos resultados;

VI. Estudar e propor medidas que visem a melhoria administrativa dos serviços hospitalares;

VII. Proporcionar ao Serviço de Apuração de Custos, através do registro das atividades, condições de coletar dados para fins de estatística e levantamento de custos e de indicadores gerenciais;

VIII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

X. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XI. Manter contato com a Diretoria Geral do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XII. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XIII. Contratar e ou dispensar servidores, através do Recursos Humanos de acordo com o quadro aprovado pela Fundação, bem como aplicar penas e sanções disciplinares, de acordo com a legislação trabalhista vigente;

XIV. Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas e instrumentos e pelo seu uso adequado;

XV. Manter em dia os Registros e alvarás;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVI. Zelar para que o hospital mantenha a maior utilização possível dos seus serviços;

XVII. Expor o Organograma e o Código de Ética do Hospital;

XVIII. Facilitar o campo de estágio para estudantes na área da saúde;

XIX. Exigir que todas as unidades administrativas tenham seu próprio Regimento.

DIRETORIA FINANCEIRA

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas através da Gerência Contábil/Financeira;

II. Executar as atividades relativas a faturamento, elaboração e execução orçamentária, registros contábeis, pagamentos e recebimentos;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados;

IV. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital

V. Manter contato com a Diretoria Geral e Diretoria Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

VI. Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.

VII. Cumprir e fazer cumprir o regimento do hospital e as determinações da Diretoria Geral do hospital;

VIII. Examinar solicitações e sugestões da área administrativa e adotar as providências que julgar necessárias;

IX. Estudar e propor medidas que visem a melhoria administrativa dos serviços hospitalares;

X. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

XI. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

XII. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

XIII. Manter contato com a Diretoria Geral e Administrativa do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XIV. Zelar para que o hospital mantenha a maior utilização possível dos seus serviços;

XV. Expor o Organograma e o Código de Ética do Hospital;

XVI. Facilitar o campo de estágio para estudantes na área da saúde;

XVII. Exigir que todas as unidades administrativas tenham seu próprio Regimento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

GERÊNCIA DE ENFERMAGEM

I. A responsabilidade técnica pelo Serviço de Enfermagem;

II. Cumprir e fazer cumprir o regimento do hospital e as determinações da Diretoria Geral e Direção Técnica do hospital;

III. Executar o dimensionamento do Quadro de Enfermagem, atualizando-o anualmente no planejamento estratégico;

IV. Planejar, gerenciar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pelas Supervisões de Enfermagem e sub coordenação de Pronto Socorro;

V. Desenvolver programas de assistência integral e contínua aos pacientes e de orientação e atualização de conhecimento à sua equipe;

VI. Notificar e comunicar a ocorrência das doenças ou agravos à saúde que compõem a lista de notificação compulsória suspeita ou confirmada do Ministério da Saúde e Vigilância Epidemiológica, em conjunto com a CCIH;

VII. Notificar, em caráter reservado, eventuais suspeitas envolvendo produtos de uso hospitalar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância a Direção Técnica ou superior;

VIII. Organizar o serviço de enfermagem de acordo com a especificidade do hospital;

IX. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

X. Desenvolver programas de atendimento humanizado em parceria com as outras Unidades do Hospital

XI. Colaborar com as Diretorias Técnica, Administrativa e Diretoria Geral;

XII. Passar visita diariamente em todas as Unidades do hospital

XIII. Zelar pelas atividades privativas do Enfermeiro;

XIV. Elaborar o diagnóstico do Serviço de Enfermagem e apresentar sua proposta de trabalho à Direção Técnica do hospital;

XV. Colaborar com a fiscalização do Conselho Regional de Enfermagem – COREN, sempre que solicitado e, no encaminhamento do pessoal notificado para regularização junto a este Órgão;

XVI. Conhecer e divulgar para sua equipe o Código de Ética do profissional de enfermagem;

XVII. Atender sempre às convocações do COREN, no prazo determinado;

XVIII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XIX. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XX. Acompanhar os programas de estágios das Instituições de Ensino de Enfermagem que mantenham convênio com o hospital, utilizando-o como campo de estágio para seus alunos;

XXI. Manter contato com a Direção Técnica e demais Direções do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

XXII. Orientar o setor de Psicologia Organizacional e participar com ele, na seleção de candidatos para a equipe de enfermagem;

XXIII. Estabelecer sistemas de prevenção de riscos ocupacionais junto a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;

XXIV. Elaborar manual de normas e rotinas do Setor de Enfermagem, bem como mantê-lo atualizado;

XXV. Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Enfermagem.

GERENCIA MULTIPROFISSIONAL

I. Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas pela Equipe de Nutrição Clínica, Fisioterapia, Farmácia Clínica, Psicologia, Fonoaudiologia, SADT's e Laboratório de Análises Clínicas;

II. Prestar assistência Nutrição Clínica, Fisioterapia, Farmácia Clínica, Psicologia, Fonoaudiologia, SADT's e Laboratório de Análises Clínicas, através do seu corpo de profissionais, para efeito de diagnóstico, tratamento, admissão hospitalar e seguimento após alta;

III. Fazer registro diário dos serviços prestados;

IV. Organizar e normatizar o atendimento ambulatorial dos pacientes, articulando-se com os coordenadores das clínicas;

V. Preencher adequadamente o prontuário dos pacientes para efeito de estatística e pesquisa científica;

VI. Proporcionar ao SAME, através do adequado registro de atividades, condições de coletar dados para fins estatísticos;

VII. Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;

VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX. Colaborar na humanização do atendimento ambulatorial;

X. Colaborar na formação e aperfeiçoamento de recursos humanos na área da saúde;

XI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do material utilizado;

XII. Manter contato com a Diretoria Técnica objetivando a eficiência administrativa do serviço;

GERENCIA MÉDICA

I. Assegurar que todo paciente internado na instituição tenha um médico assistente;

II. Exigir dos médicos assistentes ao menos uma evolução e prescrição diária de seus pacientes, assentada no prontuário;

III. Organizar os prontuários dos pacientes de acordo com o que determina as Resoluções CFM nº 1.638/2002 e nº 2.056/2013;

IV. Exigir dos médicos plantonistas hospitalares, quando chamados a atender pacientes na instituição, o assentamento no prontuário de suas intervenções médicas com as respectivas evoluções;

V. Disponibilizar livro ou meio digital para registro de ocorrências aos médicos plantonistas;

VI. Determinar que, excepcionalmente nas necessidades imperiosas com risco de morte que possam caracterizar omissão de socorro, os médicos plantonistas de UTIs e dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência Médica não sejam deslocados para fazer atendimento fora de seus setores;

VII. Dirigir e coordenar o corpo clínico da instituição;

VIII. Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição; comunicando ao diretor técnico para que tome as providências cabíveis quanto às condições de funcionamento de aparelhagem e equipamentos, bem como o abastecimento de medicamentos e insumos necessário ao fiel cumprimento das prescrições clínicas, intervenções cirúrgicas, aplicação de técnicas de reabilitação e realização de atos periciais quando este estiver inserido em estabelecimento assistencial médico;

IX. Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da instituição;

X. Supervisionar a efetiva realização do ato médico, da compatibilidade dos recursos disponíveis, da garantia das prerrogativas do profissional médico e da garantia de assistência disponível aos pacientes;

XI. Atestar a realização de atos médicos praticados pelo corpo clínico e pelo hospital sempre que necessário;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XII. Incentivar a criação e organização de centros de estudos, em comunhão com o Centro de Ensino e Pesquisa, visando à melhor prática da medicina;

XIII. Recepcionar e assegurar, aos estagiários (acadêmicos e médicos) e residentes médicos, condições de exercer suas atividades com os melhores meios de aprendizagem, com a responsabilidade de exigir a sua supervisão;

XIV. Produzir protocolos clínicos de assistência e acompanhar sua execução.

GERÊNCIA DE RH

I. Planejar, supervisionar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas pela Unidade;

II. Elaborar o Plano de Capacitação de Recursos Humanos;

III. Promover cursos de treinamento e reciclagem do pessoal conforme as demandas dos serviços;

IV. Propor e implementar políticas de benefícios sociais;

V. Zelar pelo cumprimento das normas de segurança do trabalho;

VI. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

VII. Elaborar relatório mensal de suas atividades para apresentação à Supervisão de Gestão de Pessoas;

VIII. Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

IX. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

GERÊNCIA CONTÁBIL/FINANCEIRA

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas através da Gerência Contábil Financeira, Setor de Faturamento, Setor Financeiro, Setor de Custos e Prestação de Contas e Setor de Contabilidade;

II. Autorizar a emissão de cheques e suas assinaturas, ordens bancárias, substabelecendo em instrumento procuratório público poderes para firmar -lás e proceder às demais práticas necessárias ao controle e movimentação financeira;

III. Implantar e manter rigoroso controle financeiro;

IV. Realizar as despesas ordinárias do hospital e obter autorização da Diretoria Geral para as extraordinárias;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

V. Avaliar e dar parecer sobre contratos de serviços com terceiros, em relação ao orçamento, quando solicitado, em conjunto com Assessoria Jurídica e Complice;

VI. Representar o hospital em reuniões, sempre que for solicitado pela Diretoria Geral;

VII. Despachar com a Diretoria Geral solicitando da mesma as providencias necessárias e fazendo uma prestação de contas mensal de todas as atividades desenvolvidas;

VIII. Reunir-se ao menos uma vez ao mês com seus subordinados diretos, transcrevendo em ata as decisões;

IX. Executar as atividades relativas a faturamento, elaboração e execução orçamentária, registros contábeis, pagamentos e recebimentos;

X. Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

XI. Manter contato com a Diretoria Geral, Diretoria Financeira, Diretoria Administrativa, Diretoria Técnica e Diretoria Técnica objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;

COORDENADOR DE APOIO OPERACIONAL

I. Planejar, coordenar, controlar e avaliar o desenvolvimento de todas as atividades relacionadas as atividades, o controle, a análise e o planejamento do fluxo de atividades e processos da área;

II. Desenhar as políticas e processos criando os fluxos da área,

III. Elaborar e implantar procedimentos e políticas administrativas mediante orientação da Diretoria Administrativa/Financeira, para garantir a realização de todas as atividades e operações da unidade;

IV. Realizar reunião mensal com toda equipe para acompanhamento das tarefas e desempenho dos indicadores;

V. Tomar decisões com base em relatórios gerenciais;

VI. Fornecer informações sobre custos das Unidades para elaboração do orçamento anual;

VII. Solicitar as compras necessárias e distribuição de materiais, acompanhar a execução de serviços;

VIII. Estabelecer as áreas, cronogramas e métodos para os reparos preventivos e corretivos das edificações;

IX. Certificar que as obras de reparo e/ou manutenção ocorram de acordo com as normas aplicáveis a cada área ou ao fim a que se destinam.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

X. Contatar os prestadores de serviço quanto a manutenções, reparos corretivos e novas instalações a executar no hospital;

XI. Gerir as contas das concessionárias de água e energia, sempre com a promoção de ações e projetos de economia de consumo, melhoria de eficiência, redução financeira e, consequentemente, preservação de recursos naturais nas demandas por estes itens.

COORDENADOR DE APOIO AO CLIENTE

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas através dos Setor de Recepção, Hotelaria e Processamento de Roupas, SND, Segurança Patrimonial e SAME.

II. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

III. Manter contato com a Diretoria Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares.

COORDENADOR DE COMPRAS

I. Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas através dos Setores de Compras, Farmácia e Almoxarifado;

II. Realizar o planejamento administrativo dos Setores de Compras, Farmácia e Almoxarifado, coordenando, controlando e avaliando quantitativa e qualitativamente;

III. Planejar e administrar de modo eficaz todo o processo de compra, recebimento, armazenamento e distribuição de materiais nos diferentes setores da instituição, visando reduzir custos sem comprometer a qualidade do cuidado;

IV. Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;

V. Manter contato com a Diretoria Administrativa/Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares.

VI. Primar para a completa observação do Regulamento de Compras do hospital , para realização das atividades dos setores.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9.2 TITULAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ADMINISTRAÇÃO/GESTÃO HOSPITALAR DOS MEMBROS DA DIRETORIA E COORDENAÇÕES

Documentação apresentada no Anexo III, conforme indicação para gestão na Tabela 14

9.3 EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 1 ANO DA DIRETORIA DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE NO GERENCIAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR

Documentação apresentada no Anexo III, conforme indicação para gestão na Tabela 14

A seguir planilha com os profissionais indicados a assumirem os cargos de diretoria, gerencia e coordenação no Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, com a indicação da titulação e experiência no gerenciamento de unidades hospitalar.

Tabela 14: Profissionais Indicados para Gestão do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos

CARGO	PROFISISONAL	TÍTULO DE ESPECIALISTA	EXPERIÊNCIA EM GERENCIAMENTO
Diretor Geral	Renato Pereira de Souza	Anexo I	- Diretor Administrativo do Hospital de Urgências de Anápolis - Gestor na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis
Diretor Técnico	Murilo Santana	N/A	- Gestor de Práticas Médicas e Coordenador do Pronto Socorro do Hospital de Urgências de Anápolis - Diretor Técnico na Santa Casa de Misericórdia de Anápolis
Diretor Médico	Cristiano Curado Franco Rabelo	N/A	- Coordenador do NIR do Hospital Estadual de Urgências de Anápolis - Diretor Técnico do Hospital Alfredo Abrahão
Diretor Administrativo	Everton Cleyton Beggiato	Anexo I	- Diretor Santa Casa de São Carlos - Diretor Hospital Unimed Ribeirão Preto - Gerente no Hospital Maternidade de Maringá
Diretor Financeiro	Geraldino José de Azevedo	N/A	- Vice-presidente do Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo
Gerente de Enfermagem	Sara Cristina Balboena Barros	Anexo I	- Gerente de Enfermagem no Hospital Santa Cecília
Gerente Multiprofissional	Ana Paula Martins de Oliveira Quirino	Anexo I	
Gerente Médico		N/A	
Gerente de RH	Claudineia Mendonça Silva	Anexo I	
Gerente Cont/Financeiro	Samuel Ramos Gomes	Anexo I	- Gerente Executivo DASA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

			- Gerente de Operações Grupo São Francisco
Coordenador de Apoio Operacional	Viviane Patrícia dos Santos	Anexo I	
Coordenador de Apoio ao Cliente	Wesley Alves da Silva	Anexo I	- Gerente de Relações Coorporativas no Hospital Eurípedes Barsanulfo
Coordenador de Compras	Beatriz de Mattos Silva	Anexo I	- Diretora da Fertilcare

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10. IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDICIPLINAR

10.1 APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL MÉDICO POR ÁREA DE ATENÇÃO

Os profissionais médicos contratos para trabalharem na Unidade de Saúde, serão contratos com vínculo Celetista, respeitando todos os diretos reservados pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, salvo quando os profissionais especialistas não forem encontrados na cidade ou na região, ou quando o custo-benefício de contratação de Pessoa Jurídica for melhor. Nestes casos os especialistas serão passíveis de serem contratados por Pessoa Jurídica.

Tabela 15: Quadro de Pessoal Médico por Área de Atenção

RH MÉDICO	QUANT.	CARGA HORÁRIA SEMANA	ÁREA DE ATUAÇÃO
Diretor Técnico	1	40H/Sem	Gestão
Diretor Médico	1	40H/Sem	
Gerente Médico	1	40H/Sem	
Coordenador do NIR	1	40H/Sem	
Clínica Médica	14	24H/Sem	Pronto Socorro Clínico
Pediatria	7	24H/Sem	
Cirurgião Geral	14	24H/Sem	Pronto Socorro Clínico e Cirúrgico
Ortopedista/Traumatologista	14	24H/Sem	
Ginecologista/Obstetrícia	7	24H/Sem	
Radiologista	7	24H/Sem	
Anestesista	14	24H/Sem	
Médico Intensivista Adulto	7	24H/Sem	Unidade de Terapia Intensiva
Médico Intensivista Hospitalista (UTI Adulto)	1	30H/Sem	
Médico Hospitalista Clínica Médica	2	30H/Sem	Unidades de Internação
Médico Hospitalista Clínica Cirúrgica Geral	2	30H/Sem	
Médico Hospitalista Clínica Ortopédica	1	30H/Sem	
Nefrologista	1	30H/Sem	
Cardiologista	2	24H/Sem	Ambulatório de Especialidades Médicas
Infectologia	1	24H/Sem	
Pediatria	1	24H/Sem	
Cirurgião Geral	2	24H/Sem	Ambulatório de Especialidades Médicas
Ginecologia	2	24H/Sem	

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Ortopedista/Traumatologista	2	24H/Sem	e Cirurgias Programadas
Angiologia e Cirurgião Vascular	2	24H/Sem	
Pediatria	7	24H/Sem	Sala de Parto
Infectologista	1	30H/Sem	CCIH
Médico do Trabalho	1	30H/Sem	SESMT
Hematologista	1	30H/Sem	Agência Transfusional

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.2 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NAS ÁREAS DE AMBULATÓRIO, HOSPITAL DIA E URGÊNCIAS

Com o avanço tecnológico na área da saúde, são inúmeras as opções diagnósticas, terapêuticas, de assistência e manejo, disponíveis para o tratamento do paciente. Entretanto, estudos demonstraram que esta variabilidade não necessariamente está relacionada com melhores desfechos clínicos e pode ser responsável por um aumento de até 30% no custo na área da saúde. Por tanto, os protocolos devem ser implantados com o objetivo de melhorar os desfechos clínicos e permitir que mais pacientes se beneficiem do conhecimento científico sobre as melhores práticas disponíveis.

Parte dos protocolos utilizados pela equipe de enfermagem podem ser utilizados em várias áreas, como ambulatório, pronto socorro, unidade de internação e centro cirúrgico. Isso se dá especialmente quando estamos tratando de protocolos de Segurança do Paciente, como identificação segura, prevenção de queda, prevenção de lesão por pressão, higienização das mãos e segurança de prescrição. Já alguns protocolos como o de cirurgia segura são destinados a uma área específica.

Diante disto serão apresentados nesta área protocolos específicos da área de ambulatório, hospital dia e urgência, **bem como protocolos gerais, que são utilizados nestas áreas e nas outras áreas da unidade. Assim, os protocolos apresentados aqui, não serão reapresentados no item 10.7, porém, os que forem passíveis de replicação, devem ser considerados também para aquele item.**

Para a apresentação será utilizado a Norma Zero de protocolos da Política de Gestão de Documentação da Associação Matervita.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.2.1 PROTOCOLO DE IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

MaterVita	PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTE	Identificação: MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	Pags.:

1. OBJETIVO

Padronizar o processo de identificação de pacientes em atendimento de urgência/emergência, internação eletiva e atendimento ambulatorial, de leitos e riscos assistenciais; e de acompanhantes e visitantes possibilitando a redução do risco da ocorrência de incidentes relacionados à ausência e de falha na identificação, corroborando assim para a prestação de cuidado seguro.

2. DEFINIÇÃO

A identificação adequada do paciente em ambiente hospitalar é o caminho para que as diversas rotinas de cuidado possam ser dirigidas ao usuário correto e para que o fluxo de pessoas seja regulado na instituição de modo a aumentar a segurança, proteção e reduzindo os riscos da ocorrência de eventos graves relacionados ao paciente, à segurança patrimonial e às pessoas.

Os eventos adversos relacionados à ausência ou falha na identificação de pacientes são amplamente descritos na literatura científica e comprometem a qualidade da assistência prestada, além de abalar a credibilidade da sociedade no processo assistencial conduzido em hospitais. Tais erros podem ocorrer em diversos momentos do cuidado, desde a admissão até a alta do serviço, em todas as fases do diagnóstico e do tratamento, sendo potencializado por fatores como o estado de consciência do paciente, mudanças de leito, setor ou profissional dentro da instituição e outras circunstâncias no ambiente (BRASIL, 2013).

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo de identificação deverá ser aplicado em todos os pacientes em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde; acompanhantes e visitantes de pacientes internados; e identificação de corpo/óbito.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

- Pacientes internados;
- Acompanhantes;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Visitantes.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 ESTRATÉGIAS

Para a identificação de paciente internado serão adotadas as seguintes estratégias:

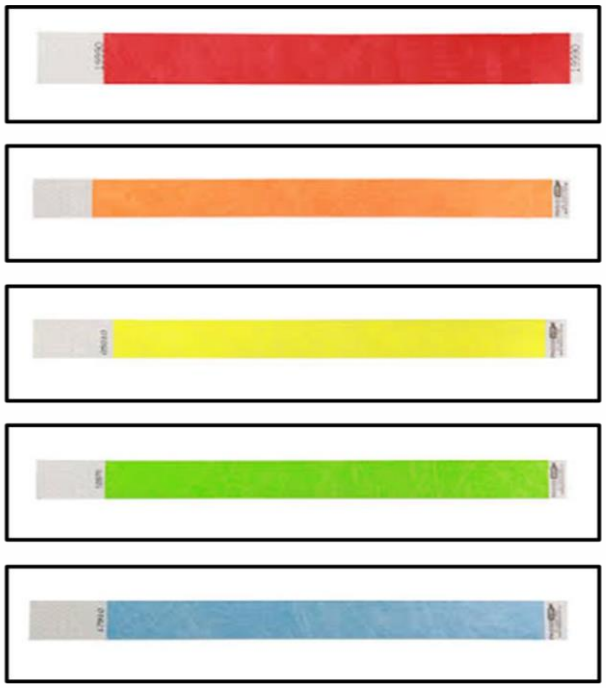
- Uso de pulseiras;
- Uso de placas de identificação;
- Uso de etiquetas.

5.1.1 IDENTIFICAÇÃO DE PACIENTES COM O USO DE PULSEIRAS

5.1.1.1 Urgência e Emergência

Nos atendimentos realizados no setor de urgência e emergência, os pacientes deverão ser identificados no momento da avaliação para classificação do risco (gravidade), com pulseira na cor determinada pelo protocolo de classificação de risco (Figura 1). A pulseira deverá receber etiqueta de identificação impressa no momento de admissão do usuário, ou deverá ser escrito o nome completo do paciente, data de nascimento (DD/MM/AAAA), em letras caixa alta e legível (Figura 2).

Figura 1: Protocolo de classificação de risco



Fonte: Francisco (2014)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Figura 2. Modelo de pulseira de identificação dos pacientes em atendimento de urgência/emergência com classificação de risco.



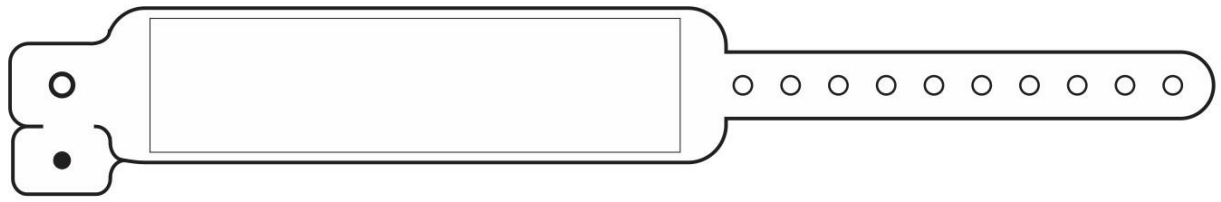
5.1.1.2 Internação

Ao paciente que necessite de internação, se proveniente do setor de urgência e emergência a pulseira de identificação com a classificação de risco (gravidade) deverá ser mantida até o encaminhamento à unidade de internação, sendo substituída na ainda no serviço de emergência pela pulseira na cor branca, mesma a ser utilizada em caso de internação em geral (Figura 3 - A).

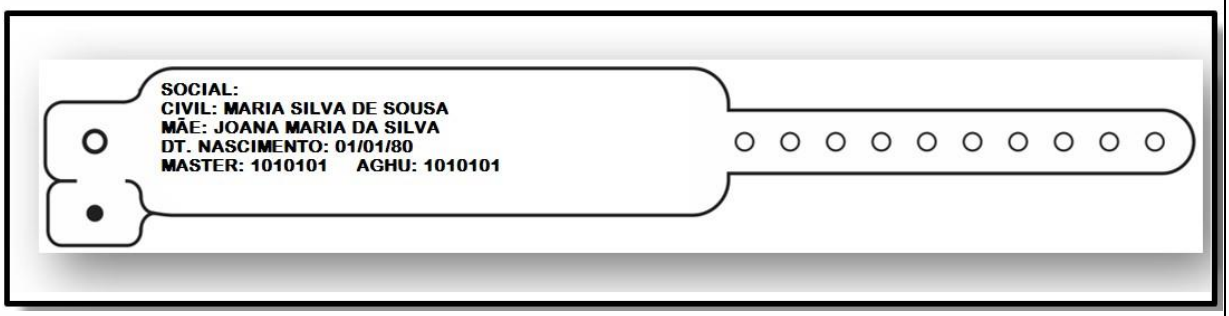
A pulseira de cor branca deverá receber uma etiqueta (Figura 3 - B) ou ter os dados manuscritos, em letras caixa alta e legível (Figura 3 - C).

Figura 3: Modelo de pulseira de identificação dos pacientes adultos

A) Pulseira de internação de paciente adulto

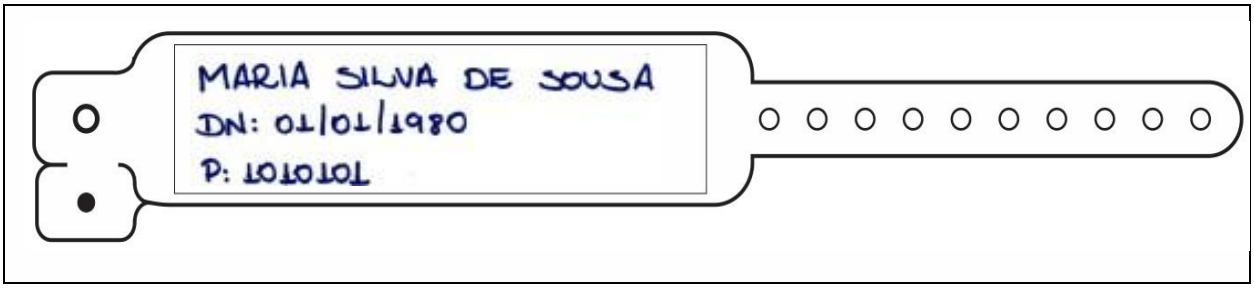


B) Pulseira de internação de paciente adulto com etiqueta de identificação



C) Pulseira de internação de paciente adulto com identificação manuscrita

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



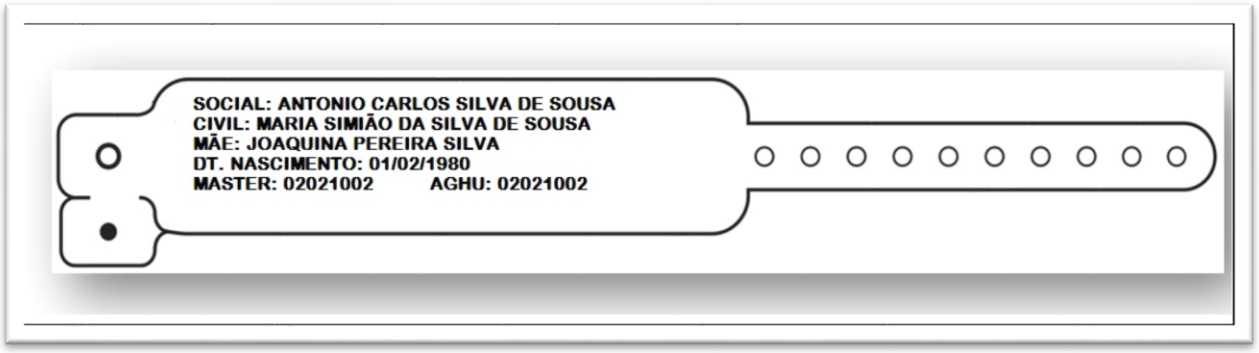
A pulseira de identificação do paciente deve ser: confortável, lisa, impermeável, resistente a líquidos, feita em material flexível, macia e hipoalergênica e possuir tamanhos ajustados às diferentes populações atendidas nos hospitais incluindo pacientes obesos e recém-nascidos prematuros, sendo rodiziadas de membros, de acordo com a necessidade do paciente. Caso seja preenchida de forma manual, a caneta utilizada deverá garantir a durabilidade da informação.

A revisão diária da legibilidade das pulseiras dos pacientes e substituição destas, quando necessário, ficará sob a responsabilidade dos enfermeiros de plantão, em cada unidade: emergência e internação.

A pulseira deverá ser mantida no paciente durante todo o período da internação, sendo retirada somente na porta de saída do hospital, mediante alta hospitalar ou no hospital que o está recebendo, em caso de transferência externa. Nos casos da necessidade de substituição de pulseira de paciente, somente proceder a retirada da pulseira danificada, após a colocação da nova pulseira no paciente.

- **Paciente Transgênero**: a pulseira deverá conter as seguintes informações: nome social, nome civil completo do(a) paciente, data de nascimento, número do prontuário (Master) ou número do código de atendimento do paciente (Figura 4).

Figura 4: Pulseira de identificação de paciente transgênero.



- **Paciente não identificado:** o cadastro no sistema de paciente sem identificação deverá ser realizado colocando no campo do paciente: alguma característica física relevante, como

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

cicatriz, cor dos olhos, manchas, marcas e tatuagem, e a data de admissão na instituição. A etiqueta a ser fixada na pulseira deverá ser impressa a partir do sistema ou ter os dados acima escritos manualmente (Figura 5).

Figura 5: Pulseira de identificação de paciente adulto não identificado



- **Uso de etiquetas na roupa:** Para paciente amputado, pacientes com alergia ao material da pulseira, paciente psiquiátrico, que se recuse a colocar pulseira de identificação e demais casos nos quais não seja possível a colocação da pulseira, a identificação deverá ser realizada mediante a utilização de etiqueta auto adesiva na vestimenta na altura do tórax ou se este não for possível, em outro local do paciente conforme avaliação da equipe assistencial, e deverão ser utilizados os identificadores mínimos (Nome da paciente, data de nascimento e número do prontuário).

5.1.1.3 Atendimento Ambulatorial

Em ambulatório os pacientes receberão pulseira de identificação na cor roxa, no dia da consulta agendada, após a confirmação da mesma pelo setor de marcação. O acompanhante do paciente em acompanhamento ambulatorial também receberá uma pulseira na cor roxa, para adentrar ao hospital, fixada na portaria. A pulseira, em ambos os casos, receberá a data do dia da consulta/exame, valendo somente para aquele dia.

Antes de todos os atendimentos ambulatoriais, o paciente deverá ser identificado por meio de documento oficial (carteira de identidade, carteira de motorista ou outro documento com fotografia), sendo conferido minimamente **nome completo, data de nascimento e número do prontuário.**

Para os casos não previstos neste protocolo, a identificação segura do paciente deverá ser definida pela equipe responsável pela assistência direta ao paciente, de modo que todo paciente seja identificado.

5.2.1 TIPOS DE PLACAS

Deverão constar, minimamente, na placa do leito: nome social (se aplicável), nome completo do paciente, data de nascimento (DD/MM/AAAA), número do prontuário

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

(unidade/serviço, data de admissão no hospital, número do leito e riscos assistenciais (queda, lesão por pressão, alergia, outros), conforme Figura 6.

Figura 6: Placa de identificação de paciente

<table>
<tr><td colspan="4">NOME SOCIAL
JOSÉ FRANCISCO DA SILVA</td></tr>
<tr><td colspan="4">NOME DO PACIENTE
JOSÉ FRANCISCO DA SILVA</td></tr>
<tr><td colspan="3">DATA DE NASCIMENTO
30/08/1985</td><td rowspan="2">RISCOS ASSISTENCIAIS
(X) Alergias
( ) Feblite
( ) Reação Transfusional
( ) Lesão por Pressão
( ) Queda
( ) TVP
( ) Outros: _____</td></tr>
<tr><td colspan="3">NOME DA MÃE DO PACIENTE
MARIA JOSÉ DA SILVA</td></tr>
<tr><td>UNIDADE/ SERVIÇO
POSTO 1º ANDAR</td><td>QUARTO/ ENFERMARIA
113</td><td>Nº LEITO
04</td><td rowspan="2">COMORBIDADES
HAS</td></tr>
<tr><td>Nº PRONTUÁRIO
5658</td><td colspan="2">DATA DE ADMISSÃO
15/07/2021</td></tr>
<tr><td colspan="4">OBSERVAÇÕES:</td></tr>
</table>

Fonte: autor.

5.2.1.1 Óbito

A identificação de corpo pós-morte deve ser registrada no sistema interno da unidade para viabilizar a emissão das placas de identificação do corpo, as quais devem ser colocadas em guarda-corpo, interna e externamente a este.

Para identificação de óbito adulto, deve ser utilizada a placa gerada pelo sistema após registro do óbito, conforme Figura 7.

Figura 7: Placa de identificação de corpo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

NOME DO PACIENTE			SEXO
RN DE MARIA JOSÉ DA SILVA			F
DT. DE NASCIMENTO	IDADE	DATA DO ÓBITO	PRONTUÁRIO
01/01/2020	0 ANO 0 MÊS 15 DIAS	15/01/2020	1234567
NOME DA MÃE DO PACIENTE			
MARIA JOSÉ DA SILVA			
SETOR			
UTI NEONATAL			

CORPO:
PREPARADO POR: _____ REVISADO POR: _____

CONFERIR DADOS EM TODOS OS DOCUMENTOS E NO CORPO

☐ NOME ☐ PRONTUÁRIO ☐ DATA DE ÓBITO ☐ HORA ☐ SEXO ☐ PULSEIRA

☐ DECLARAÇÃO DE ÓBITO (VIAS BRANCA/AMARELA) ☐ SOLICITAÇÃO DE NECRÓPSIA

CONFERIDO POR: _____ MAQUEIRO: _____

TRANSPORTADO POR: _____

OBSERVAÇÃO: Todos os dados de identificação devem ser conferidos quando da liberação para sepultamento.

6. FLUXOS

Não se Aplica

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Todos os incidentes envolvendo falha na identificação de pacientes deverão ser notificados, por meio de formulário próprio de notificação eventos adversos (ANEXO 1), sendo feita por qualquer profissional que tenha conhecimento do fato.

8. REFERÊNCIAS

FRANCISCO, Glaucia Taborda M. LIMA, Izaura Alberton. Protocolo de Manchester: mais do que um Sistema de Classificação de Risco. Florianópolis, 2014.

TASE, T.H; LOURENÇÃO, D.C.A; BIANCHINI, S.M; TRONCHIN, D.M.R**. Identificação do paciente nas organizações de saúde**: uma reflexão emergente. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre, n. 34, v. 2, p: 196200, 2013.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	PROTOCOLO PREVENÇÃO DE QUEDAS	**Identificação:** MATER.XX.YY.001	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:07**

1. OBJETIVO

Reduzir a ocorrência de queda de pacientes durante o período de internação e o dano dela decorrente, através da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, o cuidado multiprofissional e um ambiente seguro, que possibilite a educação do paciente, familiares e profissionais.

2. DEFINIÇÃO

2.1 QUEDA

Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial, provocado por circunstâncias multifatoriais, resultando ou não em dano. Considera-se queda quando o paciente é encontrado no chão ou quando, durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão. A queda pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assentos (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc.), incluindo vaso sanitário.

2.2 DANO

Comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito deletério dele oriundo, incluindo-se doenças, dano ou lesão, sofrimento, incapacidade ou disfunção e morte. Pode, assim, ser físico, social ou psicológico.

2.3 FATORES CONTRIBUINTES

Circunstâncias, ações ou influências que desempenham um papel na origem ou no desenvolvimento de um incidente ou no aumento do risco de incidente.

3. ABRANGÊNCIA

As recomendações deste protocolo aplicam-se a unidade de saúde, incluem todos os pacientes que recebem cuidado nesta unidade e abrangem todo o período de permanência do paciente em todos os setores.

4. ELEGIBILIDADE

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os pacientes que forem atendidos nesta unidade de saúde, incluindo todos os setores de atendimento. Sendo de responsabilidade de todo membro da equipe de saúde que presta cuidado ao usuário.

4.2 EXCLUSÃO

Não se Aplica

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 AVALIAÇÃO DO RISCO DE QUEDA

A avaliação do risco de queda deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego da escala de Morse (ANEXO 01). Deverá ser realizada também sempre que houver caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator predisponente.

Neste momento também se deve avaliar a presença de fatores que podem contribuir para o agravamento do dano em caso de queda, especialmente risco aumentado de fratura e sangramento. Osteoporose, fraturas anteriores, uso de anticoagulante e discrasias sanguíneas são algumas das condições que podem agravar o dano decorrente de queda.

5.2 FATORES PREDISPONENTES ESPECÍFICOS QUE AUMENTAM O RISCO DE QUEDA

a) Demográfico: crianças < 5anos e idosos > 65 anos.

b) Psico-cognitivos: declínio cognitivo, depressão, ansiedade.

c) Condições de saúde e presença de doenças crônicas: acidente vascular cerebral prévio, hipotensão postural, tonteira, baixo índice de massa corpórea, anemias, insônia, incontinência ou urgência miccional, artrite, osteoporose, alterações metabólicas (como, por exemplo, hipoglicemia).

d) Funcionalidade: dificuldade no desenvolvimento das atividades da vida diária (AVD), necessidade de dispositivo de auxílio à marcha, fraqueza muscular, problemas articulares e deformidades nos membros inferiores.

e) Comprometimento sensorial: comprometimento da visão, audição ou tato.

f) Equilíbrio corporal: marcha alterada.

g) Uso de medicamentos: benzodiazepínicos, antiarrítmicos, anti-histamínicos, antipsicóticos, antidepressivos, digoxina, diuréticos, laxativos, relaxantes musculares, vasodilatadores, hipoglicemiantes orais, insulina, polifarmácia (uso de 4 ou mais

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

medicações).

h) Obesidade mórbida.

i) História prévia de quedas.

5.3 PERFIL DE PACIENTE COM ALTO RISCO DE QUEDA

a) Paciente independente, que se locomove e realiza suas atividades sem ajuda de terceiros, mas possui pelo menos 1 (um) fator predisponente.

b) Paciente dependente de ajuda de terceiros para realizar suas atividades, com ou sem a presença de algum fator predisponente. Anda com auxílio ou se locomove em cadeiras de rodas.

c) Paciente acomodado em maca, por exemplo, aguardando a realização de exames ou transferência, com ou sem a presença de fatores predisponentes.

5.4 PERFIL DE PACIENTE COM BAIXO RISCO DE QUEDA

a) Paciente acamado, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com ou sem fatores predisponentes.

b) Indivíduo independente e sem nenhum fator predisponente.

5.5 AÇÕES PREVENTIVAS UNIVERSAIS

A unidade de saúde adotará medidas universais para a prevenção de quedas de todos os pacientes, independente do risco. Essas medidas incluem a criação de um ambiente de cuidado seguro conforme legislação vigente: pisos antiderrapantes, mobiliário e iluminação adequada, corredores livres de entulho, vestuário e calçados adequados e a movimentação segura dos pacientes.

A Unidade utilizará de estratégias educativas aos pacientes e familiares sobre o risco de queda, prevenção de sua ocorrência e dos danos advindos dela. Para isso, haverá elaboração e distribuição de material educativo.

5.6 AÇÕES PREVENTIVAS INDIVIDUAIS

Todos os pacientes internados devem ter o seu risco de queda avaliado diariamente. O resultado da avaliação do risco de queda e de dano da queda do paciente deve ser registrado no prontuário.

Na presença ou no surgimento de risco de queda, este deve ser comunicado aos pacientes e familiares e a toda equipe de cuidado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Processos devem ser estabelecidos para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de queda e risco de dano da queda nas passagens de plantão.

Deve-se fazer a reavaliação dos pacientes em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico, episódio de queda durante a internação ou na identificação de outro fator predisponente.

Medidas preventivas adequadas a cada paciente devem ser prescritas e implementadas. É necessário individualizar as medidas, visto que os fatores contribuintes podem ser diferentes de acordo com o paciente.

No caso da ocorrência de queda, esta deve ser obrigatoriamente notificada (ANEXO 2) e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação dos possíveis danos.

Para tanto, a relevância da notificação está em promover uma identificação dos eventos adversos e em seguida, estabelecer uma ferramenta para discussão dos casos. A partir disso, cria-se um meio de comunicação prático e rápido para a assistência de enfermagem, possibilitando a construção de um banco de dados.

Tais ações contribuem para a tomada de decisões por parte da gerência, proporcionando um melhor planejamento das ações pós-evento adverso.

Muitas vezes os eventos adversos estão relacionados à sobrecarga de trabalho, e o principal motivo para a não notificação, é o medo da punição ou exposição à equipe de trabalho. Os profissionais da saúde relacionam os erros humanos com vergonha, medo e punições, associados à desatenção, treinamentos insuficientes e desmotivação. Sendo assim, esses fatores levam ao ato de esconder os erros, pois, na maioria das vezes, a atenção é voltada para a descoberta de um culpado.

Na visão dos profissionais as notificações de eventos adversos estão relacionadas a um sistema punitivo, o que amplia a ocorrência de subnotificações. Por isso, a gerência possui papel importante para fortalecer a cultura do ato de notificação, garantindo uma visão não punitiva para os erros, criando métodos de cuidados, valorizando os profissionais da saúde, promovendo a prevenção dos eventos e estimulando a notificação para todos os profissionais e não apenas para o enfermeiro.

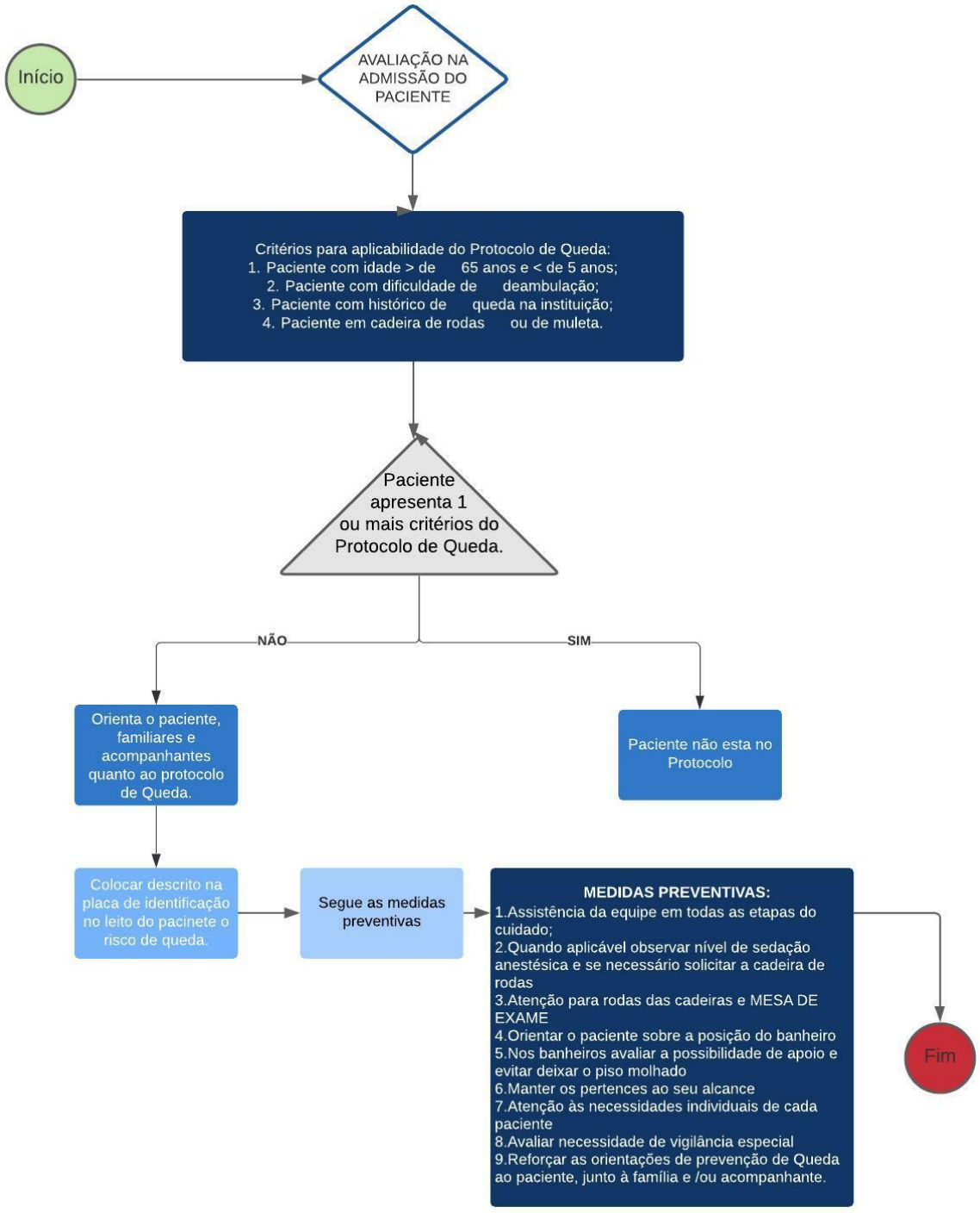
Sendo assim, o entendimento da notificação deve ser algo positivo e somado com a utilização de medidas preventivas. Assim, pode-se alcançar o objetivo de prestar uma assistência de qualidade, promovendo a segurança do paciente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.7 ANÁLISE DOS PACIENTES

A realização de análise dos pacientes que sofreram queda permite a identificação de fatores contribuintes e serve como fonte de aprendizado para o redesenho de um processo de cuidado mais seguro.

6. FLUXO



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão.
- Número de quedas com dano.
- Número de quedas sem dano.
- Índice de quedas [(nº de eventos / nº de paciente-dia)*1000].

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: Protocolo de Prevenção de quedas. **Ministério da Saúde –** Brasília, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – **ANVISA. RDC n°. 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 mar. 2002.

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN - HIAE. **Protocolos, Guias e Manuais voltados à Segurança do Paciente**. 2012.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Projeto Diretrizes. Queda em Idosos: Prevenção**. 2008.

SOCIEDADE HOSPITAL SAMARITANO. **Diretriz assistencial: prevenção, tratamento e gerenciamento de quedas.** São Paulo (S); 2013.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9. ANEXOS

ANEXO 01: ESCALA DE MORSE

Escala de Morse	Pontos
1. Histórico de Quedas	
Não	0
Sim	25
2. Diagnóstico Secundário*	
Não	0
Sim	15
3. Auxílio na Deambulação	
Não Utiliza/Acamado/ Auxiliado por profissional da saúde	0
Muleta/Bengala/Andador	15
Se segura no Mobiliário/Parede	30
4. Terapia Endovenosa/Dispositivo salinizado ou heparinizado	
Não	0
Sim	20
5. Marcha	
Normal/Sem deambulação/Acamado	0
Fraca/Desequilíbrio fácil	10
Comprometida/Prejudicada	20
6. Estado Mental	
Orientado quanto a sua capacidade ou Limitação	0
Superestima Capacidade/Esquece suas Limitações	15
Total:_____	

Baixo Risco de Queda	Moderado Risco de Queda	Alto risco de Queda
≤ a 24 ( )	**25 a 44 ( )**	**≥ a 45 ( )**

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.2.3 PROTOCOLO PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO

MaterVita	PROTOCOLO PREVENÇÃO DE ÚLCERA POR PRESSÃO	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Reduzir a incidência de lesão por pressão em pacientes durante o período de internação e o dano dela decorrente, através da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente e o cuidado multiprofissional, que possibilite a educação de familiares e profissionais.

2. DEFINIÇÃO

2.1 LESÃO POR PRESSÃO

É qualquer interrupção na solução de continuidade do tecido cutâneo-mucoso, acarretando alterações na estrutura anatômica ou função fisiológica dos tecidos afetados. Segundo NPUAP - National Pressure Ulcer Advisory Panel (2016), lesão por pressão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta podendo também ser dolorosa.

2.2 LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA AO USO DE DISPOSITIVO MÉDICO

É causada principalmente pelo mau posicionamento de dispositivos que o paciente esteja usando para outros fins. Podemos exemplificar a fixação de sondas vesicas de demora, sonda nasogástricas e entéricas, tubos orotraqueais, máscaras de venturi e cateter nasal tipo óculos, má fixação de acessos periféricos entre outros.

2.3 DANOS

A lesão por pressão quando instalada dificulta mais ainda a mobilidade do paciente, gera maiores gastos e maior tempo de internação. Em casos mais graves o paciente pode desenvolver sepse por causa da proliferação de culturas bacterianas no leito da ferida, podendo levar até ao óbito.

2.4 FATORES CONTRIBUINTES

- Idade;
- Mobilidade;
- Atrofia de musculatura;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Sequelas de doenças regressas.

3. ABRANGÊNCIA

As recomendações deste protocolo aplicam-se a toda unidade hospitalar, incluem todos os pacientes que recebem cuidado nesta unidade e abrangem todo o período de permanência do paciente em todos os setores, com ênfase na sala vermelha e sala amarela onde o tempo de internação é maior.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes, que estejam em risco de desenvolver úlceras por pressão e que se encontrem no ambiente hospitalar.

4.2 EXCLUSÃO

Pacientes com permanência menor que 24hs.

5. LINHA DE CUIDADO

Acolhimento – Recepção – Pronto Socorro – Unidade de Internação – Unidade de terapia Intensiva (UTI) – Centro Cirúrgico.

6. ORIENTAÇÕES GERAIS

6.1 AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO

A avaliação do risco de lesão deve ser feita no momento da admissão do paciente com o emprego da escala de Braden (ANEXO 1). Esta avaliação deve ser repetida diariamente até a alta do paciente. Deve ser feita pelo enfermeiro e relatada em prontuário.

Na presença ou no surgimento de risco de lesão, este deve ser comunicado aos pacientes e familiares e a toda equipe de cuidado. Processos devem ser estabelecidos para assegurar a comunicação efetiva entre profissionais e serviços sobre o risco de lesão nas passagens de plantão. Deve-se fazer a reavaliação dos pacientes em caso de transferência de setor, mudança do quadro clínico. Medidas preventivas adequadas a cada paciente devem ser prescritas e implementadas.

É necessário individualizar as medidas, visto que os fatores contribuintes podem ser diferentes de acordo com o paciente. No caso de surgimento de nova lesão por pressão no paciente internado, esta deve ser notificada ao NQSP.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.2 IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES PREDISPONENTES ESPECÍFICOS QUE AUMENTAM O RISCO DE LESÃO

A pressão prolongada sobre tecidos e proeminências ósseas diminui a irrigação sanguínea nessa área, ocasionando a lesão.

Fatores de riscos como mobilidade, umidade, nutrição, nível de consciência, entre outros, estão relacionados diretamente no surgimento de lesão por pressão. Pacientes acamados, restrito ao leito, completamente dependente da ajuda de terceiros, com baixa mobilidade, ou sem nenhuma mobilidade.

A pressão extrínseca associada à idade avançada (porque o idoso apresenta um tecido mais ressecado e menos maleável causando a sua fácil fragmentação), o déficit nutricional (pacientes desnutridos têm um maior tendência a gerar disfunção metabólica que por sua vez altera a capacidade de formação tecidual e por consequência a cicatrização correta dos tecidos), a umidade (altera a resistência da epiderme para forças externas deixando a pele mais suscetível ao aparecimento de feridas), a imobilidade no leito (pois propicia a maior pressão em pontos específicos), a perfusão tecidual diminuída (causa uma menor distribuição sanguínea e consequentemente o déficit de irrigação em pontos críticos), o uso de drogas vasoativas, a sedação e as comorbidades como diabetes mellitus e doença vascular.

6.3 AÇÕES PREVENTIVAS UNIVERSAIS

O hospital adotará medidas universais para a prevenção de lesões por pressão em relação à todos os pacientes, independente do risco. Essas medidas incluem a utilização da Escala de Braden ao iniciar o processo de internação, utilização de coxins e hidratantes a base de óleo de girassol afim de evitar a abertura da pele, mudança de decúbito a cada 2 horas (ANEXO 2).

A Unidade utilizará de estratégias educativas aos pacientes e familiares sobre o risco de lesão, prevenção de sua ocorrência e dos danos advindos da dela. Para isso, haverá elaboração e distribuição de material educativo.

No caso da ocorrência de LPP, esta deve ser obrigatoriamente notificada (ANEXO 3) e o paciente avaliado e atendido imediatamente para mitigação dos possíveis danos. Para tanto, a relevância da notificação está em promover uma identificação dos eventos adversos e em seguida, estabelecer uma ferramenta para discussão dos casos. A partir disso, cria-se um meio de comunicação prático e rápido para a assistência de enfermagem, possibilitando a construção de um banco de dados. Tais ações contribuem para a tomada de decisões por parte da gerência, proporcionando um melhor planejamento das ações pós-evento adverso.

Muitas vezes os eventos adversos estão relacionados à sobrecarga de trabalho, e o

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

principal motivo para a não notificação, é o medo da punição ou exposição à equipe de trabalho. Os profissionais da saúde relacionam os erros humanos com vergonha, medo e punições, associados à desatenção, treinamentos insuficientes e desmotivação. Sendo assim, esses fatores levam ao ato de esconder os erros, pois, na maioria das vezes, a atenção é voltada para a descoberta de um culpado.

Na visão dos profissionais as notificações de eventos adversos estão relacionadas a um sistema punitivo, o que amplia a ocorrência de subnotificações. Por isso, a gerência possui papel importante para fortalecer a cultura do ato de notificação, garantindo uma visão não punitiva para os erros, criando novos métodos de cuidados, valorizando os profissionais da saúde, promovendo a prevenção dos eventos e estimulando a notificação para todos os profissionais e não apenas para o enfermeiro.

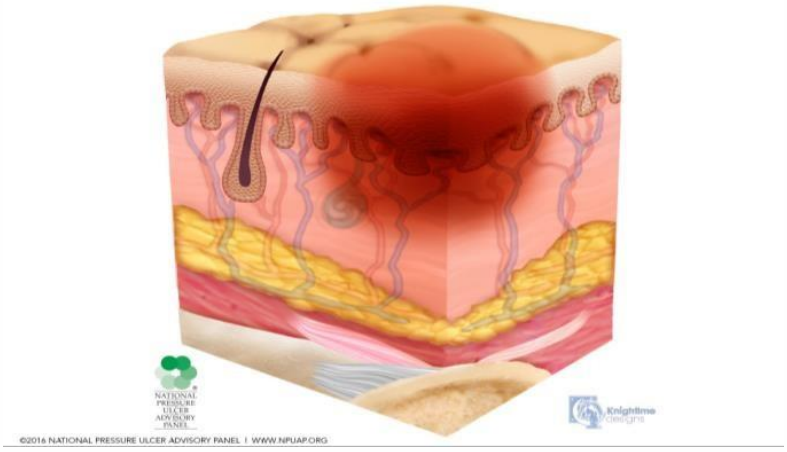
Sendo assim, o entendimento da notificação deve ser algo positivo e somado com a utilização de medidas preventivas. Assim, pode-se alcançar o objetivo de prestar uma assistência de qualidade, promovendo a segurança do paciente.

6.4 CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES

Segundo NPUAP - *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (2016), essas lesões podem ser classificadas em quatro estágios de classificação, levando em consideração profundidade e aspecto, ressalta-se ainda outros dois tipos de úlceras que não possuem classificação que serão descritas abaixo:

- **Estágio 1:** Pele íntegra e intacta com eritema que não embranquece. Nesse estágio há a presença de eritema em uma área específica, que não embranquece, porém se destaca em peles escuras, o que pode indicar dano tissular. Usualmente sobre uma proeminência óssea. (Figura 1).

Figura 1: Lesão por Pressão estágio 1



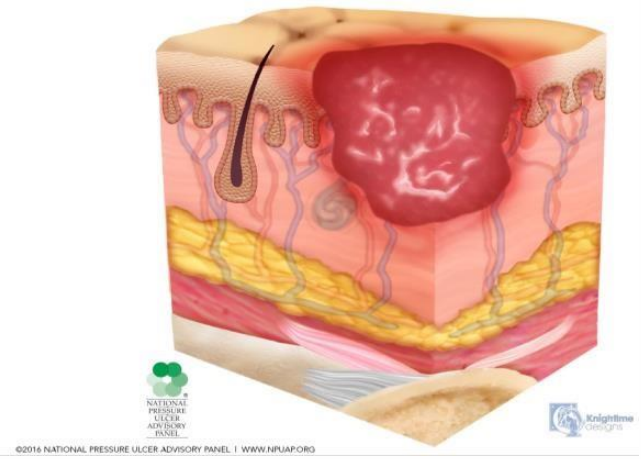
Fonte: National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP (2016)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

➢ **Estágio 2:** Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. Envolvendo epiderme, derme ou ambas. É caracterizada pela perda da pele com a exposição da derme, a ferida possui o leito de coloração rosa ou avermelhada, úmido podendo apresentar-se em forma de bolha intacta ou rompida. (Figura 2).

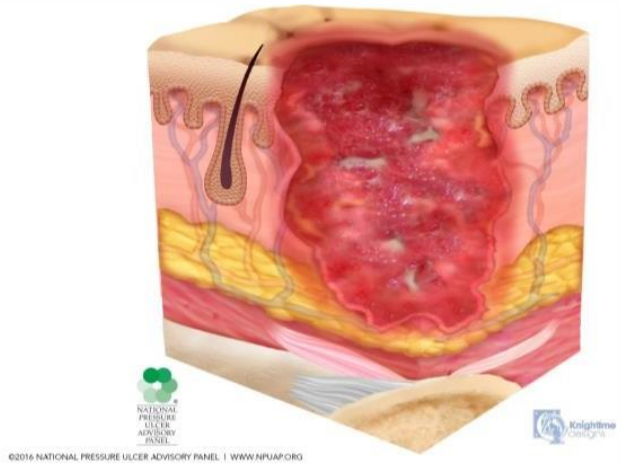
Figura 2: Lesão por Pressão estágio 2

Fonte: National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP (2016).



➢ **Estágio 3:** Perda da pele em sua espessura total. É definido pela perda da pele em sua espessura total podendo ser visível a gordura e tecido de granulação. A profundidade e o dano causado ao tecido variam de acordo com a localização anatômica. Neste estágio não há exposição de ossos, tendões e músculos. (Figura 3).

Figura 3: Lesão por Pressão estágio 3.



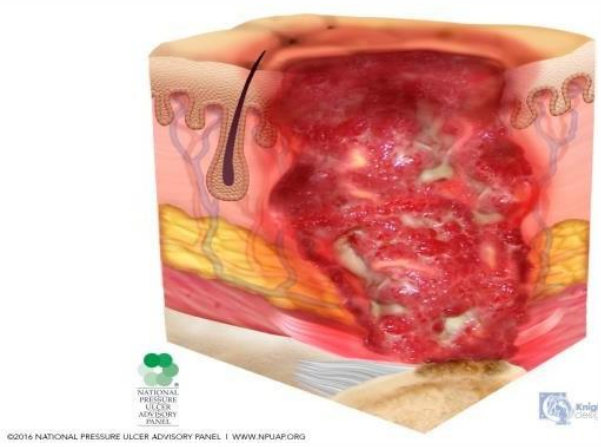
Fonte: National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP (2016).

➢ **Estágio 4**: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular. Definido pela perda total da

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

pele e perda tissular com exposição direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Podendo estar visível escara ou esfacelo. A profundidade varia conforme a localização da lesão. (Figura 4).

Figura 4: Lesão por Pressão estágio 4

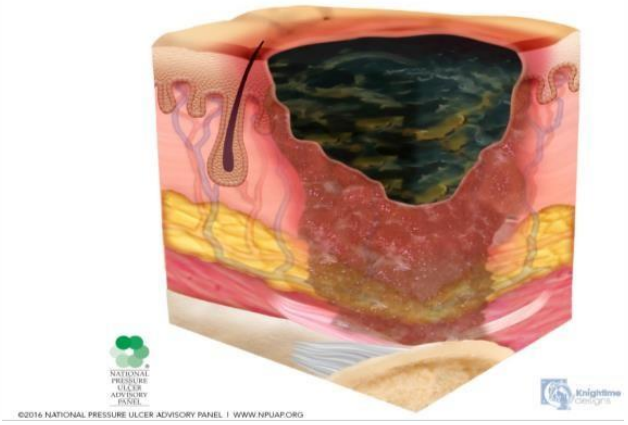


Fonte: National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP (2016).

➢ **Lesão por Pressão não Classificável:** Perda da pele em sua espessura total e perda tissular. É assim denominada por não ser possível confirmar a extensão do dano causado e por estar encoberta de esfacelo ou escara, após a remoção adequada é possível identificar o estágio da LPP. (Figura 5).

Figura 5: Lesão por Pressão não classificável

Fonte: National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP (2016).



➢ **Lesão por Pressão Tissular Profunda:** descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece. É a LPP de área localizada e persistente com coloração vermelha escura. Marrom ou púrpura, essa lesão resulta do constante cisalhamento ou pressão intensa na interface osso-músculo de determinada região. (Figura 6).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Figura 6: Lesão por Pressão Tissular Profunda.



Fonte: National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP (2016).

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Criação e alimentação de dados do sistema de notificação de lesões e avaliação de suas causas.

7.1 INDICADORES

- Proporção de pacientes com avaliação de risco de lesão realizada na admissão.
- Número de lesões em decorrência ao processo de internação
- Índice de lesão [(nº de eventos / nº de paciente-dia)*1000].

8. FLUXOS

Não Se aplica

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas**; Secretaria de Políticas de Saúde; Departamento de Atenção Básica; Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Brasília, DF, 2002. 55p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anexo 02: Protocolo para prevenção de úlcera por pressão.** Ministério da Saúde; Anvisa; Fiocruz. Brasília, DF, 2013. 21p.

BRUNNER e SUDDARTH: **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. Tradução de Brenda G. Bare e Suzanne C. Smeltzer. Rio de Janeiro RJ: GUANABARA KOOGAN, 10˚ ed. 2004. p. 184, 185, 186, 187, 188, 189.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10. ANEXOS

ANEXO 1: ESCALA DE BRADEN – AVALIAÇÃO DO GRAU DE RISCO

PARAMETROS	1	2	3	4
Percepção sensorial	Totalmente limitado Não reage	Muito limitado Reage a estimulo doloroso	Levemente limitado Responde a estímulos verbais	Nenhuma limitação Paciente consciente e orientado
Umidade	Completamente molhado Constantemente molhado por transpiração, soroma, urina e etc.	Muito molhado A pele está frequentemente molhada	Ocasionalmente Molhado A pele fica ocasionalmente molhada	Raramente molhada A pele esta geralmente seca
Atividade	Acamado Confinado a cama	Confinado a Cadeira A capacidade de andar está severamente limitada	Anda Ocasionalmente Anda ocasionalmente, distâncias curtas	Anda Frequentemente Anda frequentemente, vai ao banheiro e anda pelo quarto
Mobilidade	Totalmente Limitado Totalmente Imóvel	Bastante Limitado Faz pequenas mudanças ocasionais, geralmente nas extremidades	Levemente Limitado Faz pequenas mudanças frequentes, em todo o corpo.	Não apresenta limitação Faz grandes e importantes mudanças
Nutrição	Muito Pobre Baixa aceitação de dieta	Inadequada Aceita dieta, mas abaixo das necessidades corporais	Adequada Ocasionalmente recusa alimentação, pacientes com SNE ou parenteral com aceitação integral	Excelente Aceita totalmente dieta proposta.
Fricção e Cisalhamento	Problema Requer assistência moderada a máxima para se mover, alta fricção sobre o lençol na hora de mudar de decúbito. Escorrega sozinho no leito.	Problema Potencial Move-se com assistência mínima. Ocasionalmente há fricção sobre o lençol, algumas vezes escorrega no leito.	Nenhum Problema Move-se sozinho no leito. Têm força muscular para se erguer na cama sem fricção.	-------- --------

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ANEXO 2: RELÓGIO DE MUDANÇA DE DECÚBITO



CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.2.4 PROTOCOLO DE HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

MaterVita	PROTOCOLO HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS	**Identificação:** MATER.XX.YY.001	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:07**

1. OBJETIVO

- Prevenir as infecções relacionadas à assistência saúde (IRAS);
- Retirar a sujidade, suor e a oleosidade;
- Evitar infecção cruzada;
- Remover a flora microbiana transitória da camada superficial da pele;
- Antes e após qualquer contato com o usuário;
- Interromper a transmissão de infecções veiculadas ao contato.

2. DEFINIÇÃO

A higienização das mãos é considerada o procedimento isolado mais importante na prevenção das IRAS, porque muitas destas infecções são causadas por microrganismos transmitidos pelas mãos contaminadas dos trabalhadores da saúde. Identifica – se uma baixa adesão dos profissionais de saúde tanto da área hospitalar quanto da atenção básica à prática da higienização das mãos.

Os principais fatores que contribuem para esta baixa adesão são representados por: falta de tempo, irritação da pele devido a frequente lavagem das mãos com produtos inadequados, sobrecarga de trabalho e falta de pessoal, excessivo uso de luvas, difícil acesso às pias e conhecimento inadequado das indicações para a higienização das mãos. Na tentativa de mudar essa situação, as novas recomendações para a higienização das mãos, preconizadas nos Estados Unidos pelo “Centers for Disease Control and Prevention” e pela Organização Mundial da Saúde, propõem o uso de preparações alcoólicas como procedimento padrão para a antissepsia das mãos dos profissionais de saúde em substituição a tradicional lavagem das mãos com água e sabão. Segundo estas recomendações, os produtos a base de álcool são os agentes preferidos para a antissepsia das mãos porque eles reduzem a contagem bacteriana das mãos de forma mais eficaz do que o sabão comum e as soluções antissépticas degermantes.

Apresentam maior facilidade de uso, requerem menos tempo de ação e causam menos irritação e ressecamento da pele do que a lavagem com água e sabão. Entretanto, quando as mãos estiverem visivelmente sujas ou contaminadas com proteínas ou fluidos orgânicos, elas obrigatoriamente devem ser lavadas com água e sabão ou com preparação antisséptica degermante,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

porque o álcool não tem efeito na remoção de sujeira ou matéria orgânica. O profissional da saúde deve estar consciente de que a lavagem das mãos é a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde. Recentemente o termo "lavagem das mãos" foi substituído por "higienização das mãos" devido à maior abrangência deste procedimento. O termo higienização das mãos engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antissepsia cirúrgica das mãos. A eficácia da higienização depende da duração e da técnica empregada.

A segurança dos pacientes nos serviços de saúde depende da higienização cuidadosa e frequente das mãos dos profissionais, tendo em vista que elas são as principais ferramentas de trabalho dos profissionais de saúde. É ainda a medida individual mais simples e menos dispendiosa para prevenir a propagação das infecções relacionadas à assistência à saúde.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantém contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado. Esta orientação é extensiva aos profissionais da área administrativa, acompanhantes e familiares.

3.2 EXCLUSÃO

Não se Aplica

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

"Higiene das mãos" é um termo geral, que se refere a qualquer ação de higienizar as mãos para prevenir a transmissão de micro-organismos e consequentemente evitar que pacientes e profissionais de saúde adquiram IRAS. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, o termo engloba a higiene simples, a higiene antisséptica, a fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica, definidas a seguir, e a antissepsia cirúrgica das mãos.

a) Higiene simples das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete comum, sob a forma líquida.

b) Higiene antisséptica das mãos: ato de higienizar as mãos com água e sabonete associado a agente antisséptico.

c) Fricção antisséptica das mãos com preparação alcoólica: aplicação de preparação alcoólica nas mãos para reduzir a carga de microrganismos sem a necessidade de enxague em água ou secagem com papel toalha ou outros equipamentos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

d) Preparação alcoólica para higiene das mãos sob as formas gel, espuma e outras: preparações contendo álcool, na concentração final mínima de 70% com atividade antibacteriana comprovada por testes de laboratório, destinadas a reduzir o número de micro-organismos. Recomenda-se que contenha emolientes em sua formulação para evitar o ressecamento da pele.

e) Antissepsia cirúrgica ou preparo pré-operatório.

Outros Aspectos da Higienização das Mãos:

- Manter as unhas naturais, limpas e curtas.
- Evitar o uso de esmaltes nas unhas;
- Não usar unhas postiças ou de gel em contato direto com o paciente;
- Evitar uso de anéis, pulseiras e outros adornos na assistência ao paciente.

4.1 MOMENTOS

As mãos devem ser higienizadas em momentos essenciais e necessários de acordo com o fluxo de cuidados assistenciais para prevenção de IRAS causadas por transmissão cruzada pelas mãos:

- Antes de tocar o paciente;
- Antes de realizar procedimento limpo/asséptico;
- Após o risco de exposição a fluidos corporais ou excreções;
- Após tocar o paciente;
- Após tocar superfícies próximas ao paciente.

4.2 PRODUTOS UTILIZADOS

Para prevenir a transmissão de microrganismos pelas mãos, três elementos são essenciais para essa prática: agente tópico com eficácia antimicrobiana; procedimento adequado ao utilizá-lo, com técnica adequada e no tempo preconizado; e adesão regular ao seu uso, nos momentos indicados.

- Água e sabão líquido;
- Toalha de papel (descartável) de boa qualidade.

Observações:

- Antes de iniciar a higienização das mãos, retirar anéis, pulseiras e relógios;
- Caso a torneira não seja automática, fechar com o cotovelo ou após a secagem com o papel;
- Feche a torneira com a mão protegida pelo papel.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3 TÉCNICA PARA USO DE ÁGUA E SABÃO LÍQUIDO

- Abrir a torneira, molhar as mãos e colocar o sabão líquido (± 2ml)
- Ensaboar e friccionar as mãos durante 40 a 60 segundos, em todas as suas faces, espaços interdigitais, articulações, unhas e pontas dos dedos. É importante estabelecer uma sequência a ser sempre seguida, assim a completa das mãos ocorre automaticamente.
- Enxaguar as mãos retirando toda a espuma e resíduos de sabão.
- Enxugar as mãos com papel toalha.
- Fechar a torneira com o papel toalha, evitando assim nova contaminação nas mãos, conforme Figura 1.

Figura 1: Técnica de Higienização das Mãos com Água e Sabão líquido



Fonte: Brasil (2013).

4.3 HIGIENIZAÇÃO ANTISSÉPTICA DAS MÃOS COM ÁLCOOL GEL:

Finalidade: Reduzir a carga microbiana das mãos e pode substituir a higienização com água e sabonete líquido quando as mãos não estiverem visivelmente sujas, conforme Figura 2.

Duração do procedimento: 40 a 60 segundos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Produtos Utilizados: Álcool Gel.

Figura 2: Técnica Antissepsia das Mãos com Álcool Gel



Fonte: Brasil (2013).

4.4 ESTRATÉGIA MULTIMODAL

Para uma melhor prática de higienização das mãos, de forma bem sucedida e sustentada, o alcance é por meio de implantação de estratégias multimodal, tais como:

a) Mudança de sistema: assegurar que a estrutura hospitalar seja para favorecer a prática correta de higiene das mãos pelos profissionais de saúde.

b) Educação e treinamento: ministrar capacitação regular a todos os profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos.

c) Avaliação e retroalimentação: monitorar as práticas de higiene das mãos e a infraestrutura, assim como a percepção e conhecimento sobre o tema entre os profissionais da saúde retroalimentando estes resultados.

d) Lembretes no local de trabalho: alertar e lembrar os profissionais de saúde sobre a importância da higienização das mãos e sobre as indicações e procedimentos adequados para realizá-la.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e) Clima de segurança institucional: fornecer um ambiente que facilite a sensibilização dos profissionais quanto à segurança do paciente e no qual o aprimoramento da higienização das mãos constitui prioridade máxima em todos os níveis.

5. FLUXOS

Não se Aplica

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Os seguintes indicadores de desempenho devem ser utilizados pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) para a mensuração da melhoria da adesão às práticas de higiene das mãos:

6.1 INDICADOR OBRIGATÓRIO

a) Consumo de preparação alcoólica para as mãos: monitoramento do volume de preparação alcoólica para as mãos utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.

b) Consumo de sabonete monitoramento do volume de sabonete líquido associado ou não a antisséptico utilizado para cada 1.000 pacientes-dia.

6.2 INDICADOR RECOMENDÁVEL

a) Percentual (%) de adesão: número de ações de higiene das mãos realizados pelos profissionais de saúde/número de oportunidades ocorridas para higiene das mãos, multiplicado por 100.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Higienização das Mãos. Brasília, 2009.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para a prática de higiene das mãos em serviços de saúde. **Ministério da Saúde –** Brasília, 2013.

FERNANDES, Antônio Tadeu. **Infecção Hospitalar e suas interfaces na área da saúde.** Editor: Antônio Tadeu Fernandes. São Paulo: Editora Atheneu, 1008-1025, 2000.

8. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	PROTOCOLO SEGURANÇA DA PRESCRIÇÃO	**Identificação:** MATER.XX.YY.001	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:11**

1. OBJETIVO

Promover práticas seguras no uso de medicamentos em estabelecimentos de saúde.

2. DEFINIÇÃO

Apresentação do protocolo para uso seguro de medicamentos, na prescrição, dispensação e administração, para que os pacientes recebam os medicamentos apropriados à sua condição de saúde, conforme normas estabelecidas pelo Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) da unidade de saúde, baseadas nas recomendações do Ministério da Saúde.

Para melhor compreensão deste protocolo, serão utilizadas as seguintes definições:

2.1 USO SEGURO DE MEDICAMENTOS

Inexistência de injúria acidental ou evitável durante o uso de medicamentos. A utilização segura engloba atividades de prevenção e minimização dos danos provocados por eventos adversos que resultam do processo de uso dos medicamentos.

2.2 ERRO DE MEDICAÇÃO

É qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento quando o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, de paciente ou do consumidor, podendo ou não provocar dano ao paciente. Os erros de medicação podem ser relacionados à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.

2.3 ERRO DE PRESCRIÇÃO

Erro de medicação que ocorre durante a prescrição de um medicamento, em decorrência tanto de redação da prescrição, como do processo de decisão terapêutica. O erro decisão terapêutica pode surgir de um desvio não intencional de padrões de referência, como: conhecimento científico atual, práticas normalmente reconhecidas, especificações técnicas dos medicamentos e legislação sanitária.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Um erro de prescrição pode estar relacionado à seleção do medicamento (considerando-se as indicações, as contraindicações, as alergias, as características do paciente, as interações medicamentosas e outros fatores), a dose, a concentração, o esquema terapêutico, a forma farmacêutica, a via de administração, a duração do tratamento e orientações de utilização, assim como pela ausência de prescrição de um medicamento necessário para tratar uma doença já diagnosticada ou para impedir os incidentes com outros medicamentos.

2.4 ERROS DE DISPENSAÇÃO

Pode ser definido como um desvio na interpretação da prescrição, cometido pela equipe da farmácia quando da realização da dispensação de medicamentos para as unidades de internação ou na farmácia 45 ambulatorial. Incluem também erros relacionados às normas e à legislação. Podem ser classificados em: erros de conteúdo, erros de rotulagem e erros de documentação.

2.5 ERROS DE ADMINISTRAÇÃO

Erro decorrente de qualquer desvio no preparo e administração de medicamentos de acordo com a prescrição médica, da não observância das recomendações ou guias do hospital ou das instruções técnicas do fabricante do produto. Considera-se, ainda, que não há erro se o medicamento for administrado de forma correta, mesmo que a técnica utilizada contrarie a prescrição médica ou os procedimentos do hospital.

3. ABRANGÊNCIA

O protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos deverá ser aplicado em todos os estabelecimentos que prestam cuidados à saúde, em todos os níveis de complexidade, em que medicamentos sejam utilizados para profilaxia, exames diagnósticos, tratamento e medidas paliativas.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

- Prescrições médicas para pacientes em todo âmbito hospitalar e ambulatorial.
- Profissionais médicos prescritores do hospital.
- Farmacêuticos da Farmácia Central e Farmácias Satélites do hospital.
- Técnicos em Farmácia da Farmácia Central e Satélites do hospital.
- Enfermeiros do hospital.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Técnicos em enfermagem do hospital.

4.2 EXCLUSÃO

- Demais profissionais da equipe multiprofissional não mencionada no tópico anterior.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 PRÁTICAS SEGURAS PARA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS

A prescrição eletrônica ou manual, deve ser elaborada pelo médico plantonista, seguindo a estrutura mínima:

- ✓ **Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso e ou observações.**

- Cabe ao médico responsável pelo paciente, a atualização diária da prescrição, obedecendo o horário de validade da prescrição;
- A prescrição de antimicrobianos padronizados e/ou utilizados na unidade segue ainda o procedimento operacional padrão “Prescrição e Dispensação de Antimicrobianos”.
- A prescrição de medicamentos de uso restrito, por serem de alto custo ou que seguem protocolos específicos das especialidades, está vinculada ao preenchimento de formulário próprio que deverá ser entregue na farmácia.

As prescrições podem ser classificadas em:

- **Urgência/emergência:** quando indica a necessidade do início imediato de tratamento.
- **Se necessário:** quando o tratamento prescrito deve ser administrado de acordo com uma necessidade específica do paciente, considerando-se o tempo mínimo entre as administrações e a dose máxima;
- **Baseada em protocolos:** quando são estabelecidos critérios para prescrição e utilização de medicamentos de uso restrito, como medicamentos de alto custo, determinados pela especialidade, terapia antineoplásica, medicamentos oriundos de processo judicial, medicamentos oriundos dos componentes da assistência farmacêutica;
- **Prescrição Padrão:** inicia um tratamento até que o prescritor o interrompa;
- **Prescrição padrão com data de fechamento:** quando indica o início e fim do tratamento, sendo amplamente usada para prescrição em meio ambulatorial;
- **Prescrição Verbal:** utilizada em emergências, sendo escrita posteriormente, restrita às situações para as quais é prevista.

A prescrição eletrônica otimiza a dispensação de medicamentos, evitando erros, facilitando a leitura dos dados, apresentando maior organização, praticidade e agilidade na

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

liberação pela farmácia. Além disso, a prescrição eletrônica ainda permite incluir controle de antimicrobianos, padronização de medicamentos, rastreabilidade, visando a segurança do paciente.

5.1.1 ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA A PRESCRIÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

a) **Identificação do paciente:**

A identificação do paciente na prescrição ambulatorial é realizada em formulário institucional e contempla as seguintes informações: identificação do hospital; data da prescrição; validade da prescrição (horário de início e término); nome completo do paciente; número do prontuário; endereço do paciente; data de nascimento.

A identificação do paciente na prescrição hospitalar é realizada em formulário institucional e contempla as seguintes informações: identificação do hospital; data da prescrição; validade da prescrição (horário de início e término); nome completo do paciente; número do prontuário; leito; especialidade; clínica; equipe responsável; médico solicitante e identificação no conselho de classe.

b) **Identificação do prescritor:**

A identificação do prescritor é realizada contendo o nome completo e número de registro do conselho profissional. Tratando-se de prescrição manual, a mesma apresenta assinatura e carimbo contendo os elementos de identificação. A identificação do prescritor deverá ser legível para conferir autenticidade à prescrição. Nas prescrições eletrônicas, cada profissional prescritor possui uma senha pessoal e intransferível para realização da prescrição.

c) **Identificação da instituição:**

Na prescrição ambulatorial e hospitalar consta a identificação da instituição na qual o paciente está internado ou recebendo cuidados ambulatoriais, bem como os dados completos do paciente e prescritor. Na prescrição médica ao paciente consta a identificação completa do estabelecimento de saúde (nome, endereço completo e telefone), para que ele possa entrar em contato conforme necessidade.

d) **Identificação da data da prescrição:**

A data da prescrição é imprescindível para conferir validade à mesma, para a dispensação e administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi indicado está baseado na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição. Em meio ambulatorial e hospitalar, a validade da prescrição deve ser definida e registrada na própria prescrição, pelo

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

prescritor. A supressão da data na prescrição está relacionada à ocorrência de vários erros de medicação, entre eles a permanência da utilização de medicamentos por tempo inadequado e a administração de medicamentos sem indicação para a condição clínica atual do paciente.

e) **Legibilidade:**

Problemas na legibilidade da prescrição podem comprometer a compreensão dos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente e ocasionar erros de medicação. Quando a prescrição possui medicamentos potencialmente perigosos/alta vigilância, os erros ocasionados pela legibilidade inapropriada podem ser graves e até fatais.

f) **Uso e padronização da lista de abreviaturas:**

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação. O uso de unidades de medidas não métricas (como colher, frasco, ampolas), não deve ser utilizado, a prescrição deve constar a correta dosagem do medicamento, favorecendo a dispensação e administração segura.

h) **Denominação dos medicamentos:**

Os medicamentos são prescritos utilizando-se a denominação comum brasileira e em sua ausência a denominação comum internacional.

i) **Dosagem:**

O sistema métrico é adotado para expressar as doses desejadas. A utilização das formas farmacêuticas (ampola, frasco, comprimido e outros) na prescrição é acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura. A unidade de medida é claramente indicada. Quando tratar-se de prescrição manual ao prescrever doses ou volumes com números fracionados, observar nas duas vias da prescrição se a vírgula está bem posicionada e clara, para evitar erro de dose. Não utilizar “ponto” em substituição à vírgula, pois aumenta o risco de erro. Para definir a concentração de um medicamento, o uso do zero antes da vírgula ou ponto deve ser evitado, pois pode gerar confusão e erro de 10 vezes na dose prescrita.

5.1.2 INDICAÇÃO, CÁLCULOS DE DOSES E QUANTIDADES DOS MEDICAMENTOS

a) **Informações importantes:**

Devem-se registrar com destaque na prescrição as alergias relatadas pelo paciente, familiares e/ou acompanhantes. O registro do relato de alergia na prescrição subsidia adequada

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

análise farmacêutica das prescrições e os cuidados de enfermagem, reduzindo, assim, a chance da dispensação e administração de medicamento ao qual o paciente é alérgico. O prescritor deverá registrar na prescrição qualquer informação que considere relevante para que a assistência ao paciente seja segura e efetiva, considerando-se os múltiplos atores no processo assistencial e a necessidade de informação completa, clara e precisa. É importante ressaltar que nas prescrições ambulatoriais, deverão ser registradas todas as orientações sobre como utilizar o medicamento, bem como as recomendações não farmacológicas.

b) **Padronização de medicamentos:**

O hospital possui uma lista de medicamentos selecionados/padronizados considerando-se critérios de efetividade, segurança e custo. Todos os medicamentos padronizados na instituição foram homologados através da Comissão de Padronização de Medicamentos, publicados e divulgados a todos os profissionais. A prescrição de medicamentos selecionados e padronizados aumenta a segurança do uso, em virtude da maior familiaridade dos prescritores, farmacêuticos e equipe de enfermagem com esses medicamentos. Outros benefícios da padronização são racionalização do estoque, rastreabilidade e política de compras definida.

c) **Dosagens:**

O cálculo das doses de medicamentos é fonte importante de erros graves e este problema pode ser minimizado com a familiaridade do prescritor com o medicamento e com a conferência do cálculo. Recomenda-se que as doses prescritas sejam conferidas pelo prescritor. Para medicamentos cujas doses são dependentes de peso, superfície corporal e clearance de creatinina, recomenda-se que o prescritor anote tais informações na prescrição, para facilitar a análise farmacêutica e a assistência de enfermagem. As quantidades máximas de medicamentos prescritas devem obedecer à legislação vigente.

5.1.3 USO DE EXPRESSÕES

Recomenda-se a não utilização de expressões vagas nas prescrições ambulatorial e hospitalar, como exemplo: “usar como de costume”; “usar como habitual”; “a critério médico”; “uso contínuo”; não parar “se necessário” (sem indicação de dose máxima, posologia e condição de uso). Quando necessário utilizar as expressões “se necessário” ou “a critério médico”, deve-se obrigatoriamente definir: dosagem; posologia; dose máxima diária e condições que determinam o uso ou interrupção do uso do medicamento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A expressão “agora” deve ser utilizada para indicar a administração imediata do medicamento e o mesmo deve ser retirado nas farmácias no momento da administração. Ressalta-se que a expressão deve ser adicionada conforme a validade da prescrição médica. Os medicamentos próprios dos pacientes devem ser prescritos com o termo “Medicamento próprio do paciente: nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso e ou observações”. Os medicamentos próprios dos pacientes ficam armazenados na unidade de internação, de posse da enfermagem ou do próprio paciente, conforme definição de cada unidade de internação. Com exceção dos medicamentos oriundos de mandado judicial que são preparados na Central de Manipulação de Quimioterápicos na Farmácia Central ou medicamentos oriundos de Programas Nacionais, que são armazenados da Farmácia Central.

5.1.4 DURAÇÃO DO TRATAMENTO

A prescrição ambulatorial tem duração do tempo do tratamento e estabelecido o retorno para que o paciente seja reavaliado pelo médico. A prescrição hospitalar possui validade de 24 horas, com início às 12 horas e término às 12 horas do dia seguinte.

As exceções são: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal com início às 14 horas e término às 14 horas do dia seguinte, Setor de Urgência e Emergência com início da chegada do paciente e Centro Cirúrgico, com início da chegada do paciente na sala de recuperação pós-anestésica. Após a permanência do paciente por 24 horas e/ou sua transferência para outra unidade, a prescrição médica entra no horário padrão.

5.1.5 ITENS PARA O PREPARO DOS MEDICAMENTOS

a) Posologia.

b) Reconstituição e diluição.

c) Estabilidade.

d) Velocidade de infusão.

e) Vias de administração, conforme Quadro 1.

QUADRO 1 - ESTRUTURA DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS – VIA DE ADMINISTRAÇÃO
USO ORAL
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + posologia + via de administração + orientações de uso.
USO TÓPICO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via de administração + posologia + orientações de uso.
USO ENDOVENOSO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + velocidade de infusão + posologia + orientações de administração e uso.
USO INTRAMUSCULAR
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.
USO SUBCUTÂNEO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.
USO INTRATECAL
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + dose + diluente + volume + via de administração + posologia + orientações de administração e uso.
USO INALATÓRIO
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose (medicamento e diluente) + posologia + orientação de uso.
USO VIA SONDA
Nome do medicamento + concentração + forma farmacêutica + via + dose + posologia + orientações de administração e uso.

5.1.6 PRESCRIÇÃO VERBAL

As prescrições verbais devem ser restritas às situações de urgência/emergência, devendo ser imediatamente inseridas na prescrição eletrônica ou manual, logo após a administração do medicamento. A prescrição verbal deve ser formalizada pelo prescritor assim que possível. Quando a ordem verbal for absolutamente necessária, o prescritor deve falar o nome genérico, a dose e a via de administração do medicamento de forma clara. Quem recebeu a ordem verbal deve repetir o que foi dito e deve ser confirmado pelo prescritor antes de administração. Assim que possível a prescrição deve ser realizada para fins de checagem pela farmácia e enfermagem e permitindo a rastreabilidade.

5.1.7 TRANSFERÊNCIA DO PACIENTE

Na admissão do paciente no hospital deverá ser relacionada a lista de medicamentos já em uso pelo paciente, avaliando a necessidade de continuidade, alteração ou suspensão da terapia medicamentosa usada antes da internação (reconciliação medicamentosa).

Quando os medicamentos próprios do paciente são mantidos durante a internação, os pacientes e/ou acompanhantes e/ou cuidadores devem ser orientados e a utilização do medicamento deve ser descrita na prescrição do paciente, como descrito anteriormente, com os

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

dados completos de dosagem e posologia para que a farmácia possa fazer a identificação e posterior rastreabilidade e, principalmente, para que a enfermagem possa realizar a administração ou orientar a mesma de maneira correta.

A transferência do paciente entre leitos ou outras unidades da instituição deve contemplar a transferência dos medicamentos do paciente e o registro devidamente efetuado. A mudança de local de internação ou mudança para realização de procedimentos deve estar dotada de especial atenção, pois representa ponto crítico possibilitando a ocorrência de erros, devido a informações incorretas ou incompletas sobre os medicamentos utilizados pelos pacientes, podendo ocasionar omissão ou duplicidade de dose. Caso na transferência do paciente, uma nova prescrição seja elaborada, os medicamentos que não serão mais utilizados devem ser devolvidos ao SFH, para conferência e incorporação ao estoque.

5.2 PRÁTICAS SEGURAS PARA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS

5.2.1 SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR (SFH)

As ações executadas pelo SFH contemplam todo o ciclo da assistência farmacêutica incluindo o planejamento estratégico, seleção, padronização, aquisição de insumos, armazenamento e conservação, fracionamento, controle de estoque, dispensação de medicamentos, orientações aos profissionais na administração de medicamentos e preparo de medicamentos quimioterápicos (antineoplásicos) e participação ativa nas Comissões Hospitalares.

O SFH possui Manual de Normas e Rotinas e Manual de POPs, com as descrições das atividades de rotinas do setor.

5.2.2 PROCEDIMENTO OPERACIONAL PARA CONFERÊNCIA DO ARMAZENAMENTO DO PRODUTO CERTO, LOCAL CERTO

As áreas de armazenamento de medicamentos como prateleiras, palets, bins rap gavet, armários, gavetas, possuem identificação correta dos medicamentos, conforme nome genérico, forma farmacêutica e apresentação, de acordo com a padronização. A limpeza e controle de validade são realizadas mensalmente, conforme escala publicada no setor. O monitoramento é realizado pelas chefias das unidades. Os medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria 344/98 e suas atualizações) são mantidos em salas e armários fechados a chave e apenas os farmacêuticos possuem acesso; para que possam realizar a liberação de estoques para as áreas de dispensação da Farmácia Central e Satélites. A iluminação, ventilação e a umidade são controladas através de mapas de temperatura, por registro diário em três momentos distintos (manhã, tarde, noite), em formulário próprio, para evitar efeitos prejudiciais sobre os medicamentos armazenados.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.3 BOAS PRÁTICAS DE ARMAZENAMENTO

O SFH segue normas técnicas para o correto armazenamento dos medicamentos, no momento do recebimento, estocagem, segurança, conservação, controle de estoque e distribuição, a fim de garantir a qualidade dos medicamentos por meio de uma estocagem adequada.

5.2.4 PRÁTICAS SEGURAS PARA A DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA FARMÁCIA CENTRAL PARA AS UNIDADES ASSISTENCIAIS

O sistema de distribuição é misto, caracterizado pela combinação dos sistemas individualizado, coletivo e dose unitária.

O sistema individualizado é caracterizado pela distribuição dos medicamentos por paciente, conforme a prescrição médica, para um período de 24 horas de tratamento, utilizado para todas as unidades de internação.

O sistema coletivo é caracterizado pela distribuição dos medicamentos por unidade de internação ou ambulatorial, mediante solicitação da enfermagem para todos os pacientes da unidade. A reposição é feita periodicamente, em nome da unidade, por meio de requisições enviadas à farmácia, para alguns medicamentos multidose. Esse estoque fica sob a responsabilidade da enfermagem e é monitorado periodicamente pelos farmacêuticos mediante formulário próprio.

O sistema de distribuição por dose unitária consiste na distribuição dos medicamentos com doses prontas para a administração de acordo com a prescrição médica do paciente.

5.2.5 ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA DISPENSAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS

a) Análise da prescrição de medicamentos.

b) Verificação de registro de intervenções farmacêuticas.

c) Restrição formal e registro da dispensação de medicamentos por ordem verbal.

5.3 PRÁTICAS SEGURAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

O preparo e a administração de medicamentos são atribuições multiprofissionais, sendo o seu desempenho fundamental para garantir a segurança dos cuidados prestados ao paciente. A etapa de administração é a última barreira para evitar erros relacionados a medicamentos, que podem ser derivados dos processos de prescrição e dispensação, aumentando, com isso, a responsabilidade do profissional que administra os medicamentos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3.1 ITENS DE VERIFICAÇÃO PARA ADMINISTRAÇÃO SEGURA - NOVE CERTOS

a) Paciente certo.

b) Medicamento certo.

c) Via certa.

d) Hora certa.

e) Dosagem certa.

f) Registro certo.

g) Orientação certa.

h) Forma certa.

i) Resposta certa.

6. FLUXOS

Não se Aplica

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

As prescrições são analisadas pelo profissional farmacêutico antes de serem dispensadas e as intervenções são registradas em formulários próprios. A unidade de saúde trabalha com dois Indicadores para a segurança da dispensação dos medicamentos: Indicador de Intervenção Farmacêutica, com registro em formulário próprio e apresentação de dados em gráfico de setores e o Indicador Quase Erro de Dispensação que monitora a ocorrência de erros na atividade de separação/dispensação de medicamentos para o envio dos medicamentos às unidades assistenciais e atendimento ao paciente.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. **Ministério da Saúde** – Brasília, 2013.

NÉRI, E.D.R. *et al*., Erros de prescrição de medicamentos em um hospital brasileiro. **Rev Assoc Med Bras,** 2011; 57(3):306-314.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA, M.H.R. **Procedimentos operacionais padrão em enfermagem**. Atheneu, 2014. 442p.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	**PROTOCOLO PASSAGEM DE PLANTÃO**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 03**

1. OBJETIVO

Garantir a transmissão de informações importantes para a continuidade da assistência de cada paciente de forma que a mesma ocorra no máximo em 20 minutos (sempre 10 minutos antes do término do plantão e 10 minutos após o início do plantão).

2. DEFINIÇÃO

Processo que garante a continuidade da assistência ao paciente pela sistematização e organização das informações a serem transmitidas entre os plantões.

3. ABRANGÊNCIA

Todos os membros da equipe de enfermagem da unidade hospitalar.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Todos os setores assistenciais da unidade.

4.2 EXCLUSÃO

Aos setores não assistenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 PASSAGEM DE PLANTÃO NAS TROCAS DE TURNOS

Seguir o horário estabelecido para troca de plantão, tendo prazo de até 30 min para realizar a passagem do plantão.

Relatar verbalmente as informações relevantes à continuidade da assistência de enfermagem.

Enfatizar relato nas informações: estado clínico geral dos pacientes e sua evolução; medicações de alta vigilância e hemocomponentes; equipamentos de suporte em uso (Ex.: Bombas de Infusão, monitores cardíacos); cuidados específicos (precauções, dispositivos invasivos, solicitação de suprimentos); queixas, sinais ou sintomas recorrentes (Ex.: dor, náusea, êmese, vertigem, hiper ou hipoglicemia, pico hipertensivo, dispneia, cianose etc.); risco de queda e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

medidas adotadas; pendências administrativas que devem ser realizadas no próximo turno; agendamento e preparo de exames/procedimentos.

Certificar-se de que todas as atividades realizadas estão devidamente checadas e registradas no prontuário dos pacientes que estiveram sob os seus cuidados antes de ausentar-se do plantão.

5.2 ORIENTAÇÕES

A passagem de plantão deverá ocorrer nas trocas de turnos, bem como, na vigência de transferência internas de pacientes.

A atividade deverá ser realizada pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, de categoria para categoria, nas trocas de turnos. Em se tratando de transferências internas, a passagem de plantão deve ser realizada de Enfermeiro para Enfermeiro.

Será permitido aos técnicos e auxiliares de enfermagem ausentarem-se do setor quando o quantitativo de metade mais um (50% +1) dos técnicos/auxiliares de enfermagem do plantão vigente tiverem chegado.

Diante da necessidade de dobra de plantão, esta obedecerá ao percentual mínimo necessário de profissionais de cada setor/unidade, para a garantia da assistência de Enfermagem, cabendo ao Enfermeiro do plantão gerenciar o número de profissionais da equipe de enfermagem.

O abandono de plantão é caracterizado pelo ato de deixar de prestar assistência de enfermagem ao (s) paciente (s), à saída do profissional do turno de trabalho sem a ciência prévia ou consentimento do chefe imediato, ou enfermeiro responsável pelo turno de trabalho, ou ainda, o não comparecimento para a escala determinada sem comunicação prévia com a Coordenação de Enfermagem, podendo nesses casos, haver reconstituição dos fatos por meio de processo administrativo instaurado (COREN-SP, 2013).

A omissão da passagem de plantão além de gerar uma infração ética ao exercício profissional, ainda deixa os profissionais vulneráveis a incorrerem em situações que moralmente, podem interferir sobre o exercício da profissão. A não realização da passagem de plantão constitui-se em infração ético-legal, onde segundo o Art. 104 da Resolução COFEN Nº 564/2017.

5.3 PASSAGEM DE PLANTÃO NAS TRANSFERÊNCIAS INTERNAS DE PACIENTES (DE ENFERMEIRO PARA ENFERMEIRO).

Realizar a passagem de plantão previamente à transferência do paciente, em tempo oportuno para o preparo do leito e organização de equipamentos necessários, não havendo exigência de horário para a realização dessa atividade, apenas acordando com o enfermeiro da

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Unidade que vai receber o paciente, o momento certo dessa transferência que considerará a situação do plantão de ambos;

Realizar contato telefônico com o setor para o qual o paciente será transferido;

Confirmar disponibilidade do leito no setor;

Relatar, presencialmente ou por contato telefônico, as informações relevantes à continuidade da assistência de enfermagem;

Enfatizar relato nas informações: estado clínico geral do paciente e sua evolução (Ex.: do Centro Cirúrgico para a Clínica: dados da Cirurgia; intercorrências no transoperatório ou na recuperação pós-anestésica; pendências relacionadas à administração de hemocomponentes; da Clínica para a UTI: quadro hemodinâmico; sinais e sintomas que indicaram a necessidade de transferência para a UTI; medicações de Alta Vigilância e hemocomponentes em uso ou que deverão ser administradas; cuidados específicos (precauções, dispositivos invasivos); exames/procedimentos/cirurgias agendados ou pendentes com seus respectivos preparos.

6. FLUXOS

Não se Aplica

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, 2017. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no5642017_59145.html. Acesso em: 28 de jul 2017. CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. Parecer Coren-SP 041/2013 – CT: PRCI nº 291.263.300.088. Ementa: Passagem de plantão ao turno seguinte. Quando caracteriza-se abandono de plantão. São Paulo, SP, 2013.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES – Ministério da Educação POP: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem – Divisão de Enfermagem – Maceió: Hupaa - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, 2018.16p

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO. Hospital das Clínicas. (HCUFTM). Pop: Passagem de Plantão da Equipe de Enfermagem. Disponível em:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

http://www.ebserh.gov.br/documents/147715/0/POP+Passagem+de+plant%C3%A3o+2.pdf/4708b343-bb42-4a47-b495-4d0295e23e28.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	PROTOCOLO ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS	**Identificação:** MATER.XX.YY.001	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 3**

1. OBJETIVO

Implementar a prática de administração segura de medicamentos nointuito de prestar uma assistência à saúde dos clientes com qualidade, eficácia e segurança.

2. DEFINIÇÃO

Administração de medicamentos é um processo complexo, constituindo uma das responsabilidades mais importante da equipe de enfermagem, que deve basear-se em boas práticas para promover a segurança do cliente afim de evitar eventos adversos e garantir a eficácia do tratamento indicado.

3. ABRANGÊNCIA

Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Não aplicável.

4.2 EXCLUSÃO

Não aplicável.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Lavar as mãos com água e sabão .
- Utilizar luvas e outros EPIs se necessário.
- Separar o material necessário.
- Aplicar a metodologia:

a) Cliente certo: Deve-se perguntar ao cliente seu nome completo e confirmar o nome que está na prescrição do medicamento.

b) Medicamento certo: Conferir o nome do medicamento, o aprazamento, a diluição e o tempo de infusão de acordo com a prescrição e se o cliente é alérgico ao medicamento.

c) Dose certa: Conferir a dose prescrita para cada medicamento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

d) Aspecto de medicação certa: Observar o aspecto da medicação (coloração, precipitação e violação da embalagem).

e) Validade certa: Conferir data de validade de cada medicação a ser administrada.

f) Via certa: Identificar e confirmar se a via de administração prescrita é tecnicamente recomendada para administrar determinado medicamento.

g) Hora certa: Preparar a medicação de modo a garantir que sua administração seja feita sempre no horário correto para garantir adequada resposta terapêutica. Atentar-se para os termos: ‘‘ACM’’ a critério médico, ‘‘SE NECESSÁRIO’’ e ‘‘AGORA’’ e quando prescritos deverão ser acompanhadosda dose, posologia e condições de uso.

h) Orientação certa: Orientar e instruir o cliente sobre qual medicamento está sendo administrado (nome, ação, etc.).

- Desprezar o material utilizado em local apropriado.
- Retirar Luvas.
- Higienizar as mãos e anotar o procedimento no prontuário do cliente.

OBSERVAÇÃO:

- Quando houver dúvidas, quanto ao tratamento e/ou reconhecimento da prescrição, orientar o cliente a voltar ao prescritor para o devido esclarecimento.
- Se o cliente relatar alergia, suspender a administração do medicamento e anotar no prontuário.
- Em caso de incidentes na administração de medicamentos e/ou reações adversas realizar a notificação.

6. FLUXOS

Não aplicável.

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não aplicável.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 08/2020**: Orientações gerais para implantação daspráticas de segurança do paciente em hospitais de campanha e nas demais estruturas provisórias para atendimento aos pacientes durante a pandemia de covid-19. Brasília, 2020.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Pacientes pela segurança dopaciente em serviços de saúde**: como posso contribuir para aumentar a segurança do paciente?: orientações aos pacientes, familiares e acompanhantes. Brasília, 2017.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. **Uso seguro de medicamentos**: guia para preparo, administração e monitoramento. São Paulo, 2017. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp- content/uploads/2010/01/uso-seguro-medicamentos.pdf>.

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE. **Administração segura de medicamentos depende dos 9 certos**. 2016. Disponível em:https://www.segurancadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/administracao- segura-de-medicamentos-depende-dos-9-certos/>.

SÃO PAULO (CIDADE). Secretaria da Saúde. Coordenação da Atenção Básica.**Manual de normas, rotinas e procedimentos de enfermagem**: atenção básica.2. ed. São Paulo: SMS, 2015.

9. ANEXOS

Não aplicável.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	PROTOCOLO PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO - ITU	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:3**

1. OBJETIVO

Estabelecer medidas de prevenção para pacientes em uso de Sonda Vesical de Demora (SVD).

2. DEFINIÇÃO

O sistema urinário é composto pelos rins, ureteres, bexiga e uretra. É estéril em todo seu trajeto, exceto na porção do óstio externo da uretra, a qual é colonizada por microrganismos presentes na região do períneo. A depender da situação, estes microrganismos, em geral bactérias, podem ascender pela uretra invadindo os órgãos desencadeando a infecção do trato urinário (ITU).

3. ABRANGÊNCIA

Todas as unidades hospitalares que acolherem pacientes sondados.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

- Todos os pacientes em uso de SVD.

4.2 EXCLUSÃO

- Pacientes que não estão em uso de SVD,
- Pacientes em uso de urokit (Condom).

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Realizar higienização rigorosa das mãos, independente do uso de luvas, seguindo os 5 momentos preconizados pela OMS e de acordo com protocolo institucional;
- Avaliação diária da possibilidade de retirada da SVD;
- Utilização de jontex para público masculino e pesagem da fralda para público feminino sempre que possível;
- Realização do *Bundlle* de Prevenção de ITU com aplicação dos critérios de prevenção;
- Esvaziar a bolsa coletora sempre que a urina atingir 2/3 do seu volume total e a cada 6h conforme rotina do balanço hídrico da unidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Utilizando recipiente coletor individual e evitar contato do tubo de drenagem com o recipiente coletor ou chão.

Estratégias que não devem ser utilizadas para prevenção de ITU

a) Não utilizar rotineiramente cateter impregnado com prata ou outro antimicrobiano;
b) Não monitorar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com cateter;
c) Não tratar bacteriúria assintomática, exceto antes de procedimento urológico invasivo;
d) Evitar irrigação do cateter:
    I. Não realizar irrigação vesical contínua com antimicrobiano.
    II. Não utilizar instilação rotineira de soluções antisséptica ou antimicrobiana em sacos de drenagem urinária;
    III. Quando houver obstrução do cateter por muco, coágulos ou outras causas, proceder a irrigação com sistema fechado.
e) Não utilizar rotineiramente antimicrobianos sistêmicos profiláticos;
f) Não trocar cateteres rotineiramente.

A bacteriúria assintomática não necessita tratamento, porém pacientes grávidas, transplantados de rim, crianças com refluxo vesico ureteral, pacientes com cálculos infectados e pacientes submetidos a cirurgias urológicas, deverão ser avaliados para possível tratamento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- Proporção de pessoas com adesão ao Protocolo (Avaliação e Tratamento);
- Percentual de adequação ao *bundle* de Prevenção de ITU
- Proporção de paciente com fixação correta da SVD
- Densidade de incidência de infecção do Trato Urinário associada a SVD

$$\text{DI de ITU-AC} = \frac{\text{Nº de casos novos de ITU-AC no mês de vigilância}}{\text{Nº de pacientes com CVD - dia no mês de vigilância}} \times 1000$$

- Taxa de utilização de SVD

$$\text{TX SVD} = \frac{\text{Nº de pacientes com SVD- dia no mês de vigilância}}{\text{Número de paciente dia no mesmo período}} \times 100$$

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, VOLUME 2 ANVISA 2017.

Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, 2 ed. ANVISA-Corrigida em 03/03/2017.

PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 do Ministério da Saúde.

9. ANEXOS

Não se Aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	**PROTOCOLO SONDAGEM NASOENTERAL**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 04**

1. OBJETIVO

Permitir a administração de dietas e medicamentos de maneira mais segura, principalmente nos pacientes idosos, acamados, com reflexos diminuídos, inconscientes e/ou com dificuldade de deglutição.

2. DEFINIÇÃO

Introdução de uma sonda maleável, com fio guia metálico, flexível e radiopaco, através da narina até o intestino.

3. ABRANGÊNCIA

Enfermeiro (privativo).

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo se aplica a todos os pacientes que necessitem de alimentação por via enteral, que não estejam em condições de uma alimentação por via oral.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica aos pacientes:

- com desvio de septo.
- com TCE, fraturas faciais e/ou suspeita de fratura de base de crânio.
- com relato e/ou que possuem documentação indicando varizes, lesões e/ou estenose/obstrução esofagiana.
- com relato ouque possuem documentação indicando coagulopatia grave.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 MATERIAIS

- EPIs (luva de procedimento, máscara e óculos)
- Bandeja

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Sonda nasoenteral tipo Dobhoff
- Gel hidrossolúvel tópico (lubrificante)
- Gaze não estéril
- Seringa de 20ml
- Esparadrapo ou adesivo hipoalergênico
- Estetoscópio
- Soro fisiológico 0,9%
- Toalha ou papel toalha
- Biombo (se necessário)

5.2 PROCEDIMENTO

a) Checar a prescrição;

b) Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;

c) Reunir o material;

d) Higienizar as mãos;

e) Promover a privacidade do paciente (utilizar o biombo se necessário);

f) Posicionar o paciente em posição “Fowler” alta, a menos que haja contraindicação. Caso o paciente não possa ter a cabeceira elevada, mantê-lo em decúbito dorsal horizontal, lateralizando a cabeça e inclinando-a para frente;

g) Paramentar-se com os EPIs;

h) Avaliar a desobstrução nasal e/ou desvio de septo;

i) Inspecionar a condição da cavidade oral do paciente e o uso de prótese dentária;

j) Colocar toalha ou papel toalha sobre o tórax do paciente;

k) Higienizar narina com SF 0,9% quando necessário;

l) Mensurar a sonda do ápice do nariz ao lóbulo da orelha, descer até o apêndicexifoide adicionando 15 a 20 cm, marcando com fita adesiva;

m) Lubrificar a sonda com gel hidrossolúvel;

n) Introduzir a sonda na narina do paciente até sentir uma pequena resistência, que indica que a sonda atingiu a nasofaringe e nesse ponto, peça ao paciente para fletir ligeiramente a cabeça, ocorrendo o fechamento da traqueia e abertura do esôfago;

o) Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo para que faça movimentos de deglutição;

p) Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição do paciente

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

até o ponto pré- marcado;

q) Suspender a progressão da sonda caso o paciente apresente náuseas, vômitos, tosse, dispneia e/ou cianose;

r) Testar o posicionamento, injetando 20ml de ar com seringa. Auscultar com estetoscópio simultaneamente a região epigástrica e/ou aspirar o conteúdo gástrico;

s) A sonda deverá ser fixada adicionalmente na face, do mesmo lado da narina utilizada, com fita adesiva fina;

t) Solicitar que o paciente permaneça em decúbito lateral direito, facilitando o posicionamento da sonda para o duodeno através dos movimentos peristálticos;

u) Deixar o paciente confortável;

v) Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados, realizando a corretasegregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde;

w) Higienizar as mãos;

x) Encaminhar o paciente para controle radiológico;

y) Após confirmar a localização da sonda pela radiografia, retirar o fio guia e iniciar a nutrição/medicação;

z) Guardar o mandril na embalagem original da sonda, adequadamente enrolado e identificado, para repassar a sonda se necessário;

aa) Retirar os EPIs e higienizar as mãos;

bb) Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

cc) Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

5.3 OBSERVAÇÕES

- Lubrificar a sonda internamente com 10 ml de água ou SF antes da passagem da sonda, para facilitar a saída do fio guia;
- Em pacientes com suspeita de TCE, é recomendado a sondagem orogástrica, sob suspeita de fratura de ossos da base do crânio;
- Em pacientes com suspeita de trauma raquimedular, não elevar o decúbito;
- No sistema de sondagem nasoenteral, o RX é considerado padrão ouro para verificar localização da sonda e segurança no procedimento, pelas SociedadesAmericana, Européia e Brasileira de Terapia Nutricional (ASPEN, ESPEN, SBNPE);
- Aguardar 30 minutos para realizar a radiografia, devido ao tempo de migração da sonda para duodeno/jejuno;
- Checar a permeabilidade e o posicionamento da sonda antes de iniciar uma nova

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

dieta e antes de administrar medicamentos;

- Realizar higiene oral a cada 6h;
- Manter o paciente posicionado em decúbito elevado a pelo menos 30 graus para evitar refluxo e bronco aspiração, se não houver contraindicação;
- Lavar a sonda com 40 ml de água após administração de medicação, para evitar obstrução da sonda;
- Trocar fixação da sonda a cada 24h (após banho), ou quando necessário, para evitar saída acidental;
- Higienizar as narinas do paciente pelo menos uma vez ao dia;
- Se houver resistência durante a passagem, girar a sonda e ver se ela avança. Se ainda houver resistência, retirar a sonda, deixar que o paciente descanse, lubrificar novamente a sonda, e passar pela outra narina;
- Deixar toalhas próximas do paciente, para o caso deste sentir náuseas por estimulação do nervo vago. Caso isso ocorra, interromper o procedimento temporariamente. Ocorrendo vômito, retirar a sonda e atender o paciente,retomando o procedimento mediante avaliação.

6. FLUXOS

Não se Aplica

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 545/2017**. Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 453/2014**. 0453/2014 - Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. 2012.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

POTTER P.A.; PERRY A.G. **Fundamentos de enfermagem.** 7ª edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	**PROTOCOLO SONDAGEM NASOGÁSTRICA**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Drenar conteúdo gástrico para descompressão, realizar lavagem gástrica e administração de medicação/alimento.

2. DEFINIÇÃO

Introdução de uma sonda maleável através da narina até o estômago.

3. ABRANGÊNCIA

Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo se aplica a todos os pacientes que necessitem de alimentação por via gástrica, administração de medicamentos, descompressão estomacal por meio de sifonagem, que não estejam em condições de uma alimentação por via oral.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica aos pacientes:

- com desvio de septo.
- com TCE, fraturas faciais e/ou suspeita de fratura de base de crânio.
- com relato e/ou que possuem documentação indicando varizes, lesões e/ou estenose/obstrução esofagiana.
- com relato ouque possuem documentação indicando coagulopatia grave.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 MATERIAIS

- EPIs (luva de procedimento, máscara e óculos)
- Bandeja
- Sonda nasogástrica tipo Levine

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Gel hidrossolúvel tópico (lubrificante)
- Gaze não estéril
- Seringa de 20ml
- Esparadrapo ou adesivo hipoalergênico
- Estetoscópio
- Toalha ou papel toalha
- Coletor de secreção (se necessário)
- Biombo (se necessário)

5.2 PROCEDIMENTO

a) Reunir o material;

b) Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;

c) Checar a prescrição;

d) Higienizar as mãos;

e) Promover a privacidade do paciente (utilizar o biombo se necessário);

f) Posicionar o paciente em posição "Fowler" alta, a menos que haja contraindicação. Caso o paciente não possa ter a cabeceira elevada, mantê-lo em decúbito dorsal horizontal, lateralizando a cabeça e inclinando-a para frente;

g) Paramentar-se com os EPIs;

h) Avaliar a desobstrução nasal e/ou desvio de septo;

i) Inspecionar a condição da cavidade oral do paciente e o uso de prótese dentária;

j) Colocar toalha ou papel toalha sobre o tórax do paciente;

k) Higienizar narina com SF 0,9% quando necessário;

l) Mensurar a sonda do ápice do nariz ao lóbulo da orelha, descer até o apêndice xifóide adicionando dois dedos, marcando com fita adesiva;

m) Lubrificar a sonda com gel hidrossolúvel;

n) Introduzir a sonda na narina do paciente até sentir uma pequena resistência, nesse ponto, peça ao paciente para fletir ligeiramente a cabeça;

o) Quando possível, solicitar a colaboração do paciente, pedindo para que faça movimentos de deglutição;

p) Continuar introduzindo a sonda, acompanhando os movimentos de deglutição do paciente até o ponto pré- marcado;

q) Suspender a progressão da sonda caso o paciente apresente náuseas, vômitos, tosse, dispneia

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ou cianose;

r) Testar o posicionamento, injetando 20ml de ar com seringa. Auscultar com estetoscópio simultaneamente a região epigástrica e/ou aspirar o conteúdo gástrico;

s) A sonda deverá ser fixada adicionalmente na face, do mesmo lado da narinautilizada, com fita adesiva fina;

t) Acoplar a sonda ao coletor caso sonda tenha como objetivo a drenagem de conteúdo gástrico. Manter coletor abaixo do nível da cintura do paciente, a fim de possibilitar a drenagem;

u) Deixar o paciente confortável;

v) Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados, realizando a corretasegregação e acondicionamento dos resíduos sólidos de serviços de saúde;

w) Retirar os EPIs e higienizar as mãos;

x) Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

y) Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

5.3 OBSERVAÇÕES

- Em pacientes com suspeita de TCE, é recomendado a sondagem orogástrica, sob suspeita de fratura de ossos da base do crânio;
- Em pacientes com suspeita de trauma raquimedular, não elevar o decúbito;
- Checar sempre a permeabilidade e o posicionamento da sonda antes de iniciar uma nova dieta e antes de administrar medicamentos;
- Realizar higiene oral a cada 6h;
- Manter o paciente posicionado em decúbito elevado a pelo menos 30 graus para evitar refluxo e bronco aspiração, se não houver contraindicação;
- Sempre lavar a sonda com 40 ml de água após administração de medicação, para evitar obstrução da sonda;
- Trocar fixação da sonda a cada 24h (após banho), ou quando necessário, para evitar saída acidental;
- Higienizar as narinas do paciente pelo menos uma vez ao dia;
- Deixar toalhas próximas, pois, durante a passagem da sonda, o paciente podesentir náuseas por estimulação do nervo vago. Caso isso ocorra, interromper o procedimento temporariamente. Ocorrendo vômito, retirar a sonda e atender o paciente, retomando o procedimento mediante avaliação;
- Em caso de perda ou deslocamento da sonda em pacientes de pós-operatório de cirurgias de esôfago e estômago a sonda não pode ser repassada nem mesmo

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

reintroduzida sem avaliação médica.

6. FLUXOS

Não se Aplica

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8. REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 545/2017**. Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 453/2014**. 0453/2014 - Aprova a Norma Técnica que dispõe sobre a Atuação da Equipe de Enfermagem em Terapia Nutricional.2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. 2012.

POTTER P.A.; PERRY A.G. **Fundamentos de enfermagem.** 7ª edição, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

MaterVita	PROTOCOLO CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Controlar o volume urinário. Possibilitar a eliminação da urina em pacientes imobilizados, inconscientes ou com obstrução.

2. DEFINIÇÃO

Cateterismo vesical: É a introdução de um cateter na bexiga, através da uretra para drenagem de urina. Uretral supra púbica: Uretra feminina= 3 a 4 cm. Uretra masculina aproximadamente 18 cm.

3. ABRANGÊNCIA

Enfermeiro (privativo).

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo se aplica a todos os pacientes que necessitem de mensuração contínua de diurese, paciente cirúrgicos submetidos a anestesia geral e aos portadores de incontinência urinária.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que estejam com retenção urinária, estenose uretral e lesão na uretra.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 MATERIAIS

- EPIs (avental, máscara cirúrgica, óculos de proteção, luva estéril);
- Biombo;
- Bandeja de cateterismo vesical esterilizada (contendo cuba rim, pinça para antissepsia, cuba redonda, gazes esterilizadas e campo fenestrado);
- Sonda de Foley de calibre adequado;
- Sistema fechado de drenagem urinária estéril;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Ampola de água destilada (quantidade para encher o balonete conforme discriminado na sonda);
- Agulha para aspiração;
- Seringa de 20 ml;
- Lidocaína gel 2%;
- Fita adesiva (esparadrapo ou adesivo hipoalergênico);
- Gaze estéril se necessário;
- Clorexidina degermante Solução 2% e ou aquoso 1%;
- Materiais para higiene íntima se necessário (água e sabão).

5.2 PACIENTE DO SEXO FEMININO

a) Explicar o procedimento a paciente e posicioná-la confortavelmente;

b) Lavar as mãos e calçar luvas de procedimento;

c) Colocar a paciente em posição de decúbito dorsal com os joelhos flexionados e afastados, os pés sobre o leito;

d) Realizar a higiene íntima;

e) Lavar as mãos novamente;

f) Abrir a bandeja de cateterismo usando a técnica asséptica. Colocar o recipiente para os resíduos em local acessível;

g) Calçar as luvas estéreis;

h) Separar, com uma das mãos, os pequenos lábios de modo que o meato uretral seja visualizado, mantendo-os afastados até que o cateterismo termine;

i) Realizar antissepsia da região perineal com clorexidina 2% e gaze estéril commovimentos únicos. Colocar campo fenestrado;

j) Lubrificar a sonda com xylocaína 2%;

k) Introduzir a sonda pré-conectada a um coletor de drenagem de sistema fechado, por 5 a 7 cm no meato uretral, utilizando técnica asséptica estrita;

l) Insuflar o balonete com água destilada conforme orientação do fabricante. Certifiqueque a sonda está drenando adequadamente. Tracionar suavemente a sonda até sentir resistência;

m) Fixar a sonda de demora juntamente com o equipo de drenagem na coxa;14 Secar a área e manter paciente confortável;

n) Higienizar as mãos;

o) Realizar anotação de enfermagem na receita do paciente, registrando lote e validade do medicamento administrado (rastreabilidade), assinar e carimbar;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

p) Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

q) Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

5.3 PACIENTE DO SEXO MASCULINO

a) Explicar o procedimento ao paciente e posicioná-lo confortavelmente;

b) Lavar as mãos calçar as luvas de procedimento;

c) Colocar o paciente em posição dorsal com as pernas estendidas;

d) Realizar a higiene íntima;

e) Lavar as mãos novamente;

f) Abrir o pacote de cateterismo usando técnica asséptica;

g) Colocar a solução antisséptica estéril na cúpula;

h) Colocar dentro do campo do cateterismo sonda vesical de demora, gazes e seringa;

i) Calçar luvas estéreis;

j) Solicitar auxílio para preencher a seringa com 10 ml de xylocaína;

k) Pegar, com o auxílio da pinça, gaze embebida em solução antisséptica;

l) Limpar primeiramente a região púbica, no sentido transversal, com movimento único e firme, desprezando a gaze para cada movimento. Usar gazes para segurar o pênis, perpendicular ao corpo, e limpar, no sentido longitudinal, de cima para baixo, do lado mais distante ao mais próximo, sempre utilizando uma gaze para cada movimento;

m) Limpar o corpo do pênis;

n) Segurar o pênis do paciente, perpendicular ao corpo, puxar o prepúcio para baixo, de modo a expor a glande. Limpar a glande com movimentos circulares, começando a partir do meato;

o) Limpar o orifício da uretra;

p) Colocar o campo fenestrado;

q) Injetar 10 ml de xylocaína no meato;

r) Introduzir a sonda pré-conectada a um coletor de drenagem de sistema fechado pela uretra, de forma a deslizar até que flua a urina;

s) Insuflar balonete com água destilada de acordo com a orientação do fabricante;

t) Fixar a sonda de demora, prendendo-a abaixo do umbigo na direção vertical;

u) Secar a área e manter paciente confortável;

v) Higienizar as mãos;

w) Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

x) Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.4 OBSERVAÇÕES

- Para realizar este procedimento é necessária prescrição médica (sondagem eretirada da sonda).
- A mudança de cateteres de demora ou bolsas de drenagem em intervalos fixos de rotina não é recomendada. Em vez disso, a troca de cateteres e bolsas de drenagem acontece com base em indicações clínicas como infecção, obstrução ou quando o sistema fechado está danificado. Segundo orientações da ANVISA a equipe de saúde não precisa monitorar rotineiramente bacteriúria assintomática em pacientes com cateter, mas recomenda-se a sua retirada precocemente.
- Respeitar a privacidade do paciente, mesmo que este esteja inconsciente.
- Manter o sistema de drenagem fechado, a não ser em situações específicas, como nas irrigações urinárias.
- Escolher sondas de menor calibre (12 a 16F) em adultos. Utilizar sondas de maior calibre (20 a 24 F) quando for passível a formação de coágulo.
- Trocar todo sistema de drenagem fechado quando ocorrer obstrução do cateter ou do tubo coletor, suspeita ou evidência de incrustações na superfície interna do cateter, violação ou contaminação do cateter e/ou do sistema de drenagem e febre sem outra causa conhecida.
- Manter bolsa coletora abaixo do nível da bexiga e orientar o paciente a mantê-la nesta posição.
- Clampear a extensão quando for necessário elevar o coletor acima do nível da bexiga.
- Alternar os locais da fixação e trocar a fita adesiva a cada 24 horas.
- Manter o ponto distal de drenagem do coletor de urina suspenso, ou seja, sem que este encoste no solo.
- Realizar higiene íntima com água e sabão, e do meato uretral, pelo menos duas vezes ao dia.
- Perguntar ao paciente se este apresenta alergia a látex, Clorexidina e/ou fita adesiva (micropore ou esparadrapo).

6 FLUXOS

Não se Aplica

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8 REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Parecer n° 006/2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 545/2017**. Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 429/2012. Dispõe Sobre o Registro das Ações Profissionais no Prontuário do Paciente, e em Outros Documentos Próprios da Enfermagem, Independente do Meio de Suporte - Tradicional ou Eletrônico. Disponível em: https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=242097

POTTER P. A.; PERRY A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	**PROTOCOLO RETIRADA DE PONTOS**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 2**

1. OBJETIVO

Facilitar a cicatrização.

2. DEFINIÇÃO

Retirada de fios colocados para aproximar as bordas de uma lesão (sutura).

3. ABRANGÊNCIA

Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Não aplicável.

4.2 EXCLUSÃO

Sinais de processos inflamatórios ou infecciosos.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Reunir o material;
- Chamar o paciente, confirmar o nome e apresentar-se a paciente, explicando o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;
- Higienizar as mãos;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Expor a área na qual o procedimento será feito e realizar limpeza local com soro fisiológico;
- Tracionar o ponto pelo nó com a pinça e cortar, em um dos lados, próximo a pele com a tesoura de Íris;
- Colocar os pontos retirados sobre uma gaze;
- Cobrir a ferida se houver necessidade;
- Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;
- Retirar os EPIs e higienizar as mãos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observação

- Certificar-se do tipo de fio utilizado na sutura. Em geral, suturas com fios absorvíveis não precisam ser retiradas.
- Nos casos em que houver sinais de processos inflamatórios ou infecciosos, solicitar avaliação do enfermeiro.
- Retirada de pontos de curativos Pós-Operatórios devem ter a supervisão do Enfermeiro e a prescrição médica (Parecer n° 39/2013 COREN/SP).
- Entendemos que o Parecer 39/2013 excetua a retirada de pontos de ferimentos leves corto-contusos e sem sinais flogísticos.

6. FLUXOS

Não aplicável.

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não aplicável.

8. REFERÊNCIAS

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. SÃO PAULO. **Parecer 039/2013.** Realização de sutura e retirada de pontos por profissionais de Enfermagem**.** 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 545/2017**. Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n° 429/2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. 2012.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. SÃO PAULO. **Parecer 039/2013.** Realização de sutura e retirada de pontos por profissionais de Enfermagem**.** 2013.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. **Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos de Enfermagem – Atenção Básica**. 2ª edição. São Paulo/SP, 2015.

9. ANEXOS

Não aplicável.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	PROTOCOLO ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:3**

1. OBJETIVO

Garantir a qualidade das informações e suporte para análise reflexiva da assistência prestada, assegurando a continuidade das informações e a comunicação entre a equipe de saúde.

2. DEFINIÇÃO

Anotação de Enfermagem é o registro sistematizado de todas as informações, observações, avaliações e ações relativas ao processo de cuidar da pessoa.

3. ABRANGÊNCIA

Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Não aplicável.

4.2 EXCLUSÃO

Não aplicável.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Registrar todo e qualquer procedimento realizado no paciente sobre sua responsabilidade, garantindo o respaldo legal dos profissionais e garantia da continuidade da assistência prestada (segurança do paciente e do profissional de Enfermagem);
- Nunca registrar procedimento ou cuidado realizado por terceiros;
- Registrar de forma completa, clara, legível, pontual, cronológica e objetiva, observando ortografia, caligrafia e redação;
- Devem ser precedidas de data e hora, identificação do profissional com o número do Coren e assinadas ao final. O uso do carimbo faz parte da assinatura;
- Não devem conter rasuras, entrelinhas, linhas ou espaços em branco;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- O registro deve constar em impresso devidamente identificado no cabeçalho com nome completo do paciente, e complementado com data e horário, bem como numeração da página;
- Registrar informações referentes aos cuidados prestados, sinais vitais, observações efetuadas e sinais/sintomas referidos pelo paciente sem usar termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);
- A Anotação de Enfermagem embasa a Sistematização de Enfermagem realizada pelo Enfermeiro, e deve conter nela as respostas frente aos cuidados prescritos pelo Enfermeiro;
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura;
- Sempre registrar em impressos próprios e padronizados pela instituição.

Observação

- A informação deve ser exata, com dados subjetivos ou objetivos claramente discriminados.
- O conteúdo da anotação deve ser descritivo e não interpretativo.
- Não utilizar corretivos, nem riscar, molhar ou manchar o impresso.
- Em caso de erro na anotação, usar a palavra “digo”, entre vírgulas.
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.
- As anotações são necessárias para garantir a continuidade na assistência prestada.
- Os registros de estudantes dos diferentes níveis de formação profissional de Enfermagem deverão ser acompanhados pelos supervisores de atividade prática e estágio supervisionado, conforme Resolução Cofen n° 441/2013 e ser pactuado com o órgão responsável pela articulação ensino/serviço (CETS).

6. FLUXOS

Não aplicável.

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não aplicável.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 441/2013. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem, 2013

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Anotações de Enfermagem**. Disponível em http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-deenfermagem-coren-sp.pdf. Acesso em: 05 out 2020. São Paulo, 2009.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 429. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Campinas. **Guia de Acolhimento de Novos Profissionais**. Campinas, 2011.

SANTOS, V. E. P.; VIANA, D. L. **Fundamentos e Práticas para Estágio em Enfermagem**. 3ª ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 0514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente, com a Finalidade de Nortear os Profissionais de Enfermagem, 2016. Disponível em: **http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes**.

9. ANEXOS

Não aplicável.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

MaterVita	**PROTOCOLO CURATIVO EM LESÃO NA PELE**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:08**

1. OBJETIVO

Realizar a técnica adequada de limpeza da lesão de maneiraque favoreça o processo de cicatrização da pele e prevenção de contaminação ou infecção.

2. DEFINIÇÃO

É um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação deuma cobertura estéril em uma lesão na pele.

3. ABRANGÊNCIA

Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo se aplica a todos os pacientes que apresentarem lesões na pele, traumáticas ou cirúrgicas em todos os ambientes da unidade hospitalar.

4.2 EXCLUSÃO

Aos pacientes que apresentarem não apresentam lesões na pele.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Equipamento de proteção individual (gorro, luva de procedimento,máscara cirúrgica, óculos de proteção, avental ou capote não estéril);
- Pacote com gaze estéril;
- Bandeja;
- Soro fisiológico a 0,9%;
- Pacote de curativo;
- Agulha 40x12;
- Álcool 70%;
- Recipiente para descarte de lixo infectante;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Cobertura adequada (quando necessário).

5.2 DETALHAMENTO DO PROCEDIMENTO

- Informar o procedimento ao cliente;
- Posicionar adequadamente o cliente;
- Higienizar as mãos;
- Reunir todo o material em uma bandeja;
- Colocar a bandeja com os materiais em uma mesa de apoio;
- Colocar o descarte de lixo infectante próximo ao cliente;
- Expor apenas a região na qual será realizado o curativo;
- Paramentar-se com os EPIs;
- Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica;
- Abrir o pacote com gazes estéril em quantidade suficiente;
- Fazer desinfecção do frasco de soro fisiológico 0,9%, com álcool a 70%;
- Abrir o lacre de soro fisiológico a 0,9% com agulha 40x12;
- Com o uso do soro fisiológico 0,9% irrigar o curativo aderido à pele;
- Remover o curativo e desprezá-lo no lixo infectante;
- Descartar as luvas contaminadas ao término desse procedimento;
- Calçar novas luvas de procedimento ou luvas estéreis (quando necessário);
- Montar uma “trouxinha de gazes”, utilizando a pinça cirúrgicae umedecê-las com soro fisiológico 0,9%;
- Limpar a ferida em sentido único, do meio menos contaminado para o mais contaminado, trocando a “trouxinha de gazes” quantas vezes for necessário;
- Secar a borda da ferida;
- Descartar as “trouxinhas com sujidades” em lixo infectante;
- Aplicar cobertura (quando necessário) de acordo com o tecido da ferida;
- Ocluir a lesão com gazes estéreis e fixar o curativo com fita adesiva hipoalergênica ou ataduras;
- Recolher o material;
- Retirar os EPIs;
- Recompor a unidade e o cliente;
- Colocar o cliente em posição confortável e segura;
- Destinar adequadamente os materiais;
- Higienizar as mãos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Realizar as anotações de enfermagem (técnica do curativo, localização, características da ferida).

5.3 TIPOS DE CURATIVOS

5.3.1 CURATIVO DE INCISÃO CIRÚRGICA LIMPA E FECHADA

O curativo deve ser realizado com soro fisiológico e mantido fechado nasprimeiras 24 horas após a cirurgia, passado este período a incisão cirúrgica deve ser exposta e lavada com água e sabão e seca com toalhas limpas e secas. Se houver secreção (sangue ou seroma) manter curativo semi-oclusivo na seguinte técnica:

a) Limpar a incisão principal, utilizando as duas faces das gazes, sem voltar aoinício da incisão;
b) Trocar as gazes e limpar as regiões laterais da incisão cirúrgica após terfeito a limpeza da incisão principal;
c) Trocar as gazes e secar a incisão cirúrgica;
d) Ocluir com cobertura indicada.

5.3.2 CURATIVO DE FERIDAS COM TECIDO DE GRANULAÇÃO

Característica: apresenta a formação de um tecido novo, com coloração vermelha, brilhante e de aspecto granuloso.

Na presença do tecido de granulação, utilizar equipo adaptado diretamente no frasco do soro fisiológico ou jato obtido por pressão manual do frasco com agulha de grosso calibre (40x12 ou 25x8).

O soro fisiológico 0,9% para limpeza deve ser preferencialmente aquecido à temperatura corpórea em torno de 37°C, para evitar o resfriamento da ferida, tendo em vista que esse grau constante de temperatura estimula a mitose celular durante a granulação e a reepitelização.

5.3.3 CURATIVO DE FERIDAS COM TECIDO DESVITALIZADO

Característica: apresenta exsudato fibroso geralmente de cor amarelada, tecidoamolecido e/ou desvitalizado, podendo estar colonizada, o que favorece a desenvolvimento de infecções.

Na limpeza utilizar frasco de 500 ml de soro fisiológico 0,9% morno em jatocom ponteira para irrigação, devendo ser suficiente até a retirada dos tecidos desvitalizados.

Se necessário, remover os tecidos desvitalizados, utilizando desbridamentocom instrumento de corte (apenas enfermeiros/médicos podem realizar o desbridamento mecânico) ou remoção mecânica com gaze embebida em soro fisiológico 0,9%.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3.4 CURATIVO DE FERIDAS ABERTAS CONTAMINADAS E/OU INFECTADAS

Característica: apresenta secreção purulenta, tecido necrosado ou desvitalizado. O curativo deve ser mantido limpo e oclusivo, o número de trocasestá diretamente relacionado à quantidade de drenagem, devendo ser trocada a cobertura secundária sempre que houver excesso de exsudato para evitar colonização e maceração das bordas ou conforme prescrição.

a) Iniciar a limpeza da ferida da área menos contaminada para a área mais contaminada;

b) Se necessário, remover os tecidos desvitalizados, utilizando desbridamento com instrumento de corte (apenas enfermeiros/médicos podem realizar o desbridamento mecânico) ou remoção mecânica com gaze embebida em Soro fisiológico 0,9%.

5.3.5 APLICAÇÃO DE SOLUÇÃO E/OU OCLUSÃO COM A COBERTURA

a) Aplicar a solução prescrita e/ou cobertura adequada a cada tipo de lesão;

b) Fixar o curativo com esparadrapo/fita adesiva microporosa de acordo com a necessidade e disponibilidade;

c) Nos casos de utilização de ataduras, enrolar a lesão no sentido da circulação venosa (distal para proximal), tendo o cuidado de não comprimir em demasia;

d) Identificar o curativo com o tipo de cobertura utilizada, data e nome de quemrealizou o procedimento;

e) Orientar o cliente quanto aos cuidados com o curativo, sinais/sintomas decomplicações e retorno para avaliação.

5.4 TIPOS DE TECIDOS

5.4.1 GRANULAÇÃO

Tecido viável de coloraçãoavermelhada ou rósea, composto por vasos e fibroblastos, comumente brilhante.

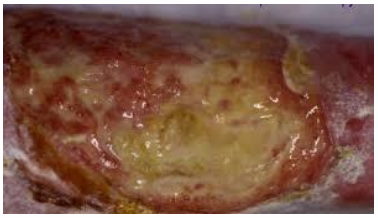




5.4.2 NECROSE DELIQUEFAÇÃO(ESFACELO)

Tecido de coloração amarela oubranca, consistência macia e delgada. Pode estar solto ou aderido ao leito da lesão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



5.4.3 NECROSE DECOAGULAÇÃO

Tecido de cor cinza, preta ou marrom, com consistência durae seca. Pode estar solto ou aderido ao leito da lesão.



5.5 TIPOS DE COBERTURAS

5.5.1 PLACA DE HIDROCOLÓIDE

- Tem duas camadas: uma externa de filme ou espuma de poliuretano, flexível, impermeável, outra interna, composta de partículas hidroativas à base de carboximetilcelulose, gelatina e pectina ou ambas.
- Estimula a angiogênese por hipóxia no leito da ferida, absorve exsudato, mantém a umidade e a temperatura em torno de 37º, favorece o desbridamento autolítico e alivia a dorpor manter as terminações nervosas protegidas, úmidas e aquecidas as terminações nervosas.
- Indicado em feridas com baixa amoderada exsudação, com ou sem tecido necrótico, queimadurasde 2º grau, áreas doadoras deenxertos de pele.
- É incompatívelcom produtos à base de óleo, petrolato.

5.5.2 ALGINATO DE CÁLCIO

- Promove hemostasia, absorveexsudato, mantém aumidade, auxilia a angiogênese e o debridamento autolítico.
- Promove hemostasia, absorve exsudato, mantém a umidade, auxilia a angiogênesee o debridamento autolítico.
- Feridas exsudativas, comou sem tecido necrótico.

5.5.3 CARVÃO ATIVADOCOM PRATA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Bactericida, favorecedesbridamento autolítico, mantém umidade e temperatura adequada, elimina odores desagradáveis.
- Feridas com moderada aintensa exsudação, com ou seminfecção, com ou semtecido necrótico, feridas cavitárias.
- Reações de hipersensibilidade aos componentes do produto, feridas pouco exsudativas, sangramentos, exposição óssea,tendinosa e de feixes vásculo- nervosos, queimaduras.

5.5.4 FILME TRANSPARENTE

- É impermeável à água, permeável à gáse vapor. Permite a vaporização do exsudato, mantém o meio úmido, protege contra agressões externas. Permite monitorar a evolução da ferida sem necessidade de expô-la.
- Proteção de áreas de risco em clientes potencialmente candidatos adesenvolver úlceras por pressão, úlceras por pressão grauI ou epitelizadas, feridas com pouco exsudato, queimadurasde 2º grau superficial, áreas doadoras de enxerto de pele, incisões cirúrgicas, fixação de cateteres.
- Feridas exsudativas,infectadas, presença defístulas, pele peri lesional friável.

5.5.5 HIDROGEL AMORFO

- Mantém a umidade e auxilia o desbridamento autolítico.
- Manter a umidade doleito da ferida.
- Feridas excessivamenteexsudativas.

5.5.6 PAPAÍNA

- Estimula a proliferação celular, desbridamento químico, bacteriostático, bactericida, anti-inflamatório.
- 2% em granulação. Acima de 2% tecido necrótico.
- Sensibilidade aos componentes do produto;
- Clientes alérgicos a látex não devem utilizar papaína.

5.5.7 AGE – ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS

- Provoca quimiotaxia e angiogênese, mantém o meio úmidoe acelera a granulação.
- Em granulação,bordas e periferias, Hipersensibilidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.5.8 COLAGENASE

- Desbridamento enzimático.
- Desbridamento em tecidos necróticos.
- Clientes sensíveis àsenzimas da fórmula.

5.6 OBSERVAÇÕES

- Na limpeza utilizar soro fisiológico 0,9% morno em jato, frasco de 500ml com ponteiras para irrigação deve ser suficiente até a retirada dos debris, crostas e do exsudato presente no leito da ferida.
- Se não for possível usar o soro fisiológico, por causa de reação alérgica aos seus componentes, pode-se substituí-lo por solução de ringer simples, que tem composição eletrolítica isotônica semelhante a do plasma sanguíneo.
- Remover o curativo anterior com luvas de procedimento.
- Umedecer curativo a ser removido se estiver aderido com sorofisiológico 0,9 % morno (exceto feridas hemorrágicas ou queimaduras).
- Não é recomendável abrir e trocar curativo de ferida limpa ao mesmotempo em que troca de ferida contaminada.
- Se houver mais de uma ferida, iniciar pela ferida de aspecto menoscontaminada.
- Caso apresente alterações, solicitar avaliação do enfermeiro ou médico.
- Usar curativo/cobertura que mantenha o leito da ferida úmido.
- Usar o julgamento clínico para selecionar o tipo de curativo que irámanter a ferida úmida.
- Escolha um curativo que controle exsudato. O exsudato excessivo pode atrasar a cicatrização da ferida.
- Evite empacotar demais a ferida, pois o empacotamento exagerado pode aumentar a pressão e causar danos adicionais à ferida.
- A irrigação auxilia na remoção de tecidos desvitalizados, reduzindo a carga bacteriana, promovendo a limpeza e melhorando a visualizaçãodo leito da ferida. Não é recomendável secar o leito da lesão após a irrigação. Secar apenas a área perilesional. A irrigação deve ser realizada em todas as trocas de curativos.
- A irrigação é realizada com a inserção de agulha 40x12 em frasco de soro fisiológico 0,9%. A pressão exercida pelo jato da solução salina apoia na limpeza sem lesionar o leito da ferida. Indica-se o uso desolução fisiológica, preferencialmente aquecida, para não resfriar o leito da ferida (vasoconstrição).
- O soro fisiológico 0,9 % do frasco utilizado para a limpeza da lesão não deverá ser

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

reutilizado, visando reduzir a contaminação cruzada.

➢ A área perilesional deve manter-se intacta e hidratada. A preservação das bordas da ferida, evitando a maceração, é importante dentro doprocesso cicatricial.

6. FLUXOS

Não se Aplica

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção deinfecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, 2017.

BRASÍLIA (DF). Governo do Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo de atenção à saúde: guia de enfermagem da atenção primária à saúde. Brasília, DF, 2018. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp- conteudo/uploads/2018/04/ENFERMAGEM-1-Protocolo_Final_Parte_1.pdf. Acesso em: 12 ago. 2020.

CALIRI, M. H. L. Feridas crônicas: diretrizes para tratamento. Ribeirão Preto, SP, 2020. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridascronicas/diretriz_tratamento.html. Acesso em: 12 ago. 2020.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	**PROTOCOLO COLETA DE EXAMES LABORATORIAIS**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:5**

1. OBJETIVO

Realizar exames laboratoriais para diagnóstico, monitoramento e tratamento de doenças.

2. DEFINIÇÃO

Coletar amostras biológicas de material humano para auxiliar o diagnóstico e/ou tratamento.

3. ABRANGÊNCIA

Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Não aplicável.

4.2 EXCLUSÃO

- Distúrbios de coagulação.
-

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Chamar o paciente pelo nome completo com o formulário único de requisição de exames nas mãos. Solicitar documento com foto e conferir com o nome constante no exame;
- Apresentar-se ao usuário e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas as dúvidas antes de iniciar a execução;
- Separar a guia de requisição de exames;
- Verificar quais exames foram solicitados e se contém, quando necessário, os demais documentos anexados;
- Solicitar ao paciente que assine o Termo de Consentimento para realização dos exames;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Verificar se os dados estão completos e igualmente descritos em todos os documentos, com letra legível respeitando os espaços dos quadrados do formulário, contendo os dados: nome completo do paciente (sem abreviaturas), sexo, data de nascimento, matrícula, dados completos do solicitante (nome, categoria profissional, número do conselho de classe, assinatura e carimbo), número do cartão SUS e data da solicitação do exame. Se for gestante, assinalar o campo gestante do formulário;
- Confirmar com o paciente se este encontra-se com o tempo de jejum adequado e demais preparos para os exames solicitados;
- Questionar sobre os medicamentos de uso contínuo do usuário, orientando-o a ingeri-los/administrá-los após a coleta de sangue, evitando sempre que possível ultrapassar o horário de costume;
- Identificar o(s) frasco(s) dos exames entregues pelo usuário (fezes e urina), com as etiquetas, de acordo com o tipo de exame. Checar se os frascos estão bem vedados e colocar nas respectivas caixas térmicas, as quais deverão estar com gelo reciclável congelado na quantidade padronizada devidamente fechada;
- Identificar a guia de requisição com a etiqueta controle;
- Registrar em livro-controle: data da coleta, dados do paciente e discriminar os exames solicitados, colocando o número da etiqueta controle;
- Orientar o paciente quanto ao resultado do exame;
- Fornecer etiqueta com número do exame para controle;
- Encaminhar o paciente à sala de coleta, quando necessário, de acordo com exames solicitados;
- Deixar a guia de exames juntamente com as etiquetas e os tubos separados para proceder a coleta de sangue, de modo que o usuário não fique de posse desse material;

Na sala de coleta:

- Chamar o paciente pelo seu nome completo e apresentar-se cordialmente ao usuário ou ao responsável, no caso de incapaz e/ou menor de idade;
- Conferir o nome do usuário, pedindo para que repita seu nome completo e apresente o documento com foto. Conferir os exames solicitados e os tubos;
- Posicionar o usuário para a coleta, sentado ou deitado, a depender das condições do indivíduo e da faixa etária;
- Proceder ou orientar a coleta do exame solicitado
- Higienizar as mãos utilizando água e sabão ou utilizar o álcool 70%

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Devidamente paramentado (EPIs), calçar as luvas de procedimento e fazer a escolha do local da punção;
- Fazer a desinfecção do local escolhido com gaze ou algodão embebido em álcool a 70%, realizando um único movimento de dentro para fora. Aguardar o álcool secar naturalmente e não tocar o local da punção. Se o paciente estiver usando roupas de mangas longas dobradas, verificar se a manga está prendendo a circulação. Se for o caso, desdobrar a manga, afrouxando-a;
- Abrir o material na frente do paciente. Realizar a quebra do lacre da agulha e conectá-la ao adaptador, certificando-se sempre de que o conjunto está bem acoplado;
- Garrotear aproximadamente a uns 04 cm do local escolhido para punção, não ultrapassando o tempo de 1 minuto para não haver alteração nos resultados;
- Retirar a proteção da agulha e, imediatamente, fazer a punção na veia escolhida. Segurar o dispositivo entre os dedos polegar e indicador da mão dominante, posicionando o bisel da agulha para cima. Fazer a punção numa angulação oblíqua de aproximadamente 30°;
- Inserir o tubo de coleta à vácuo mantendo o adaptador imóvel e quando o sangue começar a entrar no tubo, desgarrotear e pedir para que o usuário abra a mão;
- Aguardar o total preenchimento do tubo para depois colocar o próximo e é essencial obedecer à sequência dos tubos preconizada pela CLSI (*Clinical and Laboratory Standards Institute)*: 1º tubo de tampa azul- (Citrato / para Unidades autorizadas), 2º tubo de tampa amarela e/ou vermelha com Gel Ativador, 3º tubo de tampa roxa (EDTA) e por último, 4º tubo de tampa cinza (fluoreto de sódio/EDTA/ K2 ou K3);
- Homogeneizar por inversão suavemente todos os tubos no mínimo oito vezes, inclusive o de tampa amarela e/ou vermelha. Uma inversão é contada após virar o tubo para baixo e retorná-lo à posição inicial;
- Retirar a agulha da veia acionando, imediatamente, o dispositivo de segurança da agulha, e colocando uma gaze ou algodão sobre o local e pedir para o paciente pressionar o local sem dobrar o braço;
- Descartar a agulha em caixa própria para resíduos perfurocortantes; separar o adaptador de agulha (canhão) para posterior higienização e desinfecção;
- Após a coleta dos exames na presença do usuário, etiquetar os tubos corretamente;
- Mostrar ao usuário submetido ao exame e/ou seu responsável os tubos etiquetados buscando a confirmação de que todas as amostras de sangue estão corretamente identificadas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Realizar novamente a checagem e separação das guias de solicitação de exames e acondicionar em local que garanta sua integridade;
- Encaminhar ao Laboratório Municipal as guias de exames em malote próprio e os materiais coletados separados em caixas térmicas contendo gelo reciclável e acondicionados adequadamente;
- Retirar as luvas de procedimento e higienizar as mãos;
- Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;
- Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Observação

- Não entregar para o usuário os tubos e/ou o pedido de exame enquanto ele aguarda ser chamado na sala de coleta.
- Recomenda-se um fluxo único para o procedimento de coleta e não dividido por equipes de referência.
- Recomenda-se arquivar as guias de solicitação de exames na Unidade, evitando assim que o usuário rasure a mesma.
- Deve-se identificar o nome do funcionário que efetuou cada coleta ou que recebeu amostras, mantendo-se o registro na unidade de forma a garantir a rastreabilidade, conforme a RDC nº 302 de 13/10/2005.
- Orienta-se a registrar em livro de coleta quando o paciente trouxer a guia de exames em mãos, vinda de outro serviço.
- Para os usuários incapacitados de realizar coleta espontânea de urina, deve-se realizar Cateterismo Vesical de Alívio.
- Para coleta de cada exame e orientar o paciente quando este for realizar coleta em residência.
- Exames de DST/AIDS deverão ser realizados de acordo com a Portaria n° 77 MS/GM 12/01/2012.
- Exames de Microbiologia: as amostras para exames de: A fresco de Secreção vaginal – Grupo 13, Culturas em Geral (úlceras, Secreções de ferida, ocular e orofaringe) – Grupo 15 e Cultura de fezes – Grupo 16, DEVEM SER ARMAZENADAS E TRANSPORTADAS AO LABORATÓRIO EM MALOTE SEM GELO, A TEMPERATURA AMBIENTE.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- RDC 302: “A amostra deve ser identificada no momento da coleta ou da sua entrega quando coletada pelo paciente”. O descarte das etiquetas da cartela não utilizadas é de responsabilidade do profissional da coleta.
- Atenção: usar 1 adaptador de agulha por paciente a cada dia, realizando a desinfecção posteriormente.

6. FLUXOS

Não aplicável.

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não aplicável.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria n°77 MS/GM de 12/01/2012. Disponível em;< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0077_12_01_2012.html>. Acesso em: 12 nov 2019. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para funcionamento de Laboratórios Clínicos. Diário Oficial da União da República Federativa do Brasil, Brasília, 14 out 2005.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Coleta de Exames Laboratoriais**. Disponível em: < http://www.saude.campinas.sp.gov.br/unidades/laboratorio/Manual_de_Coleta_de_Exa_mes.pdf >. Campinas, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. **Caderno de Coleta de Exames Laboratoriais**. São Paulo, 2006.

LABORATÓRIO MUNICIPAL DE CAMPINAS. **Fluxograma para coleta de sangue, 2015**.

9. ANEXOS

Não aplicável.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	**PROTOCOLO CUTARIVO PÉ DIABÉTICO**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:3**

1. OBJETIVO

Reduzir, prevenir e/ou minimizar os riscos de complicações decorrentes de uma assistência não qualificada e planejada. Antes da escolha de uma cobertura e execução de um curativo, é necessária uma avaliação completa da ferida, do grau de contaminação, fatores locais e sistêmicos que a causaram, presença de exsudato, visando com isso, agilizar o processo de cicatrização eficaz e a proteção a ferida.

2. DEFINIÇÃO

Alteração clínica de etiopatogenia neuropática, induzida pela hiperglicemia de longa duração, associada ou não à isquemia que produz a quebra de integridade dos pés.

Curativo: Limpeza, debridamento e indicação de cobertura.

Cobertura: É todo material, substância ou produto que se aplica sobre a ferida, proporcionando uma barreira física com capacidade de proteger o seu leito..

3. ABRANGÊNCIA

Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes diabéticos tipo 1 ou 2, encaminhados com Lesões nos pés.

- Úlceras Neuropáticas e/ou Neuroisquemicas;
- Feridas Pós-cirúrgicas;
- Calosidades;
- Verrugas plantares.

4.2 EXCLUSÃO

Paciente apresentando Isquemia Grave exceto por indicação da Cirurgia Vascular

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 AVALIANDO A FERIDA

Tabela 1: Avaliação da ferida - pé diabético

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Realizar uma abordagem holística.	Enfermeiro
2	Elaborar relatório de enfermagem com histórico médico completo tal como diabetes, doenças vasculares, sistema imunológico comprometido, disfunções no tecido conectivo e alergias, nutrição, medicamentos em uso e estilo de vida.	Enfermeiro
3	Descrever todas as características evidenciadas na ferida (tecido, exsudato, odor, tamanho e sensibilidade apresentada pelo paciente).	Enfermeiro

Técnica básica de realização do curativo

Tabela 2: Técnica básica de realização do curativo - pé diabético

Ordem	Ação/Descrição	Agente Executor
1	Lavar as mãos.	Enfermeiro
2	Reunir o material necessário para realizar o curativo.	Enfermeiro
3	Explicar para o paciente o procedimento a ser feito, preservando sua privacidade quando necessário (utilizar biombo).	Enfermeiro
4	Posicionar o lixo infectante para lavar o curativo.	Enfermeiro
5	Proceder abertura do pacote de curativo com técnica asséptica, dispor as pinças em ordem de uso.	Enfermeiro
6	Proceder abertura do pacote de gazes e ataduras se necessário.	Enfermeiro
7	Remover o curativo anterior com uso de luvas ou pinça.	Enfermeiro
8	Realizar a limpeza da ferida com solução de soro fisiológico 0,9% a uma distancia de 10 cm da ferida, usar o antisséptico apenas se for necessário.	Enfermeiro
9	Avaliar bem a ferida para definir a cobertura para o tratamento ideal do paciente.	Enfermeiro

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10	Realizar cobertura da ferida com gazes, compressas e ataduras estéreis apenas no primeiro momento. Estar atento para evitar desperdício de material.	Enfermeiro
11	Realizar curativo sempre do meio menos contaminado para o mais contaminado. Lembrando que nas feridas cirúrgicas o meio mais contaminado é a área da pele em torno da ferida.	Enfermeiro
12	Realizar a finalização do curativo com a cobertura adequada após prévia avaliação, cobrindo com gaze e atadura.	Enfermeiro
13	Registrar em prontuário a realização do procedimento, descrevendo todas as características da lesão evidenciadas, como também todo material utilizado e possíveis intercorrências.	Enfermeiro

5.2 ORIENTAÇÕES

Coberturas

Colagenase:

Composição: clostridiopeptidase A e enzimas proteolíticas.

Indicação: desbridamento (remoção do material indesejado) enzimático suave e não invasivo de lesões, troca a cada 24 horas.

Tipo de ferida: feridas com tecido desvitalizado.

Contraindicação: feridas com cicatrização por primeira intenção. E pacientes sensíveis às enzimas.



Hidrocolóide:

Composição: curativo composto por partículas com capacidade de absorção (gelatina, pectina e carboximetilcelulose) dispersas em água formando um gel semissólido. Podendo apresentar linha sinalizadora de troca.

Indicação: prevenção e tratamento de feridas abertas e não-infectadas.

Contraindicações: não pode ser usado em feridas infectadas e/ou colonizadas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Periodicidade de troca: trocar o hidrocoloide sempre que o gel extravasar ou o curativo descolar ou no máximo a cada sete dias.



Alginato de Cálcio:

Composição: fibras de não-tecido, impregnadas de alginato de cálcio e sódio, extraídas de alga marinha *laminaria*, contendo ácido algínico como princípio ativo.

Indicação: feridas abertas, sangrantes, altamente exsudativas, com ou sem infecção, até a redução do exsudato.

Contraindicação: lesões superficiais ou feridas sem ou com pouca exsudação e lesões por queimadura.



Carvão Ativado:

Composição: cobertura de contato de baixa aderência, envolta por camada de tecido não tecido e almofada impregnada por carvão ativado e prata a 0,15%.

Mecanismo de ação: o carvão ativado absorve o exsudato e filtra o odor. A prata exerce ação bactericida.

Indicação: feridas infectadas exsudativas, com ou sem odor.

Contraindicação: feridas limpas, queimaduras, pouca exsudativas, sangrante ou recobertas com tecido necrótico seco.

Periodicidade de troca: trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada. Trocar o curativo de carvão ativado inicialmente a cada 48 ou 72 horas. Quando a ferida estiver sem infecção, a troca deverá ser feita de 3 a 7 dias.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



Sulfadiazina de Prata:

Composição: sulfadiazina de Prata a 1%.

Ação: o íon prata precipitação de proteína e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo ação bactericida imediata e ação bacteriostática residual pela liberação de pequenas quantidades de prata iônica.

Indicação: prevenção de colonização e tratamento de queimaduras.

Contraindicação: hipersensibilidade.

Periodicidade de troca: a cada 12 h.



Ácidos Graxos: Os ácidos graxos essenciais promovem quimiotaxia (atração de leucócitos) e angiogênese (formação de novos vasos sanguíneos), mantêm o meio úmido, acelera o processo de granulação tecidual, facilitam a entrada de fatores de crescimento, promovem mitose e proliferação celular, atuam sobre a membrana celular, aumentando a sua permeabilidade, auxiliam o desbridamento autolítico e são bactericidas para S. *aureus.*



Papaína:

Papaína: a papaína é uma enzima proteolítica retirada do látex do vegetal mamão papaia (Carica Papaya).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Ação: o mecanismo de ação da papaína é como desbridante químico, facilitando o processo de cicatrização. Tem ações bactericidas e anti-inflamatórias e proporciona alinhamento das fibras de colágeno, promovendo crescimento tecidual uniforme.

Indicação: no tratamento da doença de Peyronie por sua ação proteolítica nas bordas das placas fibróticas. Como debridante de tecido necrosado e liquefação de material necrosado em lesões crônicas e agudas como: úlceras de pressão, varicose, úlcera diabética, queimaduras, feridas pós operatórias, feridas traumáticas ou infectadas, deiscência de sutura. Nos casos dispépticos agudos e crônicos, dispepsias fermentativas epútridas. Perturbações da motricidade e da capacidade de absorção gastroentérica.



Contraindicação: hipersensibilidade.

Periodicidade de troca: a cada 12 ou 24 horas.

5.3 PRESCRIÇÃO MÉDICA

Feridas sem sinais de infecção:

Gel Hidratante (safgel);

Oxido de Zinco;

Placa de Hidrocoloide (áreas de atrito, dimensões menores);

Placa de Alginato de Cálcio;

Debridamento de Tecidos queratosos.

Feridas Com Sinais de Infecção

Gel Hidratante (safgel);

Colagenase;

Papaína;

Sulfadiazina de prata;

Placa de Carvão Ativado com prata;

Placa de Alginato de Cálcio;

Debridamento de tecidos necróticos e/ou queratosos.

5.4 DESCRIÇÃO DE MATERIAIS E EPI's

- Pacote de curativo contendo (01 pinça Crille Reta, 01pinça Pean, Gazes);
- Luvas Estéril e de Procedimento;
- Gaze;
- Atadura;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Álcool à 70%;
- Esparadrapo;
- Clorexedina degermante;
- Lamina n°23;
- Cloreto de sódio 0,9%;
- Oxido de zinco ;
- Sulfadiazina de Prata;
- Colagenase;
- Hidrogel;
- Placa de Curativo de Alginato de Cálcio ou com Prata;
- Placa de Curativo de Carvão Ativado.

6. FLUXOS

Não aplicável.

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não aplicável.

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.** Brasília, 2017.

CALIRI, M. H. L. **Feridas crônicas**: diretrizes para tratamento. Ribeirão Preto, SP, 2020. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridascronicas/diretriz_tratamento.html. Acesso em: 12 ago. 2020.

9. ANEXOS

Não aplicável.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.2.17 PROTOCOLO TROCA DE BOLSA DE OSTOMIA

	PROTOCOLO TROCA DE BOLSAS DE OSTOMIAS	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 04**

1. OBJETIVO

- Reter/coletar os efluentes.
- Manter a higienização do estoma.
- Proporcionar o conforto e bem-estar ao paciente.
- Prevenir possíveis infecções e lesões de pele.

2. DEFINIÇÃO

Higienização e troca da bolsa coletora de efluentes intestinais ou urinários em pacientesportadores de colostomia, ileostomia ou urostomia.

3. ABRANGÊNCIA

Equipe de Enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é indicado aos pacientes que fazem uso de colostomia, ileostomia e urostomia e necessitam de realização de troca.

4.2 EXCLUSÃO

Não se Aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 MATERIAIS

- EPIs (luvas de procedimento, máscara cirúrgica);
- Comadre;
- Tesoura curva;
- Soro fisiológico 0,9%;
- Gaze ou papel higiênico;
- Sabão de uso habitual;
- Bolsa de estomia indicada ao paciente;
- Escala de medida do estoma;
- Placa da bolsa se houver (dispositivo de duas peças);
- Protetor de pele (se necessário);
- Pasta de resina sintética (se necessário).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2 PROCEDIMENTO

a) Reunir o material;

b) Higienizar as mãos;

c) Confirmar o nome do paciente, apresentar-se e explicar o procedimento que será realizado, sanando todas suas dúvidas antes de iniciar a execução;

d) Promover a privacidade do paciente expondo apenas a área do estoma, colocando- o em decúbito dorsal;

e) Paramentar-se com os EPIs;

f) Esvaziar a bolsa coletora, observando o aspecto do material coletado (cor, consistência, quantidade, odor) e desprezar na comadre ou no vaso sanitário;

g) Umedecer a região do adesivo da bolsa ou da placa com gaze embebida em SF 0,9% aquecido e remover cuidadosamente da pele, evitando lesões na pele periestoma e facilitar a remoção da bolsa ou da placa;

h) Limpar o estoma e região periestomal com gaze, água e sabão ou SF 0,9%, observando as condições da pele e mantendo-a seca para aplicação do dispositivo. Utilizar gaze sobre o mesmo para evitar drenagem de urina ou fezes enquanto prepara a nova bolsa coletora;

i) Medir o estoma com escala de medidas, traçar molde no verso da bolsa, deixando área de segurança de 1mm e recortar. Estoma irregular, preparar molde sob medida;

j) Colocar a pasta de resina sintética (se necessário), preenchendo os espaços vazios na região periestoma. Aplicar pó protetor na pele periestoma em caso de sinais de irritação local;

k) Retirar o papel protetor da base adesiva da bolsa ou da placa;

l) Adaptar a nova bolsa coletora, ajustando sua abertura ao estoma, pressionando suavemente contra a parede abdominal. Colocar o clamp/presilha no dispositivo e fechar. A bolsa drenável pode ser lavada com água e sabão e reutilizada várias vezes;

m) Em caso de dispositivo com duas peças (placa mais bolsa coletora), traçar o molde no verso da placa e recortar conforme medida. Após, adaptar a placa a abertura do estoma e pressionar a placa para baixo sobre a pele periostomal. Fixar a bolsa sobre os bordos da placa;

n) Deixar o paciente confortável;

o) Desprezar os materiais utilizados nos lixos apropriados;

p) Retirar os EPIs e higienizar as mãos;

q) Realizar anotação de enfermagem e registrar a produção;

r) Manter ambiente de trabalho limpo e organizado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3 OBSERVAÇÕES

- Existem estomias intestinais e urológicas, deve ser utilizada bolsa coletora específica para cada caso.
- As bolsas coletoras podem ser de peça única (na mesma peça está a bolsa coletora e a barreira protetora de pele) ou de duas peças (bolsa coletora e barreira protetora de pele/placa separadas).
- As bolsas coletoras podem ser abertas (reutilizáveis) ou fechadas (uso único). A bolsa aberta é drenável e deve ser lavada com água e sabão e mantida enquanto houver boa aderência à pele.
- Remover o sistema de bolsas se o paciente reclamar de queimação ou coceira sob ele ou se houver drenagem purulenta ao redor do estoma.
- Se o dispositivo for de duas peças, conectar a bolsa à base de modo que facilite o esvaziamento, levando-se em conta a preferência do paciente.
- Usar apenas soro fisiológico ou água e sabão na pele ao redor do estoma para realizar limpeza.
- Reservar o clamp/ presilha para ser reutilizado após limpeza.
- A bolsa coletora deve ser esvaziada sempre que o efluente atingir um terço ou, no máximo, metade da sua capacidade, a fim de evitar vazamento ou desprendimento da bolsa.
- Esvaziamento e a higienização regular da bolsa coletora aumenta sua durabilidade, o conforto e evita constrangimento ao paciente.
- Orientar o paciente para eliminar o gás através da abertura do clamp.

6 FLUXOS

Não se Aplica

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Orientaçõessobre ostomias, 2003. Disponível em: http://www.inca.gov.br/publicacoes/ostomias.pdf.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 545/2017. Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. 2017.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 429/2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. 2012.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Manual de Procedimentos de Enfermagem. Brasília/DF, 2012.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.2.18 PROTOCOLO ADMISSÃO HOSPITAL DIA

	PROTOCOLO ADMISSÃO HOSPITAL DIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Oferecer assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos.

2. DEFINIÇÃO

Admitir os pacientes que requeiram a permanência na unidade por um período máximo de 12 horas.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos, enfermeiros.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que requeiram a permanência na unidade por um período máximo de 12 horas.

4.2 EXCLUSÃO

Pacientes que requeiram a permanência na unidade por um período superior a 12 horas.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Encaminhar o cliente e acompanhante ao leito;

Colocar em livro de ordens e ocorrências, o nome completo e o número de registro do cliente;

Preencher a pulseira de identificação com nome completo, número de registro e data de nascimento;

Colocar no cliente a pulseira de identificação preenchida;

Realizar anamnese em impresso próprio;

Verificar e registrar sinais vitais;

Aprazar prescrição;

Confirmar jejum, orientar com relação a retirada de vestimentas, colocação de camisola e retirada de próteses e adornos nos pacientes cirúrgicos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Informar à equipe do Centro Cirúrgico parâmetros elevados de pressão arterial e glicemia capilar;

6. FLUXOS

Não se Aplica

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Assegurar que o cliente não apresente efeitos adversos.

8. REFERÊNCIAS

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem: Conceitos, processo e Prática. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 2006.

PRADO, M. L.; GELBECKE, F. L. Fundamentos de Enfermagem. 2 ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002

9. ANEXOS

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.2.19PROTOCOLO HOSPITAL DIA

	PROTOCOLO HOSPITAL DIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Estabelecer que para a realização de procedimentos em regime de Hospital Dia as Unidades integrantes do Sistema Único de Saúde – SUS.

2. DEFINIÇÃO

Regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas.

3. ABRANGÊNCIA

Médico, enfermagem, técnico de enfermagem, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, farmacêutico e odontólogo, nutricionista.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que requeiram a permanência na unidade por um período máximo de 12 horas.

4.2 EXCLUSÃO

Pacientes que requeiram a permanência na unidade por um período superior a 12 horas.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

1 - Procedimento cirúrgico, realizado em caráter eletivo com tempo de permanência máxima de 12 horas;

2 - Procedimento diagnóstico que requeira período de preparação e/ou observação médica/enfermagem de até 12 horas;

3 - Procedimento terapêutico que requeira período de observação de até 12 horas;

4 -Obrigatoriamente para todo paciente será aberto prontuário constando de: identificação completa, anamnese, exame físico, ficha de descrição do ato cirúrgico e anestésico, folha de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

prescrição médica, observação de enfermagem, registro de dados vitais durante todo período pré e pós-operatórios, o qual ficará arquivado na Unidade de Saúde à disposição da Secretaria Estadual de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde ou Ministério da Saúde, pelo período que a legislação estabelece.

Estabelecer os seguintes critérios de alta para pacientes submetidos à procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico em regime de Hospital Dia:

1-Lúcido, orientado no tempo e no espaço - LOTE, sem grandes queixas de dor;

2-Sinais vitais estáveis há pelo menos 60 (sessenta) minutos antes da alta;

3-Ausência de enjoo e vômitos;

4-Capacidade de ingerir líquidos;

5-Ausência de sangramento;

6-Micção espontânea;

7-Acompanhamento de adulto responsável, devidamente identificado, quando se tratar de criança ou impossibilitado de deambular em virtude do procedimento cirúrgico, diagnóstico ou terapêutico realizado;

8-Orientação verbal e por escrito ao paciente e ou familiares dos cuidados pós-operatórios bem como dos procedimentos de eventuais ocorrências.

Na vigência do hospital dia deverá contemplar as seguintes atividades:

- atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- atendimento grupal (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica, atividades sonoterápicas, dentre outras);
- visitas domiciliares;
- atendimento à família;
- atividades comunitárias visando trabalhar a integração do paciente mental na comunidade e sua inserção social.

Deverá estar integrada à rede hierarquizada de atendimento ao paciente com HIV/AIDS;

Desenvolver as seguintes atividades:

- Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- Atendimento grupal (psicoterapia, grupo operativo, atendimento em oficina terapêutica);
- Visitas domiciliares;
- Atendimento à família;
- Atividades comunitárias visando trabalhar a integração do paciente com aids na comunidade e sua inserção social.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia Geriatria:

- Possuir estrutura assistencial para os idosos realizarem ou complementarem tratamentos médicos, terapêuticos, fisioterápicos ou de reabilitação;
- Planta física adequada para receber o paciente idoso, equipada com todos os aparelhos necessários para garantir o cumprimento dos planos terapêuticos indicados.

- Recomenda-se que o serviço de atendimento em regime de Hospital Dia seja regionalizado, atendendo à população de uma área geográfica definida, facilitando o acesso do paciente à unidade assistencial;
- Desenvolver as seguintes atividades:

atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
visitas domiciliares;

Condições e requisitos específicos para realização do atendimento em regime de Hospital Dia em intercorrências após Transplante de Medula Óssea e outros precursores hematopoiéticos: - Estar integrado à Unidade de Transplante de Medula Óssea, com acesso aos seguintes serviços do Hospital Geral:

- Radiologia;
- Laboratórios;
- Serviço de endoscopia gástrica enteral e brônquica;
- Transporte;
- Farmácia (que deve fornecer os medicamentos para o tratamento do transplantado quando internado e domiciliado) Estabelecer os seguintes critérios para realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos em regime de Hospital Dia:
- Procedimento cirúrgico, realizado em caráter eletivo com tempo de permanência máxima de 12 horas;
-Procedimento diagnóstico que requeira período de preparação e/ou observação médica/enfermagem de até 12 horas;
- Procedimento terapêutico que requeira período de observação de até 12 horas;
- Obrigatoriamente para todo paciente será aberto prontuário constando de: identificação completa, anamnese, exame físico, ficha de descrição do ato cirúrgico e anestésico, folha de prescrição médica, observação de enfermagem, registro de dados vitais durante todo período pré e pós-operatórios, o qual ficará arquivado na Unidade de Saúde à disposição da Secretaria Estadual de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Saúde, Secretaria Municipal de Saúde ou Ministério da Saúde, pelo período que a legislação estabelece.

6 FLUXOS

Não se Aplica

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8 REFERÊNCIAS

COLOMBRINI, M.R.C.; FIGUEIREDO, R.M.; PAIVA, M.C. Leito Dia em AIDS: uma experiência multiprofissional. São Paulo, Editora Atheneu, 2001.

COLOMBRINI, M.R.C.; MARCHIORI, A.G.M.; FIGUEIREDO, R.M. Enfermagem em

infectologia: cuidados com paciente internado. São Paulo. Ed. Atheneu, 2009. 2ª edição.

FIGUEIREDO, R.M.; COLOMBRINI, M.R.C.; PAIVA, M.C. O uso de pentamidina inalatória em ambiente hospitalar e riscos ocupacionais envolvidos. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (Fundacentro) 1997, 87/88 (23).

9 ANEXOS

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.2.20 PROTOCOLO ALTA HOSPITAL DIA

	PROTOCOLO ALTA HOSPITAL DIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Otimizar a alta do paciente sistematizando o atendimento.

2. DEFINIÇÃO

É a finalização do período de internação num período inferior à 12 horas.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos, enfermeiros.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Todo paciente em término de procedimento na internação.

4.2 EXCLUSÃO

Todo paciente que ainda está sendo assistido no procedimento na internação.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Confirmar liberação médica;

Verificar orientação médica para retorno;

Retirar pulseira de identificação;

Anotar saída do paciente em prontuário e livro de ordens e ocorrências;

Retirar do sistema nome do paciente para liberação do leito

Atenção às condições do paciente antes da sua liberação;

Verificar presença de acompanhante.

6. FLUXOS

NA

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

O paciente tenha realizado o tratamento proposto na sua admissão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

MOTTA, A. L. C. Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem. 6 ed. Tatuapé: Iátria , 2011.

9. ANEXOS

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA OS SERVIÇOS DE MAIOR COMPLEXIDADE NA MEDICINA COMO NAS EMERGÊNCIAS E UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO, PEDIÁTRICA E ONCOLOGIA

Com o avanço tecnológico na área da saúde, são inúmeras as opções diagnósticas e terapêuticas disponíveis para o manejo de uma doença. Entretanto, estudos demonstraram que esta variabilidade não necessariamente está relacionada com melhores desfechos clínicos e pode ser responsável por um aumento de até 30% no custo na área da saúde.

Inicialmente, acreditava-se que os profissionais de saúde seriam facilmente persuadidos a aderir à melhor prática médica apenas pelo fomento contínuo das evidências científicas. Entretanto, a disseminação do conhecimento tem sido descrita como fator importante, mas insuficiente para modificar o comportamento clínico habitual. Medidas de controle de qualidade total devam ser implementadas para atuar especificamente na redução da variabilidade da prática médica, com destaque para as diretrizes práticas, recomendações de especialistas e grupos de classe e, principalmente mais recentemente, protocolos assistenciais.

Os protocolos devem ser implantados com o objetivo de melhorar os desfechos clínicos e permitir que mais pacientes se beneficiem do conhecimento científico sobre as melhores práticas disponíveis.

Protocolos Assistenciais são considerados formas estruturadas de suporte do manejo clínico que incluem a definição de objetivos terapêuticos e uma sequência temporal de cuidados e estratégias diagnósticas e terapêuticas definidas. Neste sentido, foram selecionados alguns protocolos assistenciais que naturalmente terão seus fluxos e rotinas avaliadas pelo corpo clínico a Unidade de Saúde, para apresentação na presente proposta e posterior implantação.

Para a apresentação será utilizado a Norma Zero de protocolos da Política de Gestão de Documentação da Associação Matervita.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.1 PROTOCOLO DE SEPSE PEDIÁTRICO

MaterVita	PROTOCOLO SEPSE PEDIÁTRICO	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

O choque séptico é uma das principais causas de mortalidade em pacientes pediátricos e neonatais. Há consenso que sua rápida identificação e tratamento melhoram o prognóstico dos pacientes. O objetivo do protocolo é adequar e uniformizar o processo de reconhecimento e atendimento nos pacientes com suspeita de sepse grave, choque séptico, aplicando a melhor evidencia científica na melhor assistência durante o atendimento hospitalar. Iniciar o tratamento no mais curto período de tempo possível, diminuindo a mortalidade e a morbidade associada à doença.

2. DEFINIÇÃO

Infecção suspeita ou comprovada (cultura positiva, coloração tecidual e proteína C reativa – PCR) causada por qualquer patógeno OU uma síndrome clínica associada com uma alta probabilidade de infecção.

3. ABRANGÊNCIA

Pacientes com idade de 29 dias a 14 anos incompletos com diagnostico de sepses grave ou choque séptico atendidos na Unidade de Saúde com atendimento a pacientes nessa faixa.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes com faixa etária de 1 mês até 14 anos com quadro compatível com suspeita ou diagnóstico de sepse e choque séptico.

4.2 EXCLUSÃO

Pacientes sem quadro compatível com suspeita ou diagnóstico de sepse e pacientes adultos, acima de 14 anos.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Após identificação de um paciente que apresenta quadro clínico compatível com infecção e sinais de resposta inflamatória sistêmica, deve-se suspeitar de sepse. Caso o paciente

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

apresente alguma disfunção orgânica como rebaixamento do nível de consciência ou alterações laboratoriais como plaquetopenia, deve-se suspeitar de sepse grave. Nesse caso, o enfermeiro responsável deverá acionar o médico plantonista da unidade, comunicando-o sobre a suspeita de sepse. O médico plantonista deve avaliar os critérios de sepse e proceder à solicitação de coleta de hemoculturas, outras culturas e outros exames conforme o protocolo descrito. O médico também deverá seguir a rotina para atendimento médico.

5.1 RECONHECIMENTO DA SEPSE

Sinais clínicos de alerta para sepse grave e choque séptico:

- Taquicardia inapropriada ou bradicardia em crianças < 1 ano;
- Taquipnéia inapropriada;
- Alteração da perfusão periférica: lentificada (TEC > 2 segundos) ou muito rápida (em flush);
- Alteração do estado mental manifestada por irritabilidade, agitação, choro inapropriado, interação pobre com familiares, sonolência, letargia ou coma;
- Pulsos periféricos diminuídos em comparação com os pulsos centrais;
- Extremidades frias ou livedo;
- Diurese diminuída (<1,0 mL/kg/h);
- Hipotensão.

5.2 ROTINA DE ATENDIMENTO

Após identificação do paciente como portador de sepse grave os seguintes passos devem ser cumpridos.

a) Registrar seu diagnóstico no prontuário. Todo o sistema de coleta de dados está baseado no registro em prontuário. O que não estiver documentado será considerado como não realizado. Preencher o for. protocolo assistencial de sepse pediátrico;

b) Pacientes com disfunção orgânica grave e ou choque devem ser alocados na semi intensiva assim que possível, a fim de garantir o suporte clínico necessário. Caso não seja possível a alocação em leito da semi intensiva, deve-se garantir o atendimento do paciente de maneira integral, independente do setor em que o mesmo se encontre;

c) Lembre-se a 1ª hora de atendimento ao paciente em choque séptico tem alto impacto em morbimortalidade. Para isso, é recomendado o atendimento sistematizado em sala de emergência. O paciente deve ser monitorizado para seguintes parâmetros:

- Oximetria de pulso continua (Manter SatO2 > 92%);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Monitorização cardíaca contínua;
- Tempo de enchimento capilar >2s;
- Diferença entre pulso central e periférico;
- Controle de pressão arterial (PA) 15/15min;
- Monitorização de temperatura;
- Manter extremidades aquecidas;
- Monitorização de débito urinário (manter > 1ml/kg/h);
- Avaliação do estado neurológico.

d) Nesse momento, uma monitorização não invasiva eficiente (inclusive de diurese) é suficiente para a maioria dos pacientes. Entretanto, deve-se optar por métodos invasivos em pacientes que persistem com sinais de disfunção cardiovascular após infusão de volume.

5.3 PACOTE SEPSE PEDIÁTRICO DE 1ª HORA

- Fornecer oxigênio de alto fluxo;
- Exames laboratoriais: Gasometria, Lactato, Glicemia, Ca, Na, K, HMG, HMC e Urocultura;
- Paciente com cateter: Hemocultura central e periférica;
- Em recém-nascidos: LCR e UI/UROC;
- Acesso venoso ou intraósseo;
- Ressuscitação: Volume: 40 – 60 ml/kg e RN bolus de 10ml/kg;
- Antibioticoterapia de amplo espectro, de acordo com foco (Ceftriaxona) 100mg/kg;
- Correção de hipoglicemia e/ou hipocalcemia;
- Introdução precoce de inotrópico (após 60ml/kg - adrenalina 0,05-3mcg/kg/min ou noradrenalina 0,1mcg/kg/min).

5.3.1 OBJETIVOS AO FINAL DA PRIMEIRA HORA

- TEC menor ou igual a 2s;
- PA normal para a idade;
- Diurese presente > 1ml/kg/h;
- Pressão de perfusão (PP): 55-65 mmHg;
- SvcO2: >70%;
- IC: 3.3-6L/min/m2.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3.2 LIMITES DA PRESSÃO DE PERFUSÃO (PP) DE ACORDO COM A IDADE

Tabela 1: Parâmetros de pressão arterial em pediatria

IDADE	PRESSÃO ARTERIAL
Recém-nascido	(55 + idade x 1,5) = 55
Lactentes	(55 + idade x 1,5) = 58
Pré-escolares e escolares	(55 + idade x 1,5) = 65

5.3.3 HEMODERIVADOS

Tabela 2: Parâmetros para transfusão de hemoderivados

Hb < 7 g/dl	Transfundir
Hb 7-10 g/dl	Avaliar outras variáveis (SvcO2 < 70%)
Hb > 10	Não transfundir

5.4 ORIENTAÇÕES TERAPÊUTICAS EM CRIANÇAS COM CHOQUE REFRATÁRIO A CATECOLAMINAS

Tabela 3: Orientações para condutas em choque refratário

SINTOMA	CONDUTA
Choque hipodinâmico com PA normal SvcO2 < 70% Hb > 10g/dL Em uso de adrenalina?	Iniciar infusão de inodilatador (milrinone 0, 5- 1, 0 mcg/kg/min) ou vasodilatador (nitroprussiato). Se IC < 3,3L/min/m2 e IRSV alto e/ou alteração da perfusão tecidual. Considerar uso de levosimendan.
Choque hipodinâmico com PA baixa SvcO2 < 70% Hb > 10g/dL Em uso de adrenalina?	Adicionar noradrenalina com objetivo de normalizar a PA. Se IC < 3,3L/min/m2, associar dobutamina, milrinone ou levosimendan.
Choque hiperdinâmico com PA baixa SvcO2 > 70% Em uso de noradrenalina?	Se euvolêmico, considerar vasopressina, terlipressina ou angiotensina. A dose recomendada de vasopressina para o tratamento do choque é de 0,0003 – 0,002 U/kg/min (0,018 – 0,12 U/kg/h) e dose máxima de 0,008 U/kg/min). Se IC < 3,3L/min/m2, associar adrenalina, dobutamina ou levosimendan.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.4.1 PROTOCOLO PARA TRATAMENTO INICIAL

- Pressão de perfusão, SvcO2 >70%, diurese e IC 3.3-6L/min/m2;
- Antibioticoterapia dirigido ao foco infeccioso;
- Monitorização multimodal;
- Para obtenção desses objetivos, devemos seguir o pacote de 6ª hora descrito no quadro.

5.5 MONITORIZAÇÃO

- Coleta de lactato arterial;
- Coleta de hemocultura antes do antibiótico;
- Administração do antibiótico de amplo espectro nas primeiras horas;
- Reposição volêmica;
- Uso de vasopressores (PAM >65mmHg);
- Controle glicêmico rigoroso;
- Tempo médio de coleta do lactato arterial (meta 30 minutos);
- Tempo médio da administração do antibiótico (meta 1 hora).

6. FLUXOS

6.1 PASSO 1 (0-15MIN)

- Monitorizar paciente;
- Fornecer O2 (>92%);
- Obter acesso IV / IO;
- Colher kit sepse pediátrico*+ culturas;
- Iniciar terapia antimicrobiana empírica (até 1ª hora);
- Corrigir distúrbios metabólicos e de eletrólitos para níveis fisiológicos - atenção para hipoglicemia e hipocalemia;
- Se presença de hipoperfusão tecidual (alteração estado mental ou TEC >2seg) e/ou hipotensão arterial – conforme faixa etária, administrar ringer ou ringer lactato (na ausência destes, solução salina ou coloide): bolus 20mL/kg em 5-10min até melhora dos sinais de hipoperfusão. Reavaliação de resposta (OBS 1) a cada expansão. Após 40-60mL/kg - permanece hipoperfundido (em choque) após infusão?

6.2 PASSO 2 (15-60MIN)

Otimização hemodinâmica em choque resistente a fluídos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Choque hipodinâmico: Iniciar inotrópicos IV /IO (Adrenalina 0,05 – 0,3 mcg/kg/min).
- Choque hiperdinâmico: Iniciar vasopressor (Noradrenalina – 0,1 até 1 mcg/kg/min).
- Obter acesso venoso central e de vias aéreas, se necessário. Use atropina/quetamina via IV/IO/IM.

Choque hipodinâmico com PA normal

- SvcO2 < 70% / Hb > 10g/dL em uso de adrenalina?
- Iniciar infusão de inidilatador (milrinone 0, 5- 1, 0 mcg/kg/min) ou vasodilatador (nitroprussiato) se IC < 3,3L/min/m2 e IRSV alto e/ou alteração da perfusão tecidual.
- Considerar uso de Levosimendan.

Choque hipodinâmico, com PA baixa

- SvcO2 < 70% / Hb > 10g/dl, em uso de adrenalina?
- Adicionar noradrenalina com objetivo de normalizar a PA.
- Se IC < 3,3L/min/m2, associar dobutamina, milrinone ou levosimendan.

Choque hiperdinâmico com PA baixa

- SvcO2 > 70% em uso de noradrenalina?
- Se euvolêmico, considerar vasopressina, terlipressina ou angiotensina. A dose recomendada de vasopressina para o tratamento do choque é de 0,0003 – 0,002 U/kg/min (0,018 – 0,12 U/kg/h) e dose máxima de 0,008 U/kg/min).
- Se IC < 3,3L/min/m2, associar adrenalina, dobutamina ou levosimendan.

Choque resistente a catecolaminas

- Reavaliar perfil hemodinâmico;
- Iniciar hidrocortisona (se risco de insuficiência adrenal);
- Investigar: derrame pericárdico, pneumotórax, insuficiência adrenal hipotireoidismo, hemorragia, aumento da pressão intra-abdominal, presença de tecido necrótico, ausência de controle do foco, uso de imunossupressores ou comprometimento imunológico.

OBS 1: Avaliar volemia do paciente a cada administração de fluídos. Se hipervolêmico, suspender/substituir fluídos, iniciar diuréticos / diálise intermitente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

OBS 2: Administrar inotrópicos/vasopressores (diluição uma droga: três soro fisiológico, na velocidade de 4 ml/h) periféricos até que o acesso central seja obtido por via periférica.

OBS 3: *Kit sepse pediátrico – critério do médico assistente: gasometria e lactato arterial, hemograma completo, creatinina, bilirrubina, coagulograma, hemoculturas e culturas de sítios suspeitos. A critério do médico a coleta de outros exames: ureia, troponina, NA/K, TGO/TGP, PCR e procalcitonina.

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

a) Letalidade:

Paciente com óbito durante internação/paciente com sepse e/ou choque séptico.

b) Antimicrobianos:

Nº de pacientes em que o ATM foi administrado dentro da 1º hora assim que diagnosticado sepse/todos pacientes com sepse e/ou choque séptico.

c) Hemocultura:

Nº de pacientes que coletaram hemocultura antes da administração do ATM/todos os pacientes com sepse e/ou choque séptico.

8. REFERÊNCIAS

Davis AL, Carcillo JA, Aneja RK, Deymann AJ, Lin JC, Nguyen TC, et al. American College of Critical Care Medicine Clinical Practice Parameters for Hemodynamic Support of Pediatric and Neonatal Septic Shock. Crit Care Med. 2017;45(6):1061-93.

9. ANEXOS

Não se aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.2 PROTOCOLO DE SEPSE ADULTO

MaterVita	PROTOCOLO SEPSE ADULTO	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Detectar de forma precoce os pacientes com Infecção sem disfunção, Sepse e Choque Séptico reduzindo as taxas de morbidade e mortalidade ocasionadas pela infecção.

Orientar e garantir o tratamento adequado, de forma rápida e correta de acordo com dados da literatura pertinentes ao tema e ao protocolo traçado pela instituição.

2. DEFINIÇÃO

Infecção sem disfunção: Infecção suspeita ou confirmada, sem disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS (Síndrome da resposta inflamatória sistêmica).

Sepse: Pode ser definida com a resposta inflamatória sistêmica a uma doença infecciosa, seja ela causada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários. Infecção suspeita ou confirmada associada a disfunção orgânica, de forma independente da presença de sinais de SRIS.

Choque Séptico: Estado de falência circulatória aguda caracterizada pela persistência de hipotensão arterial em paciente séptico. Sepse que evoluiu com hipotensão não corrigida com reposição volêmica (PAM ≤65 mmHg), de forma independente de alterações de lactato.

3. ABRANGÊNCIA

Os pacientes inseridos neste protocolo serão aqueles assistidos em todos os setores assistenciais da Unidade de Saúde

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que se enquadrem nos sintomas ou apresentem os sinais a seguir:

- Temperatura central > 38,3º C ou < 36ºC;
- Frequência Cardíaca > 90 bpm;
- Frequência Respiratória > 20 rpm, ou $PaCO_2$ < 32 mmhg;
- Leucócitos totais > 12.000/mm³; ou < 4.000/mm³ ou presença de >10% de formas jovens (desvio a esquerda).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Nos pacientes com critérios de SIRS, a presença de disfunção orgânica define o diagnóstico de sepse. As principais disfunções orgânicas são:

- Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda da PA > 40 mmHg;
- Oligúria (≤0,5ml/kg/h) ou elevação da creatinina (>2 mg/dl);
- Relação $PaO_2/FiO2$ < 300 necessidade de O2 para manter SpO_2 > 90% ;
- Contagem de plaquetas < 100.000/mm³ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias;
- Acidose metabólica inexplicável: deficit de bases ≤5,0 mEq/L e lactato > do valor normal;
- Rebaixamento do nível de consciência, agitação, *delirium;*
- Aumento significante de bilirrubinas (>2X o valor de referência);

Importante observar que a ausência dos critérios de SIRS (Síndrome da resposta inflamatória sistêmica) não exclui o diagnóstico de sepse. Alguns pacientes, principalmente idosos e imunossuprimidos, não apresentam esses sinais. Assim, na presença de uma dessas disfunções, sem outra explicação plausível, pense em sepse e inicie as medidas preconizadas nos pacotes.

Caso seja comprovado posteriormente não se tratar de sepse, sempre poderemos suspender o tratamento com antimicrobianos.

Choque séptico é definido pela presença de hipotensão não responsiva á volume.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 ROTINA PARA ATENDIMENTO/DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Após identificação do paciente com SUSPEITA de sepse os seguintes passos devem ser cumpridos:

a) Preencher o Formulário para identificação e manejo da Sepse e registrar o diagnóstico ou suspeita no prontuário; o sistema de coleta de dados está baseado no registro em prontuário e formulário específico.

b) Identificar a folha de pedido de exames laboratoriais com um adesivo circular na cor laranja. Lembre-se: o que não estiver documentado é considerado não realizado.

c) Lembre-se que as 3 horas e 6 horas contam a partir do momento do registro feito em Formulário para identificação e manejo da Sepse.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

d) Ou seja, seu paciente deverá a partir de agora ser tratado com urgência médica.

5.2 PACOTE DE 3 HORAS

a) Coleta de exames laboratoriais para a pesquisa de disfunções orgânicas: gasometria e lactato arterial, hemograma completo, creatinina, bilirrubina e coagulograma.

b) Coleta de lactato arterial, que deve ser imediatamente encaminhado ao laboratório, a fim de se evitar resultado falsos positivos. Realizar o exame em 30-60 minutos.

c) Coleta de duas hemoculturas de sítios distintos, conforme rotina específica do hospital, e culturas de todos os outros sítios pertinentes (aspirado traqueal, liquor, urocultura) antes da administração do antimicrobiano. Caso não seja possível a coleta destes exames antes da primeira dose, a administração de antimicrobianos não deverá ser postergada.

d) Prescrição e administração de antimicrobianos de amplo espectro, por via endovenosa, visando o foco suspeito, dentro da primeira hora da identificação da sepse. A utilização de antimicrobianos deve seguir a orientação do serviço de controle de infecção hospitalar da instituição, que deverá definir com o corpo clínico da instituição as recomendações para o tratamento empírico conforme o foco de infecção identificado e a característica da infecção, comunitária ou associada a assistência a saúde.

e) Princípios de farmacocinética e farmacodinâmica devem ser seguidos por todas as instituições. Todas as recomendações visando otimização da terapia antimicrobiana devem ser feitas com auxílio do farmacêutico e da enfermagem e estar amplamente disponíveis para todos os profissionais. As principais recomendações seguem:

- Utilizar dose máxima para o foco de SEPSE suspeitado ou confirmado, com dose de ataque nos casos pertinentes, sem ajustes para a função renal ou hepática. As doses devem ser plenas visando otimização da redução da carga bacteriana ou fúngica. Embora seja discutível, pode-se manter doses sem ajuste para função renal pelas primeiras 24 horas. Isso é de suma importância para os antimicrobianos hidrofílicos dado o aumento do volume de distribuição dos mesmos.
- Atentar para a diluição adequada do antibiótico para evitar incompatibilidade e concentração excessiva. Utilizar a infusão estendida de antibióticos betalactâmicos como piperacilina-tazobactam e meropenem, com exceção da primeira dose, que deve ser administrada, em bolus, o mais rápido possível;
- Considerar o uso de diferentes classes de antibióticos, para um mesmo agente, em pacientes com choque séptico.
- Utilizar terapia combinada, com duas ou três drogas, quando existir suspeita de infecção

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

por agentes multidrogas resistentes;

- Registrar o espectro antimicrobiano quando o patógeno for identificado e a sensibilidade conhecida; terapia combinada pode ser realizado o descalonamento conforme evidência de resposta clínica ou resolução da infecção.

f) Para pacientes hipotensos (PAS< 90mmHg, PAM <65mmHg ou redução da PAS em 40mmHg da pressão habitual) ou com sinais de hipoperfusão, entre eles níveis de lactato acima de duas vezes o valor de referência institucional (hiperlactatemia inicial), deve ser iniciada ressuscitação volêmica com infusão imediata de 30 mL/kg de cristaloides. Embora classicamente não sejam considerados com parte do pacote de ressuscitação, sinais de hipoperfusão podem incluir oligúria, presença de livedo, tempo de enchimento capilar lentificado, alteração do nível de consciência. Coloides proteicos, a albumina, ou soro albuminado, pode fazer parte dessa reposição inicial. O uso de amidos está contraindicado, pois está associado a aumento da incidência de disfunção renal. Esse volume deve ser infundido o mais rápido possível dentro das primeiras 3 horas de atendimento. Pacientes cardiopatas podem necessitar redução na velocidade de infusão, conforme a presença ou não de disfunção diastólica ou sistólica. Em caso ter sido optado por não realização de reposição volêmica após avaliação de fluido responsividade, esta decisão deve estar adequadamente registrada no prontuário. Nesses pacientes, o uso de vasopressores para garantir pressão de perfusão adequada eventualmente necessita ser antecipado.

5.3 PACOTE DE 6 HORAS – CHOQUE

a) Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha. Não se deve tolerar pressões abaixo de 65 mmHg por períodos superiores a 30-40 minutos. Por isso, embora tenha sido colocado dentro do pacote de 6 horas, o vasopressor deve ser iniciado mesmo dentro das 3 primeiras horas nos pacientes em que ele está indicado. Em casos de hipotensão ameaçadora a vida, pode-se iniciar o vasopressor mesmo antes da reposição volêmica. É fundamental garantir pressão de perfusão enquanto se continua a reposição volêmica. Assim, o vasopressor pode ser iniciado mesmo em veia periférica, enquanto se providencia o acesso venoso central.

b) O uso de outros vasopressores pode ser necessário. Dentre os disponíveis, a recomendação é o uso de vasopressina, com intuito de desmame de noradrenalina, ou a adrenalina, preferível em pacientes que se apresentem com débito cardíaco reduzido.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

c) A dobutamina pode ser utilizada quando exista evidência de baixo cardíaco ou sinais clínicos de hipoperfusão tecidual, como livedo, oligúria, tempo de enchimento capilar lentificado, baixa saturação venosa central ou lactato aumentado

d) Nos pacientes com lactato alterado acima de duas vezes o valor de referência, a meta terapêutica é o clareamento do mesmo até os valores normais. Assim, dentro das seis horas após o início do protocolo de sepse, após ressuscitação volêmica adequada, e manejo hemodinâmico apropriado, novas dosagem devem ser solicitadas. O clareamento até a normalização deve ser feito cuidadosamente, sob risco de intervenções terapêuticas desnecessárias, e potencialmente deletérias. A hiperlactatemia residual isolada, sem outros sinais clínicos de hipoperfusão ou má evolução, não necessariamente precisa ser tratada.

e) Reavaliação da continuidade da ressuscitação volêmica, por meio de marcadores do estado volêmico ou de parâmetros perfusionais. As seguintes formas de reavaliação poderão ser consideradas:

- Mensuração de PVC (Punção Venosa Central);
- Variação de pressão de pulso;
- Variação de distensibilidade de cava;
- Elevação passiva de membros inferiores;
- Qualquer outra forma de responsividade a fluídos;
- Mensuração de saturação venosa central;
- Tempo de enchimento Capilar;
- Intensidade de Livedo;
- Sinais indiretos (por exemplo, melhora do nível de consciência ou presença de diurese).

f) Pacientes com sinais de hipoperfusão e com níveis de hemoglobina abaixo de 7 mg/dL devem receber transfusão o mais rapidamente possível.

g) Idealmente, os pacientes com choque séptico (enquanto em uso de vasopressor) devem ser monitorados com pressão arterial invasiva. A aferição por manguito não é fidedigna nessa situação, mas pode ser utilizada nos locais onde a monitorização invasiva não está disponível.

h) Pacientes sépticos podem se apresentar hipertensos, principalmente se já portadores de hipertensão arterial sistêmica. Nesses casos, a redução da póscarga pode ser necessária para o restabelecimento da adequada oferta de oxigênio. Não se devem usar medicações de efeito prolongado, pois esses pacientes podem rapidamente evoluir com hipotensão. Assim, vasodilatadores endovenosos, como nitroglicerina ou nitroprussiatos são as drogas de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

escolha.

5.4 OUTRAS RECOMENDAÇÕEs

5.4.1 USO DE CORTICOIDES

A utilização de corticoides é recomendada somente para pacientes com choque séptico refratário, ou seja, naqueles em que não se consegue manter a pressão arterial alvo, a despeito da ressuscitação volêmica adequada e do uso de vasopressores. A droga recomendada é a hidrocortisona na dose de 200 mg/dia em infusão contínua ou 50 mg a cada 6 horas.

5.4.2 VENTILAÇÃO MECÂNICA

A intubação orotraqueal não deve ser postergada, em pacientes sépticos, com insuficiência respiratória aguda e evidências de hipoperfusão tecidual. Os pacientes que necessitarem de ventilação mecânica devem ser mantidos em estratégia de ventilação mecânica protetora, devido ao risco de desenvolvimento de síndrome do desconforto respiratório aguda (SDRA). A estratégia protetora envolve a utilização de baixos volumes correntes (6 mL/kg de peso ideal) e a limitação da pressão de platô abaixo de 30 cmH2O. A fração inspirada de oxigênio deve ser suficiente para manter uma PaO_2 entre 70 - 90 mmHg. Também deve-se objetivar uma pressão de distensão (driving pressure, pressão de platô - peep) menor que 15 cmH2O. Para pacientes com diagnóstico de SDRA há menos de 48 horas, com relação PaO2/ FiO2 menor que 150 e FiO2 de 60% ou mais, a utilização de posição de prona é recomendada, para unidades que tenham equipe com treinamento na técnica.

5.4.3 BICARBONATO

Não está indicado o uso de bicarbonato nos casos de acidose lática em pacientes com pH >7,15, pois o tratamento dessa acidose é o restabelecimento da adequada perfusão. Nos pacientes com pH abaixo desse valor esta terapia pode ser avaliada como medida de salvamento.

5.4.4 CONTROLE GLICÊMICO

Pacientes, na fase aguda de sepse, com hiperglicemia, secundária a resposta endócrino-metabólica ao trauma. O controle adequado da glicemia é recomendada através da utilização de protocolos específico, visando uma meta de 80-180 mg/dL, evitando-se episódios de hipoglicemia e variações abruptas da mesma.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.4.5 TERAPIA RENAL SUBSTITUTA

Não existe recomendação para o início precoce de terapia renal substituta, devendo-se individualizar cada caso, conforme discussão com equipe especialista. Da mesma maneira, não existe recomendação para hemodiálise intermitente ou modalidades contínuas, devendo-se reservar estes métodos para pacientes com instabilidade hemodinâmica grave, nos locais onde este recurso é disponível.

6. FLUXOS

Não se aplica

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

a) Letalidade:

Paciente com óbito durante internação/paciente com sepse e/ou choque séptico.

b) Antimicrobianos:

Nº de pacientes em que o ATM foi administrado dentro da 1º hora assim que diagnosticado sepse/todos pacientes com sepse e/ou choque séptico.

c) Hemocultura:

Nº de pacientes que coletaram hemocultura antes da administração do ATM/todos os pacientes com sepse e/ou choque séptico

8. REFERÊNCIAS

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. Revisado em: Junho de 2017 Surviving Sépsis Campaign-bundles of care.

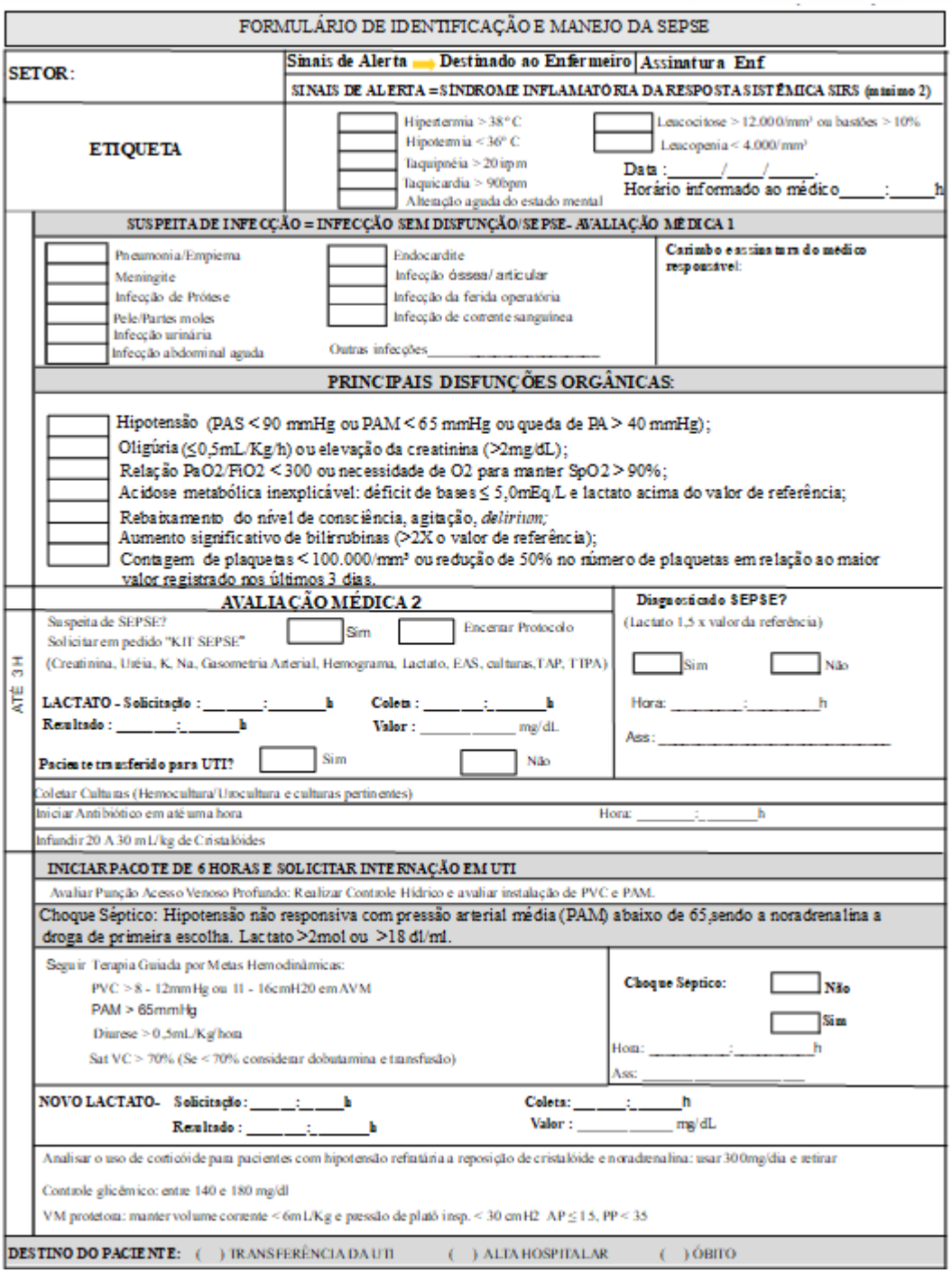
RHODES A, PHILLIPS G, BEALE R, et al. The Surviving Sepsis Campaign bundles and outcome: results from the International Multicentre Prevalence Study on Sepsis (the IMPreSS study). Intensive Care Med. 2015;41(9):1620-1628.

SINGER M, DEUTSCHMAN CS, SEYMOUR CW, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-810.

SEYMOUR CW, LIU VX, IWASHYNA TJ, et al. Assessment of Clinical Criteria for Sepsis: For the Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9. ANEXOS



FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA SEPSE

SETOR:

Sinais de Alerta → Destinado ao Enfermeiro | Assinatura Enf

SINAIS DE ALERTA = SÍNDROME INFLAMATÓRIA DA RESPOSTA SISTÊMICA SIRS (mínimo 2)

ETIQUETA

- Hipertermia > 38° C
- Hipotermia < 36° C
- Taquipnéia > 20 irpm
- Taquicardia > 90bpm
- Alteração aguda do estado mental
- Leucocitose > 12.000/mm³ ou bastões > 10%
- Leucopenia < 4.000/mm³

Data :_____/_____/_____.
Horário informado ao médico_____:_____h

SUSPEITA DE INFECÇÃO = INFECÇÃO SEM DISFUNÇÃO/SEPSE- AVALIAÇÃO MÉDICA 1

- Pneumonia/Empiema
- Meningite
- Infecção de Prótese
- Pele/Partes moles
- Infecção urinária
- Infecção abdominal aguda
- Endocardite
- Infecção óssea/ articular
- Infecção da ferida operatória
- Infecção de corrente sanguínea

Outras infecções_____

Carimbo e assinatura do médico responsável:

PRINCIPAIS DISFUNÇÕES ORGÂNICAS:

- Hipotensão (PAS < 90 mmHg ou PAM < 65 mmHg ou queda de PA > 40 mmHg);
- Oligúria (≤0,5mL/Kg/h) ou elevação da creatinina (>2mg/dL);
- Relação PaO2/FiO2 < 300 ou necessidade de O2 para manter SpO2 > 90%;
- Acidose metabólica inexplicável: déficit de bases ≤ 5,0mEq/L e lactato acima do valor de referência;
- Rebaixamento do nível de consciência, agitação, *delirium;*
- Aumento significativo de bilirrubinas (>2X o valor de referência);
- Contagem de plaquetas < 100.000/mm³ ou redução de 50% no número de plaquetas em relação ao maior valor registrado nos últimos 3 dias.

ATÉ 3H

AVALIAÇÃO MÉDICA 2

Suspeita de SEPSE? Sim / Encerrar Protocolo
Solicitar em pedido "KIT SEPSE"
(Creatinina, Uréia, K, Na, Gasometria Arterial, Hemograma, Lactato, EAS, culturas,TAP, TTPA)

LACTATO - Solicitação : _____:_____h Coleta : _____:_____h
Resultado : _____:_____h Valor : _____ mg/dL

Paciente transferido para UTI? Sim / Não

Diagnosticado SEPSE?
(Lactato 1,5 x valor da referência)
Sim / Não
Hora: _____:_____h
Ass: _____

Coletar Culturas (Hemocultura/Urocultura e culturas pertinentes)
Iniciar Antibiótico em até uma hora Hora: _____:_____h
Infundir 20 A 30 mL/kg de Cristalóides

INICIAR PACOTE DE 6 HORAS E SOLICITAR INTERNAÇÃO EM UTI

Avaliar Punção Acesso Venoso Profundo: Realizar Controle Hídrico e avaliar instalação de PVC e PAM.

Choque Séptico: Hipotensão não responsiva com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65,sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha. Lactato >2mol ou >18 dl/ml.

Seguir Terapia Guiada por Metas Hemodinâmicas:
PVC > 8 - 12mmHg ou 11 - 16cmH20 em AVM
PAM > 65mmHg
Diurese > 0,5mL/Kg/hora
Sat VC > 70% (Se < 70% considerar dobutamina e transfusão)

Choque Séptico: Não / Sim
Hora: _____:_____h
Ass: _____

NOVO LACTATO- Solicitação: _____:_____h Coleta: _____:_____h
Resultado : _____:_____h Valor : _____ mg/dL

Analisar o uso de corticóide para pacientes com hipotensão refratária a reposição de cristalóide e noradrenalina: usar 300mg/dia e retirar
Controle glicêmico: entre 140 e 180 mg/dl
VM protetora: manter volume corrente < 6mL/Kg e pressão de platô insp. < 30 cmH2 AP ≤ 15, PP < 35

DESTINO DO PACIENTE: ( ) TRANSFERÊNCIA DA UTI ( ) ALTA HOSPITALAR ( ) ÓBITO

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com Cetoacidose Diabética.

2. DEFINIÇÃO

A cetoacidose diabética, que pode ser a manifestação inicial do diabetes mellitus do tipo 1 ou do tipo 2, caracteriza-se pela tríade bioquímica de: hiperglicemia (por deficiência absoluta ou relativa de insulina), cetonemia e acidose metabólica (pH< 7,3 e bicarbonato < 18 mEq/L) com hiato iônico (anion gap) elevado. Acomete principalmente pacientes com diabetes mellitus tipo 1 (2/3 dos casos), mas também pode ocorrer com o tipo 2 (diabetes mellitus tipo 2 propenso à cetose ou diabetes flatbush).

A cetoacidose diabética desenvolve-se dentro de poucas horas após evento(s) precipitante(s), que podem ser vários, sendo a omissão de insulina e a infecção (principalmente pulmonar) os principais.

Os fatores precipitantes são:

a) tratamento inadequado:

- interrupção do uso de insulina ou hipoglicemiantes orais;
- omissão da aplicação de insulina;
- mau funcionamento do sistema de infusão subcutâneo contínuo de insulina (SICI);

b) doenças agudas: infecções (pulmonar, urinária, pele, dentárias), infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, tromboembolismo pulmonar, traumatismos, hemorragias de trato gastrointestinal, queima- duras, pancreatites;

c) distúrbios endócrinos: hipertireoidismo, feocromocitoma, Síndrome de Cushing, acromegalia, hemocromatose, diabetes gestacional;

d) fármacos: glicocorticoides, agonistas adrenérgicos, fenitoína, betabloqueadores, clortalidona, tiazídicos, diazóxido, pentamidina, inibidores de protease, antipsicóticos atípicos (aripiprazol, clozapina, olanzapina, quetiapina e risperidona), etc.;

- substâncias: álcool (consumo excessivo), ecstasy, cocaína, maconha, cetamina etc.;
- desidratação: oferta inadequada de água (em idosos), uremia, diálise, diarreia, sauna etc.;
- transtornos alimentares: compulsão alimentar ou bulimia;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- outros: ingestão de líquidos ou alimentos contendo açúcar.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de cetoacidose diabética.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

A cetoacidose diabética é de instalação aguda (em menos de 24 horas).

Exame físico: desidratação, turgor da pele diminuído, respiração de Kussmaul, hálito cetônico, náuseas, vômitos, dor abdominal, taquicardia, hipotensão e, nos casos mais graves, até choque. A dor abdominal pode chegar até 50 a 70% dos casos e simular um abdome agudo. Na cetoacidose diabética leve (bicarbonato > 15 mEq/L) não há dor abdominal; se ela estiver presente, alertar para possibilidade de um quadro abdominal associado.

	CETOACIDOSE DIABÉTICA LEVE	CETOACIDOSE DIABÉTICA MODERADA	CETOACIDOSE DIABÉTICA GRAVE
Glicemia (mg/dl)	**> 250**	**> 250**	**> 250**
pH arterial	**7,25 a 7,30**	**7,0 a 7,24**	**< 7,0**
Bicarbonato (mEq/L)	**15 a 18**	**10 a 14,9**	**< 10**
Anion gap	**> 10**	**> 12**	**> 12**
Cetonúria (teste do nitroprussiato)	**positiva**	**positiva**	**positiva**
Cetonemia	**positiva**	**positiva**	**positiva**
Osmolaridade sérica	**Variável (geralmente < 320 mOsm/kg)**	**variável**	**variável**
Nível sensorial	**alerta**	**alerta/sonolento**	**estupor/coma**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.1 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

a) Exames laboratoriais: hemograma, glicemia, sódio, potássio, cloro, anion gap, ureia, creatinina, gasometria, osmolaridade plasmática, provas de função hepática, enzimas pancreáticas, EAS, culturas (urina e sangue).

b) Exames de Imagem: radiografia de tórax (rotina); tomografia computadorizada de tórax; tomografia computadorizada de seios da face (afastar mucormicose), eletrocardiograma (acompanhar alterações séricas de potássio e sua reposição em todos os diabéticos mellitus tipo 2 e tipo 1 com mais de 10 anos de diagnóstico).

c) Hemograma: na cetoacidose diabética costuma haver leucocitose com desvio à esquerda, mesmo sem infecção (leucócitos de 10 a 15 mil/mm3). Valores > 25 mil/mm3 sugerem infecção. Aumento de hematócrito devido à desidratação; se houver anemia, alertar para doenças associadas, como nefropatia e hipotireoidismo.

d) Glicemia: geralmente ≥ 250 mg/dl. A cetoacidose diabética euglicêmica (glicemia ≤ 250 mg/dl) pode ocorrer em gestantes; nos pacientes tratados com insulina e sem receber líquidos com carboidratos; nos tratamentos tardios ou inadequados, com vômitos prolongados, sem ingestão alimentar; e naqueles em uso de inibidores do cotransportador de sódio e glucose 2 (SGLT2) em pacientes tipo 1. Esta ocorre em 10% dos pacientes.

e) Sódio: normal ou baixo. Níveis altos sugerem maior grau de desidratação. Glicemias elevadas podem falsear os valores de sódio para baixo. Correção: para cada 100 mg/dl de glicose acima de 100 mg/dl adiciona-se 1,6 mEq à natremia. Deve-se lembrar de que a hipernatremia é um fator de proteção ao aparecimento de edema cerebral. O limite máximo tolerado de sódio é de 160 mEq/L antes de se optar por SF 0,45%.

f) Potássio: baixo ou normal, mas na fase inicial ele pode estar elevado. Os tratamentos com hidratação e insulina diminuem o potássio.

g) Anion Gap (AG): AG = Na – (Cl + HCO3). (VR: 12 ± 2). Elevado na cetoacidose diabética (> 12 nos casos moderados ou graves).

h) Gasometria: a diferença entre o sangue arterial e o venoso é de 1,88 mEq/L na dosagem de bicarbonato, e entre 0,02 e 0,15 para a medida de pH. Recomenda-se a coleta venosa, exceto em casos muito graves, nos quais se faz necessário o acesso arterial para medição direta da oxigenação.

i) Osmolaridade plasmática (Posm): valores de Posm ≥ 320 mOsm/kg geralmente se fazem acompanhar de redução acentuada de consciência. Posm = 2(Na) + glicemia/18 + ureia/2,8.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2 TRATAMENTO

5.2.1 HIDRATAÇÃO

- Reposição de líquidos deve ser generosa.
- Cuidado em idosos e/ou cardiopatas.
- Depende da desidratação, do débito urinário e do balanço hidroeletrolítico.
- Inicial: soro fisiológico (SF) 0,9% 1000 a 1500 ml (15 a 20 ml/kg) na primeira hora.
- Etapa seguinte: SF 0,45% na velocidade 250 a 500 ml/h se o sódio sérico estiver normal; ou SF 0,9% na mesma velocidade se o sódio estiver baixo.
- A reposição das perdas hídricas deve ser feita nas primeiras 24 horas.
- Estima-se que as perdas sejam de 5 a 10% do peso corporal.
- Sódio > 140 mEq/L e Posm> 340 mOsm/kg associam-se a maior déficit de líquido.
- Quando glicemia < 200 mg/dl na CAD, a hidratação deve ser feita com SF 0,45% associado a SG 5%, em uma velocidade de cerca de 150 a 250 ml/h até correção da acidose.

5.2.2 REPOSIÇÃO DE POTÁSSIO

É preciso ter em mente que em todos os episódios de cetoacidose diabética existe déficit de potássio corporal, independente da calemia estar alta, normal ou baixa.

Potássio sérico (mEq/L)	**Conduta (usar cloreto de potássio)**
< 3,3	**• Postergar uso de insulina. • Administrar 40 mEq K por hora até K ≥ 3,3, para não ter arritmias fatais e fraqueza da musculatura respiratória. • Se houver ausência de ruídos abdominais, atentar para hipocalemia grave.**
≥ 3,3 e < 5	**Adicionar 20 a 30 mEq de K em cada litro de SF para manter K em 4 a 5.**
≥ 5	**NÃO administrar K, mas checá-lo 2/2 h. ECG.**

5.2.3 INSULINOTERAPIA

- Solução de 250 ml SF 0,9% com 25 ui de insulina regular (10 ml = 1 ui).
- Desprezar 50 ml iniciais.
- Dose: 0,1 ui/kg/h.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Caso não haja queda da glicemia capilar entre 50 a 75 mg na primeira hora, fazer bolus 0,14 ui/kg de insulina e retornar ao esquema anterior, revendo essa dose até que se atinja 200-250 mg/dl cetoacidose diabética.
- Se a queda da glicemia exceder 75-100 mg/dl na primeira hora, diminuir a dose de insulina 0,05 ui/kg/h.
- Quando a glicemia estiver entre 200-250 mg/dl cetoacidose diabética, diminuir a infusão 0,02 a 0,05 U/kg/h e adicionar soro glicosado (SG) 5% à hidratação venosa.
- Na cetoacidose diabética, encontra-se resolvido o quadro quando há glicemia
- < 200 mg/dl e dois dos seguintes parâmetros: HCO3 ≥ 15 mEq/L, pH venoso > 7,l e anion gap ≤ 12 mEq/L.
- Nesse momento, associar insulina regular subcutânea com infusão por 1 a 2 horas para evitar recorrência da hiperglicemia e da acidose.
- Nos pacientes que já faziam uso de insulina, retornar ao esquema domiciliar.
- Nos pacientes recém-diagnosticados, fazer uma dose inicial de insulina 0,5-0,8 UI/kg/dia, fracionando-se em uma a três tomadas (de acordo com a insulina), dividindo de 50-70% insulinas de efeito prolongado (NPH, Glargina, Detemir, Degludeca, Glargina 300 ui/ml) e 50–30% insulinas prandiais (Regular, Lispro, Asparte ou Glulisina).

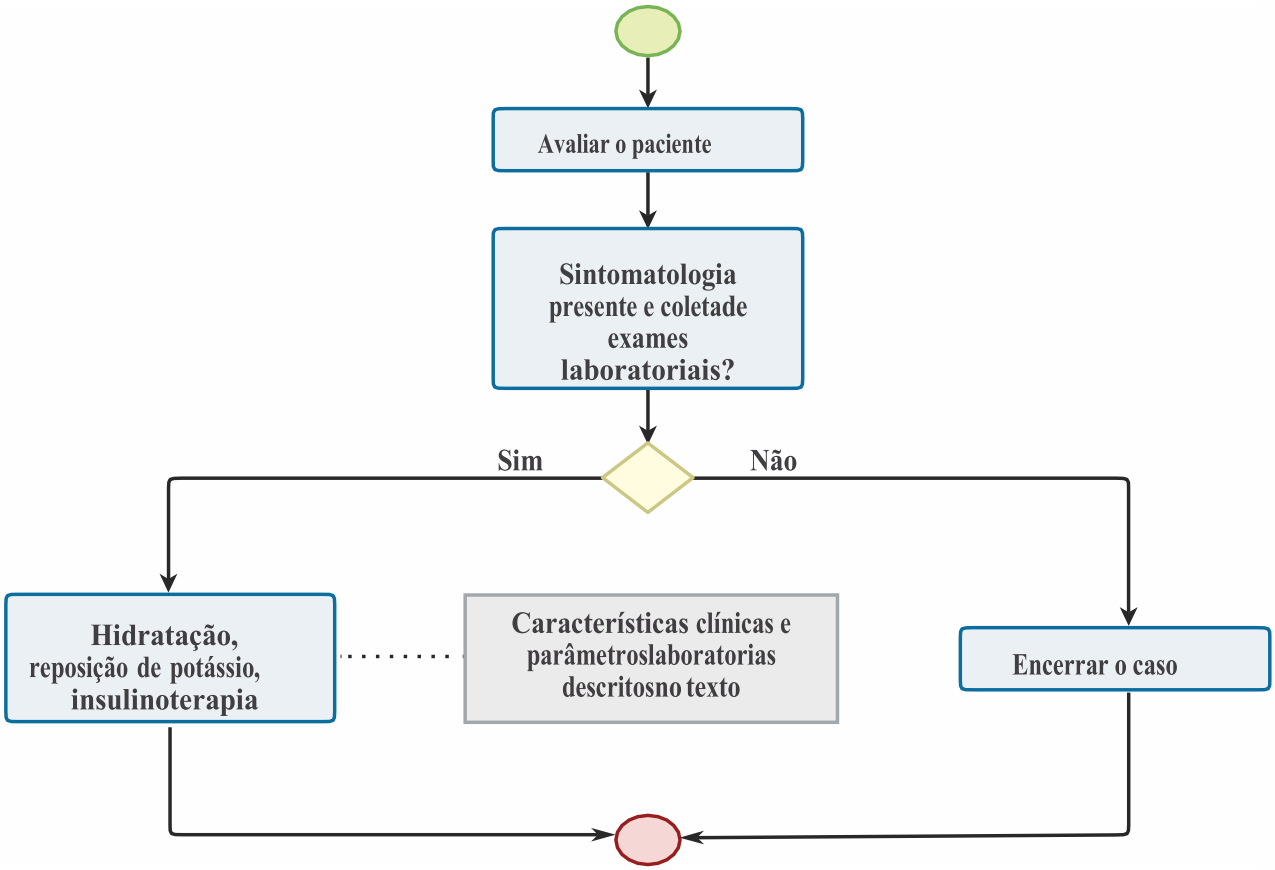
5.2.3 BICARBONATO

PH SANGUÍNEO	**CONDUTA (FUNDAMENTAL MONITORAR K DURANTE INFUSÃO DE NAHCO3 DEVIDO AO RISCO DE PIORA DA HIPOCALEMIA)**
> 7,0	**NÃO usar NaHCO3**
< 6,9	• **Usar 100 mEq de NaHCO3 (2 ampolas) em 400 ml de água destilada com 20 mEq/L KCl numa velocidade 200ml/h durante 2 horas até que o pH exceda 7.** • **Se isso não ocorrer, repete-se a infusão até pH > 7.**
6,9–7,0	**Usar 50 mEq de NaHCO3**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À CETOACIDOSE DIABÉTICA



6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

7 REFERÊNCIAS

LUCIO, V.; KATER, C. E. Endocrinologia Clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2013.

MILECHET, A. et al. Rotinas de Diagnóstico e Tratamento do Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2014.

8 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	**PROTOCOLO INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA**	**Identificação:** MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Insuficiência Renal Aguda.

2. DEFINIÇÃO

A definição mais simples de Insuficiência Renal Aguda (IRA) é o aumento recente da concentração da creatinina plasmática de no mínimo 0,5 mg/dl se o nível basal é menor que 3, 0 mg/dl, ou de 1,0 mg/dl se a creatinina prévia é maior que 3,0 mg/dl.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Insuficiência Renal Aguda.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A IRA se classifica em: pré-renal (diminuição da perfusão renal), renal (intrínseca) e pós-renal (obstrução ao fluxo urinário).

Tem como sinais e sintomas: volume urinário menor que 0,5 ml/kg/h por mais de 6 h (tipo oligúrica), edema facial (podendo chegar a anasarca), convulsões, coma, tremores, neuropatias, pericardite, pleurisias, dispneia, anorexia, náuseas, vômitos, soluços, hemorragia digestiva, diátese hemorrágica, anemia, globo vesical palpável (pós-renal/bexigoma).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Análise da história clínica e realização de exame físico. Nos exames complementares, pode-se notar aumento da creatinina sérica maior ou igual a 0,3 mg/dl ou aumento percentual maior ou igual a 50% em 48 h, níveis séricos aumentados de ureia, hipercalemia, hipocalcemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia, anemia (após alguns dias), acidose metabólica. No EAS, pode-se encontrar cilindrúria e cristais, concentração de sódio urinário (mEq/L) menor que 20 no pré-renal e maior que 40 na renal. US renal e de vias urinárias geralmente sem alterações no pré-renal. Podem ocorrer sinais obstrutivos na pós-renal. RX de tórax: avaliar área cardíaca, derrame pericárdico ou pleural e congestão pulmonar.

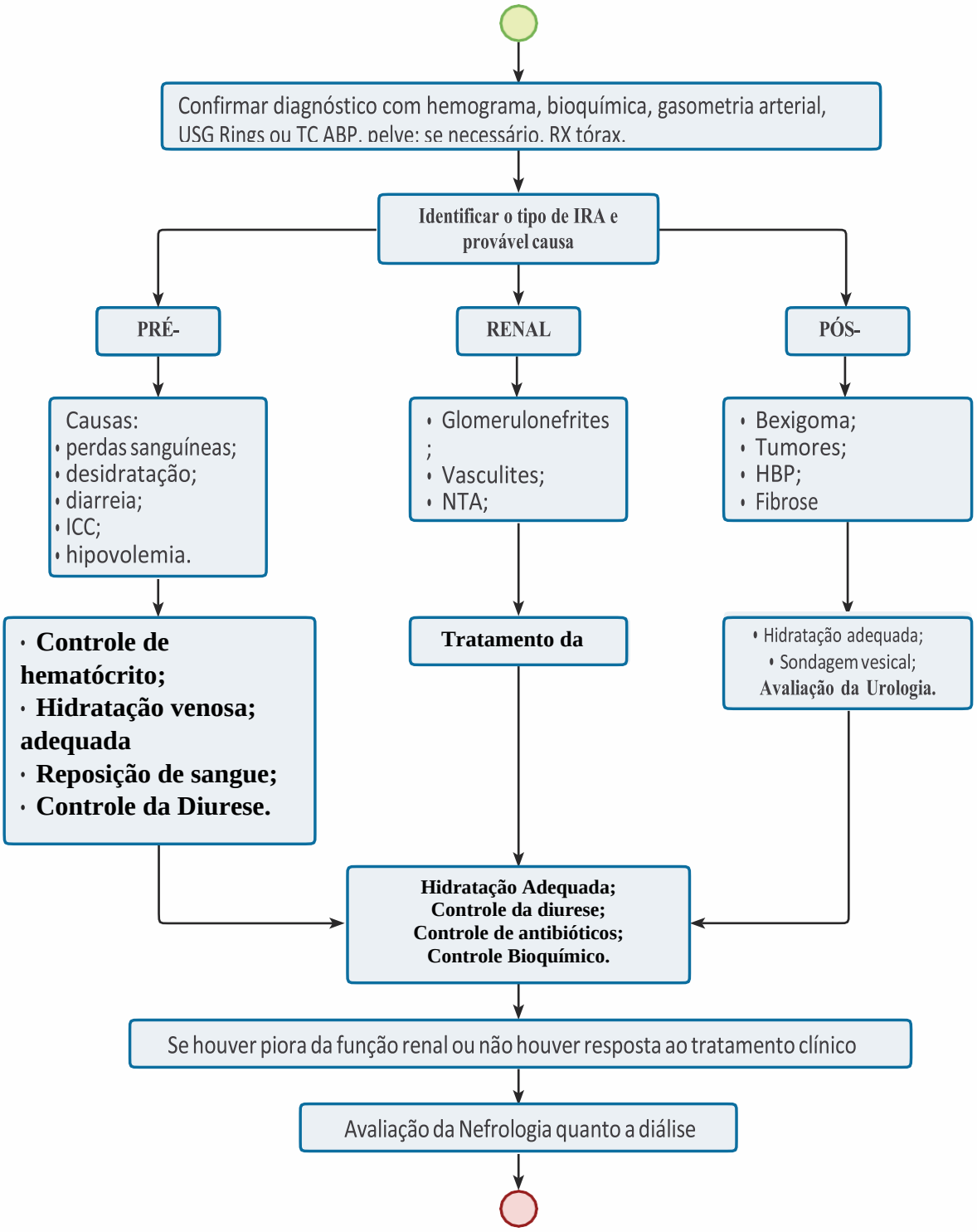
5.3 TRATAMENTO

- Corrigir causa reversível.
- Fazer hidratação na hipovolemia.
- Manter dieta hipossódica e hipocalêmica com 0,6 g/kg/dia de proteínas de alto valor biológico.
- Fazer restrição hídrica em caso de hipervolemia.
- Manter balanço hídrico equilibrado.
- Evitar fármacos retentores de potássio.
- Tratar hipercalemia (agentes beta-adrenérgicos, solução polarizante, resina trocadora de íons e gluconato de cálcio [se ECG com alterações]).
- Tratar acidose metabólica com bicarbonato de sódio (cuidado para evitar sobre- carga hidrossalina).
- Evitar drogas nefrotóxicas e/ou corrigir doses se necessário.
- Em caso de nefrotoxicidade por drogas, suspender o agente lesivo.
- Medir e anotar diurese nas 24 h.
- Iniciar tratamento dialítico nos casos de difícil manejo com tratamento conservador apenas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8 REFERÊNCIAS

CLARKSON, M. R.; BRENNER, B. M. **O Rim**: referência rápida. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007.

HOMSI, E. **Injúria renal aguda no paciente crítico.** São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2010.

KNOBEL, E. **Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base.** São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	PROTOCOLO DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA	**Identificação: MATER.XX.YY.001**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**09

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

2. DEFINIÇÃO

A DPOC é uma doença frequente, prevenível e tratável, heterogênea em sua apresentação clínica e evolução. É caracterizada pela limitação crônica e persistente ao fluxo de ar e geralmente é progressiva, associada a uma reação inflamatória pulmonar causada, principalmente, por: exposição à fumaça de tabaco, exposição ocupacional e combustão de biomassa.

Para o diagnóstico da doença, é essencial a realização da espirometria, que permitirá confirmar a obstrução ao fluxo de ar através do resultado da relação entre o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) e a capacidade vital forçada (CVF) inferior a 0,70 e não reversível após o uso de broncodilatador.

Embora a DPOC comprometa os pulmões, ela também produz consequências sistêmicas significativas. O processo inflamatório crônico pode produzir alterações dos brônquios (bronquite crônica), bronquíolos (bronquiolite obstrutiva) e parênquima pulmonar (enfisema pulmonar). A predominância dessas alterações é variável em cada indivíduo, tendo relação com os sintomas apresentados.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

É uma doença heterogênea em sua apresentação e evolução, que pode ou não ser acompanhada de sintomas como dispneia, tosse e expectoração, exacerbações, manifestações extrapulmonares e comorbidades.

A tosse é o sintoma mais encontrado: pode ser diária ou intermitente e pode preceder a dispneia ou aparecer simultaneamente a ela. O aparecimento da tosse no fumante é tão frequente que muitos pacientes não a percebem como sintoma de doença, considerando-a como o "pigarro do fumante". A tosse produtiva ocorre em aproximadamente 50% dos fumantes. A dispneia é o principal sintoma associado a incapacidade, redução da qualidade de vida e pior prognóstico. É geralmente progressiva com a evolução da doença.

Muitos pacientes só referem a dispneia numa fase mais avançada da doença, pois atribuem parte da incapacidade física ao envelhecimento e à falta de condicionamento físico.

O índice de dispneia modificado do MRC (Medical Research Council) apresenta boa correlação com o prognóstico da DPOC:

a) Tenho falta de ar ao realizar exercício intenso.
b) Tenho falta de ar quando apresso o meu passo, ou subo escadas ou ladeira (aclives leves).
c) Preciso parar algumas vezes quando ando no meu passo, ou ando mais deva- gar que outras pessoas de minha idade.
d) Preciso parar muitas vezes devido à falta de ar quando ando perto de 100 metros, ou poucos minutos de caminhada no plano.
e) Sinto tanta falta de ar que não saio de casa, ou preciso de ajuda para me vestir ou tomar banho sozinho.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

5.2.1 AVALIAÇÃO ESPIROMÉTRICA

O parâmetro mais utilizado é a relação VEF1/CVF < 0,70 após o uso de bronco-dilatador, conforme foi preconizado inicialmente pela GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease). Esse critério, de fácil aplicação, tem sido um parâmetro bastante utilizado para o diagnóstico da DPOC, de preferência em fase estável da doença.

5.2.2 AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA

Na DPOC, deve-se solicitar, rotineiramente, uma radiografia simples de tórax nas posições póstero-anterior e perfil, não para definição da doença, mas para afastar outras doenças pulmonares, como pneumonia ou neoplasia. A radiografia de tórax pode, ainda, identificar bolhas

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

com possível indicação cirúrgica. A tomografia computadorizada de tórax está indicada na DPOC somente em casos especiais, como suspeita da presença de bronquiectasias ou bolhas, avaliação de neoplasia, entre outros.

5.2.3 AVALIAÇÃO RADIOLÓGICA

A avaliação da oxigenação pode ser feita, inicialmente, de maneira não invasiva pela oximetria de pulso. Se for identificada uma saturação periférica de oxigênio (SpO2) igual ou inferior a 90%, está indicada a realização de gasometria arterial para avaliação da PaO2 e da PaCO2. A oximetria deve ser repetida periodicamente e sempre que houver exacerbação.

5.2.4 AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

As avaliações eletro e ecocardiográfica estão indicadas nos casos em que há suspeita de hipertensão pulmonar e cor pulmonale.

5.3 TRATAMENTO

A exacerbação da DPOC (E-DPOC) é um evento agudo na evolução da doença caracteriza- do por piora da dispneia, aumento da tosse e/ou expectoração (volume e/ou purulência), além da variabilidade diária o suficiente para exigir a modificação do tratamento regular.

As E-DPOC são de grande importância devido aos seus efeitos negativos em longo prazo na função pulmonar, na qualidade de vida, na piora dos sintomas, no aumento da mortalidade e nos custos de cuidados de saúde.

A mortalidade intra-hospitalar durante a E-DPOC varia entre 3,6 e 11%. O risco de hospitalização pode aumentar de 23 a 43% durante o ano seguinte à hospitalização.

Fatores associados com mau prognóstico na E-DPOC são hipoxemia, hipercapnia, hipoalbuminemia (< 2,5 g/dl), IMC < 20 kg/m2, história de exacerbações anteriores, uso prolongado de corticosteroides orais e presença de hipertensão pulmonar.

Atualmente, o diagnóstico de E-DPOC baseia-se unicamente na apresentação clínica (sinto- mas respiratórios). Não há nenhum biomarcador para confirmar ou excluir o diagnóstico de E-DPOC, pois este é um diagnóstico de exclusão. A apresentação é variável e pode ser aguda ou progressiva desde o início. Além disso, a resolução pode ser rápida ou lenta. Levando-se em conta a frequência das exacerbações, os pacientes podem ser classificados em exacerbadores frequentes ou infrequentes:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- exacerbador frequente: é aquele indivíduo com 2 ou mais exacerbações por ano, cada uma separada por, pelo menos, 4 semanas após o fim do tratamento da exacerbação anterior ou 6 semanas a partir do início do evento em casos que não tenham sido tratados;
- exacerbador infrequente: é aquele com uma ou nenhuma exacerbação por ano. A história de exacerbações no ano anterior é o melhor preditor de exacerbações futuras.

Os objetivos do tratamento da E-DPOC incluem minimizar o impacto da agudização atual e prevenir o desenvolvimento de exacerbações futuras. Os medicamentos utilizados no tratamento da E-DPOC são broncodilatadores, corticosteroides sistêmicos e antibióticos.

As infecções respiratórias são as causas mais comuns de E-DPOC e representam aproximadamente 80% dos casos (50-70% de origem bacteriana). Por outro lado, recomenda-se classificar a gravidade da E-DPOC de acordo com o local necessário para o tratamento: ambulatório, internação em enfermaria ou em UTI.

Há controvérsia acerca da indicação rotineira de antibióticos em todos os níveis de gravidade da E-DPOC. Duas revisões sistemáticas mostraram benefícios consistentes com o uso de corticosteroides sistêmicos (oral ou parenteral) na redução do risco de falha terapêutica, duração do tempo de internação, recorrências e readmissões em 30 dias, melhora do VEF1, gases arteriais e dispneia em pacientes com E-DPOC tratados em ambulatório ou internados.

Os resultados de três revisões sistemáticas e dois ensaios clínicos aleatórios apoiam o uso da prednisona por via oral como primeira escolha (30-60 mg/dia) durante 5 a 14 dias ou metilprednisolona em doses equivalentes. As evidências indicam igual efeito sobre os desfechos clínicos quando são comparados esquemas de tratamento de 5 dias versus 14 dias com prednisona oral na dose de 40 mg/dia. Há evidências que demonstram que os esquemas de tratamento de curta duração (5-7 dias) são tão eficazes quanto os de longa duração (10-14 dias). Além disso, com os esquemas de curta duração, observa-se menor frequência de efeitos adversos, como hiperglicemia e infecções respiratórias.

Em relação à via de administração, em termos de eficácia, não há diferença entre a via intravenosa ou oral; entretanto, a via parenteral se associa com maior custo e complicações locais. Em termos de segurança, o evento adverso mais frequente é a hiperglicemia transitória. Naqueles pacientes exacerbadores frequentes que necessitam de múltiplos ciclos de corticosteroides, a dose acumulada aumenta o risco de diabetes, osteoporose, fraturas, ganho de peso, insônia e complicações oculares.

A evidência indica que o uso de corticosteroides sistêmicos, preferencialmente por via oral na dose equivalente de 40 mg/dia de prednisona por 5-10 dias, é eficaz e seguro no tratamento

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

das exacerbações. Evidência ALTA e recomendação FORTE a favor do uso de corticosteroides sistêmicos orais em exacerbações que requerem tratamento ambulatorial ou hospitalar.

Recomenda-se considerar o uso de antibiótico em pacientes com expectoração purulenta e/ou nível de PCR elevado.

Os broncodilatadores são a base do tratamento sintomático das doenças pulmonares obstrutivas. A via de administração preferencial é a inalatória, devido à ação direta nas vias aéreas e à menor incidência de efeitos colaterais. Os β2-agonistas são broncodilatadores potentes e seguros de que atuam abrindo os canais de potássio e aumentando o AMP cíclico. Os β2-agonistas de longa duração (formoterol e salmeterol), quando comparados aos β2-agonistas de curta ação (fenoterol, salbutamol, terbutalina) e ao anticolinérgico brometo de ipratrópio, são mais eficazes, resultando em redução da dispneia e melhora funcional mais acentuada e mais duradoura.

O brometo de ipratrópio é um antagonista inespecífico dos receptores muscarínicos. Em pacientes com glaucoma, deve-se tomar o cuidado de não permitir contato direto da névoa de aerossol com os olhos. O pico de ação do ipratrópio varia de 30 a 90 minutos e a duração de seu efeito varia entre 4 e 6 horas. O brometo de tiotrópio é um anticolinérgico de longa duração, mais eficaz que o ipratrópio, com seletividade farmacocinética para os receptores muscarínicos M1 e M3, permitindo a sua utilização em dose única diária. O brometo de tiotrópio reduz o número de exacerbações e hospitalizações e melhora a qualidade de vida relacionada ao estado de saúde, comparado com placebo e ipratrópio.

As xantinas continuam sendo usadas em larga escala, apesar de seu efeito broncodilatador ser inferior ao das demais drogas e de causarem grande número de efeitos adversos. Em revisão sobre este tema, o Grupo Cochrane não demonstrou que este fármaco tenha uma evidente ação broncodilatadora em pacientes com DPOC. A bamifilina é uma xantina de ação de 12 horas e tem a vantagem de provocar menos efeitos adversos do que a teofilina. São necessários mais estudos para definir seu papel no tratamento da DPOC.

5.3.1 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E INTERNAÇÃO DO PACIENTE

- Gasometria arterial: está indicada na presença de SpO2 < 90% em ar ambiente, com história ou suspeita clínica de hipercapnia, ou critérios de admissão na UTI. É útil para o diagnóstico e a avaliação da insuficiência respiratória e para deter- minar a necessidade de suporte ventilatório.
- Radiografia do tórax: necessária para o diagnóstico diferencial com outras doenças respiratórias (pneumotórax, pneumonia, edema pulmonar e derrame pleural).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Eletrocardiograma: importante para avaliar arritmias, distúrbios de condução e doença cardíaca isquêmica aguda.
- Cultura de escarro: indicada no caso de pacientes com exacerbação muito grave ou doentes em risco de infecção por Pseudomonas aeruginosa ou bactéria hospitalar.
- Avaliação de comorbidades: é importante avaliar o estado de controle das comorbidades, especialmente diabetes mellitus e doenças cardiovasculares.

5.3.2 RECOMENDAÇÕES PARA O TRATAMENTO HOSPITALAR DE E-DPOC

Estudo prospectivo com mais de 300 pacientes mostrou que manter os broncos-dilatadores de longa duração reduz o uso de broncodilatadores de curta ação e o tempo de permanência hospitalar de 6 para 5 dias. A Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisologia recomenda não suspender o tratamento com broncodilatadores de longa duração e iniciar o tratamento com broncodilatadores de curta duração (salbutamol, ipratrópio ou sua combinação), em nebulização ou spray, devendo dar-se atenção no sentido de prevenir sobredose e efeitos colaterais advindos do uso excessivo de broncodilatadores.

Iniciar antibióticos intravenosos considerando os padrões de resistência locais. Em caso de exacerbações muito graves, é recomendado o uso de antibióticos endovenosos – betalactâmicos ativos contra Pseudomonas aeruginosa (cefepima 2 g a cada 8 horas, 2 g de ceftazidima a cada 8 horas, piperacilina-tazobactam 4,5 g a cada 6 horas, imipenem 0,5-1 g a cada 6-8 horas ou meropenem 0,5-1 g a cada 6-8 horas), isoladamente ou em combinação com um aminoglicosídeo (tobramicina ou amicacina) durante os primeiros 3 a 5 dias. A levofloxacina (750 mg IV / 24 horas) ou a ciprofloxacina (400 mg IV a cada 8 horas) podem substituir aminoglicosídeos no caso de contraindicações para a utilização destes e desde que a cepa seja sensível.

O uso de corticosteroides orais ou intravenosos em exacerbações graves segue o mesmo padrão de tratamento ambulatorial, mas recomenda-se administrar as primeiras doses por via endovenosa (metilprednisolona 20 mg a cada 8 horas ou hidrocortisona 25-50 mg a cada 6 horas) seguida pela via oral (prednisona 40 mg/dia). Em caso de intolerância à utilização de medicamentos por via oral, recomenda-se manter a via intravenosa e fazer a troca por prednisona oral assim que possível, completando-se 5-10 dias de tratamento.

Iniciar Oxigenioterapia no caso de $SpO2 < 90\%$ ou $PaO2 < 60$ mmHg.

Iniciar ventilação não invasiva (VNI) em pacientes com insuficiência respiratória que não respondam à terapia convencional ($pH > 7,25$ e $< 7,35$).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A eficácia clínica da budesonida nebulizada (1-2 mg cada 6 horas) sobre a função pulmonar e a gasometria arterial é comparável à da prednisona por via oral (40 mg/dia), mas com menor risco de hiperglicemia, custo mais elevado e uma maior complexidade na administração. Não se recomenda o uso de corticosteroides nebulizados no tratamento de exacerbações moderadas a graves que necessitem de hospitalização, particularmente aqueles suficientemente graves com indicação de UTI. Esta modalidade terapêutica só deve ser considerada em pacientes diabéticos ou aqueles exacerbadores frequentes visando à redução da dose cumulativa de esteroides.

O uso de metilxantinas (teofilina ou aminofilina) na E-DPOC não melhora os sintomas, a função pulmonar e não reduz os dias de hospitalização. Os pacientes tratados com metilxantinas relatam significativamente mais náuseas e vômitos e maior tendência a tremores, palpitações e arritmias. Não se recomenda o uso desses medicamentos no tratamento da E-DPOC.

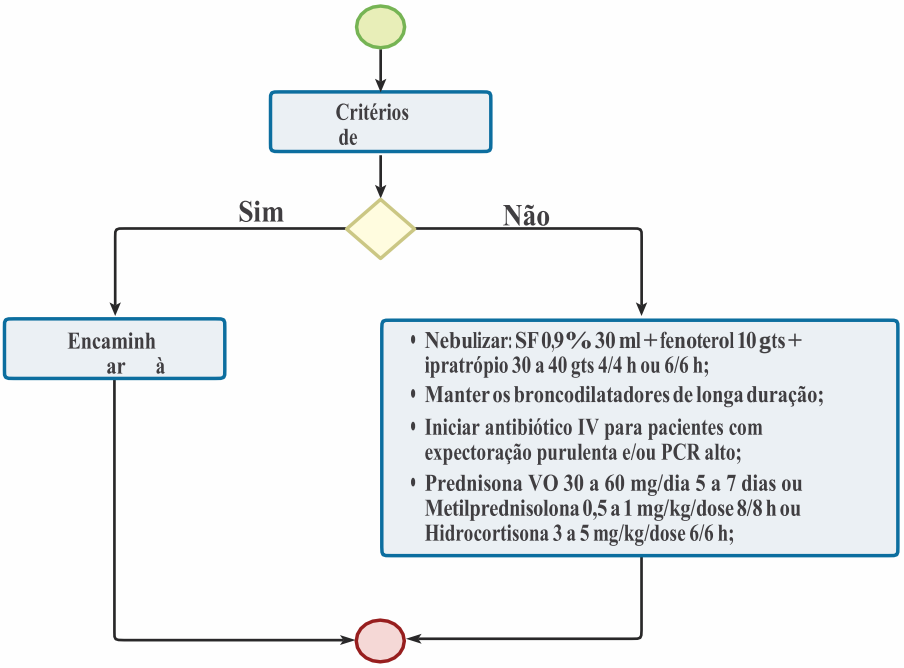
5.3.3 CRITÉRIOS DE HOSPITALIZAÇÃO NA E-DPOC

- Paciente sem capacidade de autocuidado
- Dispneia intensa: MRC 4
- Dispneia grave que não melhora com tratamento otimizado
- Fracasso do tratamento ambulatorial
- Comorbidades significativas (diabetes ou cardiovasculares);
- Antecedente de três ou mais exacerbações/hospitalizações no último ano
- Taquipneia (FR > 30)
- Estado de consciência alterado;
- Uso de músculos ventilatórios acessórios
- Respiração paradoxal;
- Instabilidade hemodinâmica
- Aumento de edema periférico
- Hipoxemia grave (SpO2 < 90%)
- Hipercapnia com acidose respiratória.

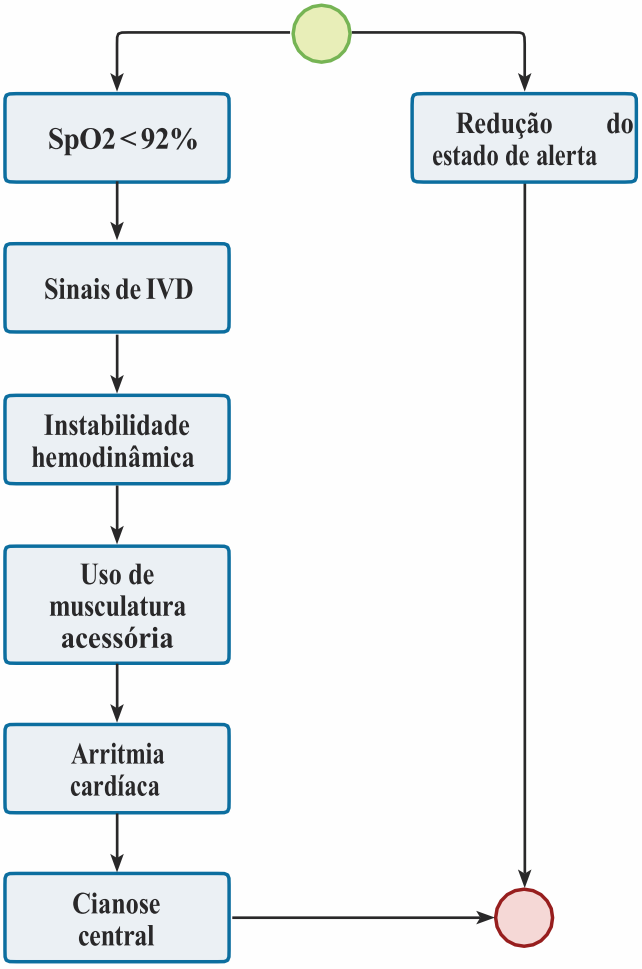
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À DPOC EM EXACERBAÇÃO



6.2 PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DA DPOC NA EMERGÊNCIA



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT. **Diretrizes Brasileiras para o Manejo da DPOC** (Adaptação para o Brasil do Consenso Latino-Americano de DPOC) - 2016. Disponível em: <https://sbpt.org. br/consensos-diretrizes-nacionais/>.

VESTBO, J.; HURD, S.S.; AGUSTÍ, A.G.; JONES, P.W.; VOGELMEIER, C.; ANZUETO, A. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary. Am J Respir Crit Care Med. 2013;187(4):347–65.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.6 PROTOCOLO ANGINA INSTÁVEL/INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DE ST

	PROTOCOLO ANGINA INSTÁVEL / INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DE ST	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:08**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com Angina Instável e Infarto agudo do Miocárdio sem supradesnível de ST

2. DEFINIÇÃO

Angina Instável (AI) é uma das principais causas cardiovasculares de atendimento em setores de emergência, sendo que um significativo percentual cursará comelevação de marcadores de injúria miocárdica, configurando Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível de ST (IAMSSST). O complexo AI/IAMSSST possui apresentação variada e acarreta diversas morbidades, conforme o contexto clínico.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de angina e IAM.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A principal forma de apresentação da AI/IAMSSST é a dor torácica, que deverá ser avaliada com prioridade, conforme o Protocolo de Dor Torácica.

A Angina Instável se caracteriza pelo surgimento recente ou evolução acelerada de sinais e sintomas de isquemia miocárdica, enquanto o IAMSSST é caracterizado pela ocorrência de sinais e sintomas de isquemia miocárdica associados à elevação de marcadores bioquímicos, porém, sem a elevação do segmento ST.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

A abordagem diagnóstica da AI/IAMSSST inicia-se pela avaliação da dor torácica pelo respectivo protocolo e deve ser complementada pela classificação do evento, estratificação

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

de risco cardiovascular, realização de exames seriados e determinação da indicação de estudo invasivo.

5.2.1 Classificação Do Quadro E Estratificação De Risco Cardiovascular

Deverá ser realizada a classificação do quadro anginoso através da Classificação de Braunwald, e associando a estratificação de risco de eventos cardiovasculares maiores (óbito, reinfarto ou necessidade de revascularização de urgência através do escore TIMI).

a) Classificação de Braunwald

Utiliza três critérios: a gravidade dos sintomas, as manifestações clínicas e a intensidade do tratamento.

- Gravidade dos sintomas

Classe I – Angina de início recente (menos de dois meses), frequente ou de grande intensidade (três ou mais vezes ao dia), acelerada (evolutivamente mais frequente ou desencadeada por esforços progressivamente menores).

Classe II – Angina de repouso subaguda (um ou mais episódios em repouso nos últimos 30 dias, o último episódio ocorrido há mais de 48 horas).

Classe III – Angina de repouso aguda (um ou mais episódios em repouso nas últi- mas 48 horas).

- Circunstâncias das manifestações clínicas

Classe A – Angina instável secundária (anemia, febre, hipotensão, hipertensão não controlada, emoções não rotineiras, estenose aórtica, arritmias, tireotoxicoses, hipoxemia etc).

Classe B – Angina instável primária.

Classe C – Angina pós-infarto do miocárdio (mais de 24 horas e menos de duas semanas).

- Intensidade do tratamento

Classe 1 – Sem tratamento ou com tratamento mínimo.

Classe 2 – Terapia antianginosa usual.

Classe 3 – Terapia máxima.

b) Escore de risco TIMI

Utiliza sete critérios, consignando um (1) ponto a cada:

- idade ≥ 65 anos;
- dor anginosa iniciada há < 24 h;
- uso de AAS nos últimos 7 dias;
- infradesnível de ST> 0,5 mm;
- elevação de marcadores de injúria miocárdica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- doença arterial coronariana (DAC) prévia;
- três ou mais fatores de risco para DAC (HAS, DM, hipercolesterolemia, tabagismo, história familiar).

0 a 2 Pontos	**Baixo Risco**
3 a 5 Pontos	**Risco Intermediário**
6 a 7 Pontos	**Alto Risco**

5.2.2 Eletrocardiograma

Todo paciente com AI/IAMSSST já deve ter o ECG realizado desde a admissão no setor de Emergência. O ECG deve ser repetido com intervalo de três horas do inicial nos pacientes em observação e/ou caso ocorram mudanças no quadro clínico (retorno de sintomas, hipotensão etc.).

A presença de infradesnível de ST ≥ 0,5 mm, bloqueio completo de ramo esquerdo (BRE), taquicardia ou bradicardia comportam pior prognóstico.

Todo paciente com AI/IAMSSST deve ser mantido sob monitorização contínua de ECG.

5.2.3 Marcadores Bioquímicos

Devem ser realizados de forma seriada:

a) CKMB massa: apresenta maior sensibilidade e especificidade que a CKMB atividade, pois inicia a elevação após 4 h da injúria miocárdica. Pode apresentar falso positivo em torno de 4% dos casos em virtude de lesões musculares, trauma, ou presença de macromoléculas de creatinoquinase.

b) Troponina I: mais específica que a CKMB massa, mantém-se elevada além das 24 h do evento.

O diagnóstico de IAMSSST será feito caso ocorra a elevação de CKMB massa em duas medidas consecutivas ou uma medida com nível duas vezes superior ao limite máximo da normalidade. No caso da Troponina I, o diagnóstico de IAMSSST será feito pela elevação acima do limite superior do normal.

Caso ocorra elevação de CKMB massa com Troponina I normalmente, a decisão clínica baseia-se nesta última.

A elevação isolada de Troponina I com CKMB massa normalmente não indica IAMSSST, mas AI de alto risco.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.4 Ecocardiograma

O Ecocardiograma Transtorácico (ECOTT) permite a avaliação estrutural e funcional do coração, auxiliando no diagnóstico diferencial com patologias de aorta, pericárdio e valvulopatias.

Embora um ECOTT normal em repouso não afaste AI/IAMSSST, a presença de alterações de motilidade segmentar aumenta a probabilidade de causa isquêmica.

A avaliação da performance cardiovascular, tanto pela Fração de Ejeção ventricular (FE) quanto pela análise subjetiva da contratilidade, permite melhor orientação da terapêutica medicamentosa.

5.2.5 Angiotomografia Coronariana

A Angiotomografia Coronariana (ATC) tem demonstrado valor na estratificação de risco nas síndromes isquêmicas agudas em virtude de seu valor preditivo negativo alto.

Tem indicação nos pacientes com escore de risco baixo / intermediário que apresentem ECG inconclusivo e marcadores de injúria miocárdica normais.

5.3 TRATAMENTO

5.3.1 PRINCÍPIOS GERAIS

Todo paciente com risco intermediário ou alto deverá ser internado na Unidade Coronariana assim que possível.

Os pacientes com risco intermediário ou alto são elegíveis para realizar investigação por cineangiocoronariografia (CAT) em até 48 horas do início dos sintomas, a não ser que apresentem comorbidades importantes (p.ex. Insuficiência hepática), baixa expectativa de vida ou que a priori recusem a possibilidade de tratamento de revascularização miocárdica.

Pacientes com risco baixo devem ter sua investigação realizada em até 24 horas para definir-se alta ou internação hospitalar.

5.3.2 OXIGENOTERAPIA

A suplementação de oxigênio deve ser realizada nos pacientes com risco intermediário ou alto e mantida até 4 h após a cessação dos sintomas, exceto se houver queda persistente de oxigenação em ar ambiente.

- Dose: 2–4 L/min.

5.3.3 ANALGESIA

Indicada nos casos de dor persistente ou recorrente, a despeito do uso de nitratos. Deve

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ser realizada com doses seriadas para evitar depressão respiratória e hipotensão, mantendo-se aferição frequente de pulso e pressão arterial.

- Morfina: 2–4 mg IV diluído a cada 5 minutos, até máximo de 25 mg. Em caso de alergia a morfina: Meperidina (Dolantina) 20–50 mg IV.

5.3.4 NITRATOS

Devem ser utilizados para controle da dor anginosa, especialmente nos pacientes de risco intermediário ou alto.

A administração sublingual ou intravenosa tem igual eficácia, sendo a última preferida para manutenção do efeito nos casos de dor recorrente ou para auxiliar o controle da hipertensão arterial.

É contraindicada em pacientes com hipotensão (PA sistólica < 100 mmHg ou que fizeram uso de sildenafil ou similares nas últimas 24 h).

- Dinitrato de isossorbida 5 mg: 1 cp SL a cada 5 minutos (até máximo de 15 mg).
- Nitroglicerina: 10 a 200 mcg/min – diluição:

  - 1 ampola de 5 ml + 245 ml SG 5% ou SF 0,9% (6 ml/h = 10 mcg/min);

  - 1 ampola de 10 ml + 240 mL SG 5% ou SF 0,9% (3 ml/h = 10 mcg/min).

5.3.5 BETABLOQUEADORES

Atuam reduzindo primariamente a frequência cardíaca, podendo diminuir a pressão arterial e o consumo de oxigênio miocárdico e potencializar o efeito anti-isquêmico dos nitratos.

São contraindicados em pacientes com hipotensão, bradicardia e sinais de disfunção ventricular esquerda (presença de terceira bulha, crepitações pulmonares etc.).

A preferência é para a via oral, iniciando com a menor dose, a fim de manter a FC em torno de 60 bpm. A via endovenosa pode ser usada, com cautela, em caso de dor isquêmica persistente ou taquicardia não compensatória de insuficiência cardíaca.

Durante a administração IV, mensurar seriadamente pulso, pressão arterial, ausculta pulmonar, e monitorizar ECG.

- Atenolol: 25–50 mg VO 12/12 h;
- Metoprolol 5 mg/5 ml: 5 mg IV lento (1–2 min); pode-se repetir a dose a cada 5 minutos (máximo 15 mg).

5.3.6 ANTIPLAQUETÁRIOS

Os agentes antiplaquetários têm impacto direto na redução de eventos cardiovasculares maiores.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O Ácido Acetilsalicílico (AAS) deve ser administrado a todos os pacientes com síndrome isquêmica, exceto em caso de alergia conhecida ou presença de sangra- mento digestivo ativo.

Pacientes com risco intermediário ou alto devem receber, além do AAS, o Clopidogrel ou Ticagrelor. Em virtude do início mais rápido de ação e da maior taxa de antiagregação plaquetária, o Ticagrelor, se disponível, deve ser preferido ao Clopidogrel.

Em pacientes com alergia a AAS, deve-se usar outro antiadesivo plaquetário em substituição.

- AAS 100 mg: dose de ataque 200 mg, manutenção 100 mg/dia.
- Ticagrelor 90 mg: dose de ataque 180 mg, manutenção 90 mg/dia.
- Clopidogrel 75 mg: dose de ataque 300 mg, manutenção 75 mg/dia.

5.3.7 HEPARINAS

Todos os pacientes com AI/IAMSSST devem receber heparinização, que reduz os eventos cardiovasculares maiores.

A preferência é pela Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) em virtude da facilidade de administração, não necessidade de controle laboratorial e eficácia similar à da Heparina Não Fracionada (HNF).

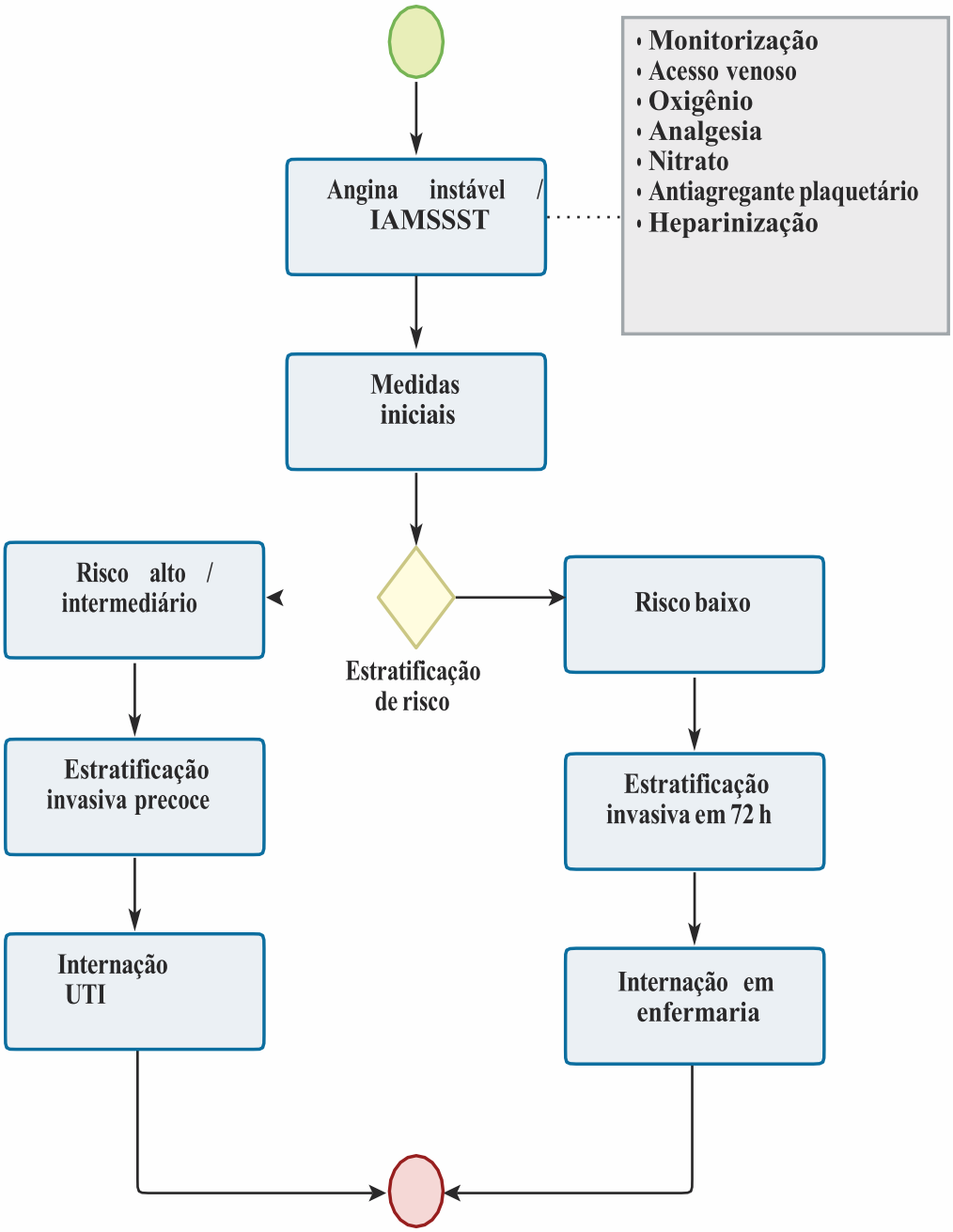
A HNF deve ser preferida nos pacientes com perfil de alto risco que tenham indicação de realizar CAT em caráter urgente.

- Enoxaparina: 1 mg/kg SC 12/12 h.
  - 0,75 mg/kg SC 12/12 h (pacientes com mais de 70 anos);
  - 1 mg/kg SC 1 x/dia (clearance de cretinina ≤ 30 ml/min).
- Heparina: apresentação frasco 5 ml / 25000 U;
  - diluição: 5 ml em 245 ml SG 5%;
  - dose: ataque bolus de 5000 U (1ml).
  - manutenção: iniciar com 10 ml/h (1000 U/h); ajustar infusão para PTT 2 a 3 x o normal; avaliar PTT 4/4 h.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO SEM SUPRADESNÍVEL DE ST



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

10 REFERÊNCIAS

GLUCKMANN, T. J. et al A Simplified Approach to the Management of Non–ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndromes. JAMA, January 19, 2005–Vol. 293, No. 3, 2005.

HILAL-DANDAN, R. BRUNTON, L. L. Goodman and Gilman's Manual of Pharmacolgy and Therapeutics. 2. ed. New York, EUA: McGraw Hill, 2011.

NICOLAU, J. C. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do segmento ST. 2. ed. – Atualização 2013-2014. Arq. Bras. Cardiol. Vol. 102, nº 3, Supl. 1, mar, 2014.

11 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.7 PROTOCOLO CRISE HIPERTENSIVA

	PROTOCOLO CRISE HIPERTENSIVA	Identificação: MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	Pags.:07

1.OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com Crise Hipertensiva.

2.DEFINIÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais.

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle, sendo considerada um dos principais fato- res de risco (FR) modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressiva- mente com a elevação da PA a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em nosso país, as DCV têm sido a principal causa de morte.

3.ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4.ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Crise Hipertensiva.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Emergência Hipertensiva (EH) é definida pela elevação dos níveis pressóricos associada à lesão aguda em órgãos-alvo ou risco eminente de morte; requer internação em unidade de cuidados intensivos e redução imediata da PA, a redução inicial não deve ultrapassar 20% a 25% da PA média inicial.

Urgência Hipertensiva (UH) é definida pela elevação da pressão arterial sem lesão de órgão-alvo, geralmente associada à interrupção ou redução da medicação anti-hipertensiva. Pacientes com urgência hipertensiva devem ter sua pressão arterial reduzida em 24 a 48 horas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Existem, ainda, as pseudocrises hipertensivas, situações nas quais o aumento acentuado da pressão arterial é desencadeado por dor (cólicas, cefaleia), desconforto (tontura), ansiedade. O tratamento visa ao controle dos fatores desencadeantes.

5.1.1 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS DAS EMERGÊNCIAS E URGÊNCIAS HIPERTENSIVAS

5.2 **ABORDAGEM DIAGNÓSTICA**

5.2.1 ANAMNESE

História prévia de HAS, tratamento atual, uso de drogas hipertensoras (cocaína, anfetamina, simpaticomiméticos), sintomas de disfunções cardíacas, cerebrais, visuais e/ ou renais (cefaleia, dispneia, angina, alteração do nível de consciência).

EMERGÊNCIAS	URGÊNCIAS
Encefalopatia hipertensiva	**Angina instável**
Edema agudo do pulmão	**Pré-eclâmpsia**
Infarto agudo do miocárdio	**Anticoagulação**
Aneurisma dissecante da aorta	**Intoxicação por cocaína ou anfetamina**
Eclâmpsia	**Pré e pós-operatório**
Sangramento pós-operatório	**Transplante renal**
Crises de feocromocitoma	**Rebote hipertensivo após suspensão súbita de clonidina ou outras medicações anti-hipertensivas**
Hipertensão acelerada/maligna com papiledema	

5.2.2 EXAME FÍSICO

- Aferir a PA em ambos os braços, avaliar status neurológico, fundo de olho, exame do aparelho cardiovascular e pulmonar (inspeção, palpação e ausculta).

Classificação da pressão arterial de acordo com a medida casual no consultório (> 18 anos).

5.2.3 EXAMES COMPLEMENTARES

CLASSIFICAÇÃO	PRESSÃO SISTÓLICA (mmHG)	PRESSÃO DIASTÓLICA (mmHG)
Ótima	**< 120**	**< 80**
Normal	**< 130**	**< 85**
Limítrofe	**130–139**	**85–89**
Hipertensão estágio 1	**140–159**	**90–99**
Hipertensão estágio 2	**160–179**	**100–109**
Hipertensão estágio 3	**≥ 180**	**≥ 110**
Hipertensão sistólica isolada	**≥ 140**	**< 90**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Hemograma, EAS, ureia, creatinina, eletrólitos, ECG, RX tórax para todos os pacientes em Emergência Hipertensiva.
- Ecocardiograma transtorácico, TC crânio e RNM de acordo com a apresentação do quadro clínico.

5.3 **TRATAMENTO**

O tratamento das Emergências e Urgências Hipertensivas depende do órgão-alvo que está sendo comprometido e varia desde a não redução, ou redução extremamente cautelosa, da pressão arterial, como no AVE, até a redução abrupta e agressiva dos níveis tensionais, como na Dissecção Aórtica ou EAP.

O objetivo do tratamento medicamentoso é a redução da PA média nas primeiras horas em 25% dos níveis pressóricos aferidos na admissão do paciente, o que habitualmente é o necessário para controlar a complicação em curso ou instalada. Essa medida visa à preservação da autorregulação cerebral, coronariana e renal, evitando o hipofluxo e a isquemia nesses órgãos. Quanto à normalização dos níveis tensionais, é uma meta a ser alcançada em regime de tratamento ambulatorial.

A única exceção a essa regra fica por conta dos pacientes com dissecção de aorta, nos quais a redução pressórica deve ser a máxima tolerada. Essa medida permite a estabilização do quadro e a abordagem cirúrgica precoce da dissecção.

As EH devem ser tratadas com fármacos endovenosos, enquanto as UH podem ser tratadas com fármacos sublinguais ou orais.

5.3.1 CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS DOS HIPOTENSORES ENDOVENOSOS

a) Nitroprussiato de sódio (vasodilatador arterial):

- dose: 0,25–10 mcg/kg/min;
- diluição: 1 frasco (50 mg) + 248 ml SG5% (200 mcg/ml);.
- início de ação: imediato;
- duração: 1–2 minutos;
- efeitos adversos: intoxicação por cianeto.

b) Nitroglicerina (vasodilatador venoso):

- dose: 10–200 mcg/min;
- diluição: 5 ml + 245 mL SG 5% (6ml/h = 10 mcg/min);
- 10 ml + 240 ml SG 5% (3 ml/h = 10 mcg/min);
- início de ação: 2–5 minutos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- duração: 5–10 minutos;
- efeitos adversos: cefaleia, taquicardia, vômitos.

c) Metoprolol (betabloqueador):

- dose: 5–15 mg (5 mg IV lento a cada 5 minutos, máximo 15 mg);
- apresentação: ampola 5 mg/ 5ml;
- início de ação: 2–5 minutos;
- duração: 1–2 h;
- efeitos adversos: bradicardia, broncoespasmo.

d) Hidralazina (vasodilatador arterial):

- dose: 10–20 mg (bolus);
- apresentação: ampola 20 mg;
- início de ação: 5–15 minutos;
- duração: 2–6 h;
- efeitos adversos: taquicardia, metabolização reduzida em hepatopatia e nefropatia.

5.3.2 CARACTERÍSTICAS FARMACOLÓGICAS DOS HIPOTENSORES SUBLINGUAIS

a) Captopril:

- dose: 6,25–25 mg SL ou VO;
- apresentação: comprimido de 25 mg;
- início de ação: 15–30 minutos;
- duração: 2–6 h (SL); 6–8 h (VO);
- efeitos adversos: tosse, hipercalemia, insuficiência renal (na presença de estenose de artéria renal).

b) Clonidina:

- dose: 0,1–0,2 mg VO 1/1 h (dose máxima 0,6 mg);
- apresentação: comprimido de 0,1 e 0,2 mg;
- início de ação: 30–60 minutos;
- duração: 6–8 h;
- efeitos adversos: hipotensão postural, boca seca, sonolência.

5.3.3 TERAPÊUTICA PARA CADA TIPO DE EMERGÊNCIA HIPERTENSIVA

a) Acidente Vascular Encefálico:

- fármaco de escolha: Nitroprussiato de Sódio;
- indicado se PA sistólica > 200 mmHg e/ou PA diastólica > 110 mmHg;
- evitar PA diastólica inferior a 110 mmHg;

b) Encefalopatia hipertensiva:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- fármaco de escolha: Nitroprussiato de Sódio;
- realizar TC de crânio para afastar AVE.

c) Síndrome coronariana aguda:

- fármaco de escolha: Nitroglicerina + Betabloqueadores.

d) Dissecção aórtica:

- fármaco de escolha: Nitroprussiato de Sódio + Betabloqueadores.

e) Edema Agudo de Pulmão (EAP):

- fármaco de escolha: Nitroglicerina + Morfina + Furosemida.

f) EAP em paciente renal crônico:

- fármaco de escolha: Nitroprussiato de Sódio + Hidralazina (Furosemida se apresenta diurese);
- avaliar hemodiálise.

g) Crise simpática:

- fármaco de escolha: Verapamil + Betabloqueador + Benzodiazepínico;
- betabloqueador contraindicado em intoxicação por cocaína.

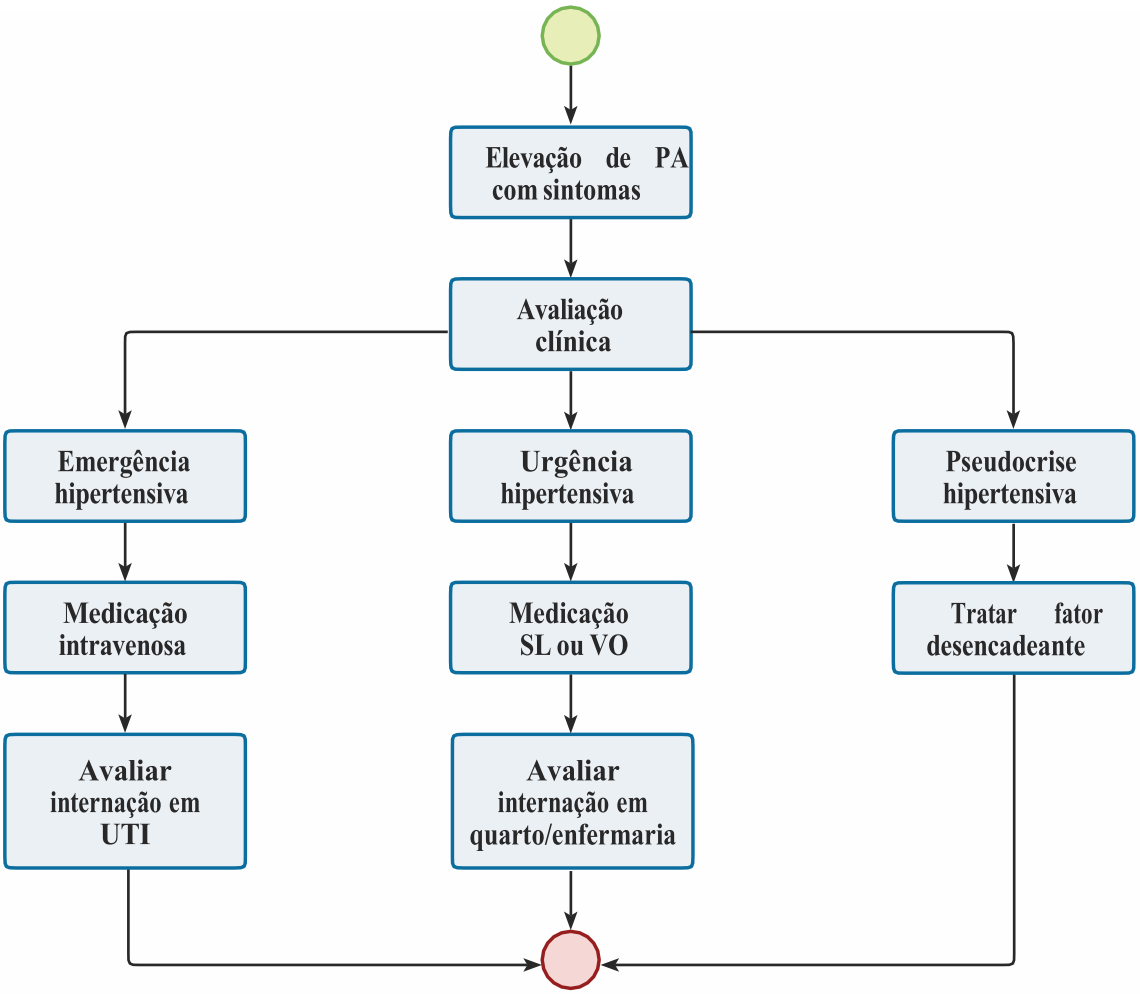
h) Eclâmpsia:

- fármaco de escolha: Hidralazina;
- antecipar parto.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS



12 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

13 REFERÊNCIAS

HILAL-DANDAN, R.; BRUNTON, L. L. Goodman and Gilman's Manual of Pharmacolgy and Therapeutics. 2. ed. New York, EUA: McGraw-Hill, 2011.

MALACHIAS, M. V. B. et al. VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arq. Bras. Cardiol. Volume 107, Nº 3, Supl. 3, setembro, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_ HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>. Acesso em: mar. 2017.

MANCIA, G.; DE BACKER, G.; DOMINICZAK, A.; CIFKOVA, R.; FAGARD, R.; GERMANO, G. Guidelines for the Management of Arterial Hypertension: The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2007, Jun;25(6):1105-87.

ROSEI, E. A.; SALVETTI, M.; FARSANG, C. European Society of Hypertension Scientific Newsletter: treat- ment of hypertensive urgencies and emergencies. J Hypertens. 2006 Dec;24(12):2482-5.

7.ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.8 PROTOCOLO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

	PROTOCOLO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:08**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com Infarto Agudo do Miocárdio.

2. DEFINIÇÃO

O Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), a despeito dos avanços no diagnóstico e na terapêutica, continua a ser uma das principais causas de mortalidade em nível mundial. O reconhecimento precoce e o tratamento urgente são indispensáveis para reduzir seu impacto na morbimortalidade.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de IAM.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível de ST (IAMCSST) será diagnosticado se o paciente apresentar duas das seguintes alterações:

- história típica de dor precordial;
- alterações eletrocardiográficas compatíveis.

5.4 **ABORDAGEM DIAGNÓSTICA**

5.4.1 SINTOMAS

Dor precordial, retroesternal, constritiva, não pleurítica, com duração superior a 30 minutos, irradiada para ombros ou mento e não aliviada pelo repouso ou uso de nitratos. A dor pode ser acompanhada pelos seguintes sintomas: náuseas, vômitos, sudorese e fraqueza muscular generalizada.

O infarto agudo do miocárdio pode ser assintomático em até 12% dos pacientes ou se apresentar com quadros atípicos de dor ou desconforto em braços, dorso, mandíbula, ou ter como sintoma básico: síncope, palpitações, ortopneia ou agravamento da insuficiência cardíaca.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.4.2 EXAME FÍSICO

Fácies de angústia, diaforese, palidez cutânea, taquifisgmia, às vezes com frequência de pulso irregular e febre.

Na disfunção do ventrículo esquerdo, podemos encontrar: hipotensão, taquicardia, crepitações pulmonares e galope de VE.

Na disfunção do ventrículo direito, podem ser constatadas: hipotensão, turgência venosa jugular e hepatomegalia.

O achado auscultatório mais comum é o aparecimento de B4. Pode, ainda, ser auscultado atrito pericárdico e haver surgimento de sopros, secundários a disfunção ou ruptura do músculo papilar, insuficiência mitral por dilatação do anel mitral, formação de comunicação interventricular e insuficiência tricúspide.

5.2.3 ELETROCARDIOGRAMA

Deve ser realizado dentro de 10 minutos da admissão de paciente com dor precordial na Emergência.

A presença de supradesnível de ST de, ao menos, 2 mm em duas derivações contíguas caracteriza o IAMCSST.

5.2.4 FASES DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO

- Superaguda: Ondas T aumentadas, lembrando hipercalemia. Aguda: elevação do ST, diminuição de T e aparecimento de Q. Subaguda: T invertida, ST retorna à linha de base.
- Crônica: Ondas Q e elevação de ST.
- Atualmente, não se classifica o infarto em transmural e subendocárdico.

5.2.5 PROVÁVEL SEGMENTO ACOMETIDO CONFORME DERIVAÇÕES DO ECG

- Inferior: D2, V3 e AVF.
- Posterior: V7 e V8, em espelho, V1 e V2. Septal: V1 e V2.
- Anterior extenso: V1 a V6, D1 e AVL. Ântero-lateral: D1, AVL, V3 a V6.
- Ântero-septal: V1 a V4.
- Anterior: V3 a V4.
- Lateral: D1, AVL, V5 e V6.
- Infarto de VD é sugerido pela elevação do segmento ST em V1, V3R, V4R, principalmente na presença de infarto inferior.

O diagnóstico eletrocardiográfico é extremamente difícil na presença de bloqueio de ramo esquerdo; os sinais descritos (onda Q maior que 3 mm em D1, AVL, V5 e V6, regres- são do R de V1 a V4, sinal de Cabrera), têm boa especificidade, porém, a sensibilidade é inferior a 40%.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A elevação de marcadores de injúria miocárdica NÃO é necessária pra o diagnóstico do IAMCSST.

5.2.5 CLASSIFICAÇÃO HEMODINÂMICA DO IAM

Classificação de Killip:

- Classe I: sem sinais de ICC;
- Classe II: ICC discreta;
- Classe III: edema agudo de pulmão;
- Classe IV: choque cardiogênico.

5.3 TRATAMENTO

5.3.1 MEDIDAS GERAIS

a) Admissão em leito com monitorização contínua de ECG, oximetria de pulso e pressão arterial não invasiva.

b) Obter acesso venoso periférico de bom calibre; se possível, dois acessos.

c) Instalar suplementação de O2 se oximetria inferior a 94%.

d) Antiagregante plaquetário: administrar AAS 200 mg VO associado a:

e) Ticagrelor 180 mg VO se for ser submetido a angioplastia primária; Clopidogrel 300 mg VO se for ser submetido a trombólise farmacológica.

f) Nitrato: mononitrato ou dinitrato de isossorbida 5 mg SL. Contraindicações: PA sistólica < 90 mmHg, uso de sildenafil ou similares, suspeita de infarto de VD.

g) Analgesia: Morfina 2–4 mg IV; dose pode ser repetida em 5 a 15 minutos.

h) Heparinização: Enoxaparina 1 mg/kg SC 12/12 h (0,75 mg/kg se idade > 75 anos).

5.3.2 MEDIDAS DE ESTABILIZAÇÃO CLÍNICA

a) Hipertensão: iniciar Nitroglicerina IV 10–200 mcg/min.

b) Insuficiência cardíaca:

c) Furosemida 20 mg IV em caso de congestão, intermitente;

d) Nitroglicerina IV para redução de pré-carga;

e) Dobutamina 5–20 mcg/kg/min, se necessário.

5.3.3 REPERFUSÃO MIOCARDICA

a) Opção 1 – Angioplastia Primária

É a estratégia preferencial nos pacientes com IAMCSST com sintomas iniciados < 12 h ou com sintomas iniciados > 12 h e < 24 h e que tenham evidências de isque- mia persistente.

O tempo ótimo é a realização da cineangiocoronariografia em até 90 minutos da admissão do paciente na Emergência.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Devem ser instituídas as medidas gerais e as de estabilização clínica até a chegada do paciente à sala de Hemodinâmica.

b) Opção 2 – Trombólise Farmacológica

Deve ser realizada nos pacientes com IAM CSST em que a angioplastia primária não possa ser realizada em tempo hábil.

Deve-se, obrigatoriamente, avaliar os critérios de inclusão e exclusão antes da instituição da trombólise.

- Critérios de inclusão:
  - idade inferior a 75 anos;
  - dor típica e persistente, com mais de 30 minutos de duração;
  - elevação do segmento ST-T maior que 2 mm em duas derivações, de preferência com imagem de necrose (raramente presente);
  - ausência de resposta ao uso de nitratos via sublingual;
  - quadro de IAM anterior ou inferior sob alto risco, IAM prévio ou extenso evidenciado por depressão do segmento ST em V1 a V3;
  - todo IAM com disfunção de bomba, bloqueio A-V de 2o e 3o graus, e bloqueio intraventricular;
  - quadro clínico em fase aguda com até 4-6 horas de início, sendo preferí3vel com menos de 3 horas.
- Critérios de exclusão:

ABSOLUTOS

- fenômenos hemorrágicos ativos;
- suspeita de dissecção aórtica aguda;
- PCR traumática ou prolongada;
- traumatismo craniano recente;
- neoplasia intracraniana diagnosticada;
- retinopatia diabética ou outra lesão retiniana hemorrágica;
- gestação;
- reação alérgica à estreptoquinase ou APSAC;
- pressão arterial maior que 200/120 mmHg;
- AVC comprovadamente hemorrágico;
- traumatismo ou cirurgia com menos de 2 semanas.

RELATIVOS

- traumatismo ou cirurgia com mais de 2 semanas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- hipertensão crônica grave com ou sem tratamento;
- ulcera péptica em atividade;
- história de AVC;
- diátese hemorrágica;
- disfunção hepática importante;
- exposição prévia a estreptoquinase ou APSAC.

➢ Protocolo de Alteplase:

- Pacientes com > 65 kg:

Administrar 15 mg IV em bolus, infundir 50 mg em bomba infusora em 30 minutos, e depois 35 mg em bomba infusora em 60 minutos (dose total: 100 mg).

- Pacientes com < 65 kg:

Administrar 15 mg IV em bolus, infundir 0,75 mg/kg em bomba infusora em 30 minutos e após 0,5 mg/kg em bomba infusora por 60 minutos.

- Em seguida à infusão da alteplase, faz-se heparina em bolus na dose de 5000 UI, com manutenção dose de 1000 UI/hora, sendo a dose ideal controlada pelo PTT, que deve ficar entre 2 a 3 vezes o valor normal. A determinação do PTT deve ser feita de 4/4 h.

- Protocolo de Estreptoquinase:

A dose ideal é de 1.500.000 UI diluídos em 100 ml de solução glicosa- da a 5%, com gotejamento para 30-60 minutos;

Em seguida à infusão da estreptoquinase, faz-se heparina em bolus na dose de 40 UI/kg, com dose de manutenção de 15 UI/kg/hora, sendo a dose ideal controlada pelo PTT, que deve ficar entre 2 e 3 vezes o valor normal.

- Medidas gerais pós-trombólise:

Manter o mesmo esquema terapêutico usado no protocolo do IAM (nitratos, betabloqueadores, sedativos).

Oxigenioterapia por cateter nasal contínuo a 3 L/min.

Evitar linha arterial, injeções via IM, cateterização venosa central (caso necessário, dissecar uma veia).

A dissolução ocorre em 45% dos pacientes tratados, e a reoclusão em 9-29%, sendo a última mais por interrupção da anticoagulação ou por estenoses residuais graves.

A reoclusão, na maioria dos casos, passa despercebida.

- Exames de controle:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ECG a cada 30 minutos nas primeiras 2 horas. Em seguida, de 6/6 horas até 24 horas. Depois de 24 horas, ECG diário como rotina.

CPK-MB na admissão (antes da infusão de SK), com 4–6 h e 24 h após a SK. Pico antes das 24 h = recanalização. Pico após 36 h = não houve recanalização. Hemograma completo com VHS.

Coagulograma completo (PTT/plaquetas/TS/TC/TAP). Classificação sanguínea com reserva de 2 litros de sangue total. Outros exames de rotina: glicose, ureia, creatinina e ionograma.

Avaliação da necessidade da cineangiocoronariografia de acordo com a gravidade.

- Sinais indiretos de reperfusão:

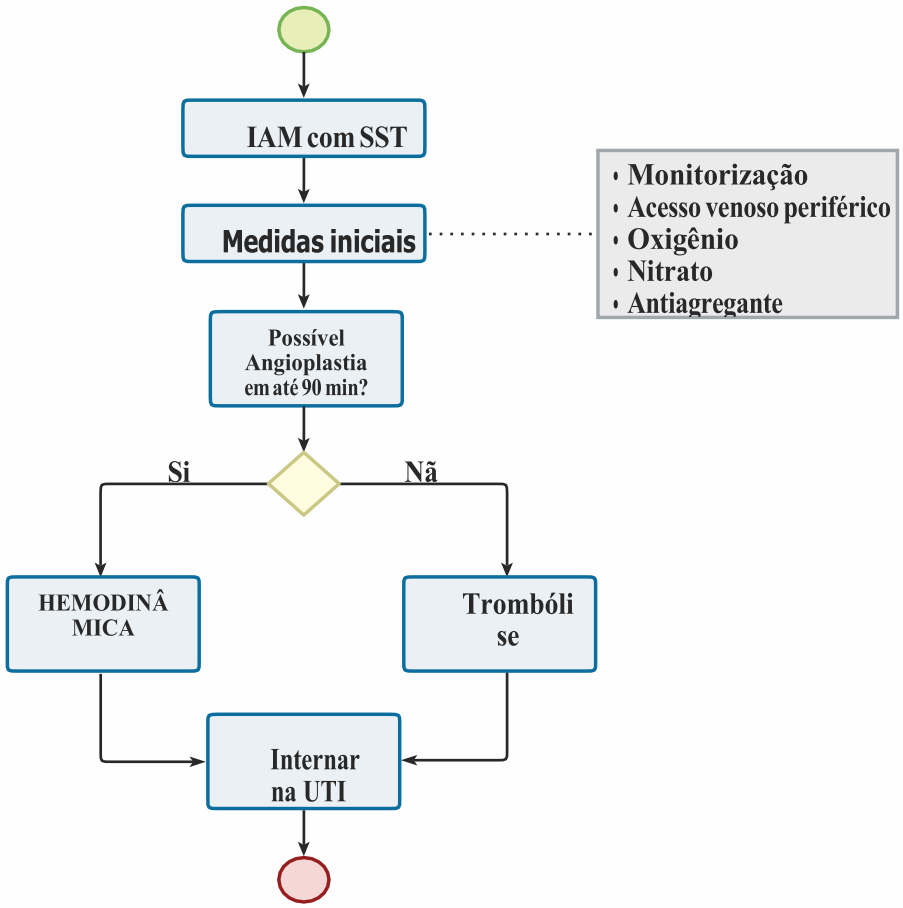
Clínico: melhora da precordialgia e outros sintomas.

Eletrocardiográfico: normalização progressiva e rápida do ST, aparecimento ou acentuação da onda "Q", desaparecimento de bloqueios atrioventriculares ou intraventriculares, e aparecimento ou elevação na frequência de arritmias (extrassistolia, taquicardia ventricular, fibrilação ventricular, bradicardia).

Ecocardiográfico: aumento da fração de ejeção de VE.

Enzimático: elevação precoce dos valores de CK-MB, menos de 6 h, pico até 24 h.

6 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A IAM COM SUPRA DE ST



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

14 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

15 REFERÊNCIAS

PIEGAS, L. S.; TIMERMANN, A. V Diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq. Bras. Cardiol. Vol. 105, Nº 2, Supl. 1, agosto, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20O%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf>

STEG, P. G.; JAMES, S. K.; et al. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. European Heart Journal (2012) 33, 2569–2619. Disponível em: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/33/20/2569/447818/ESC-Guidelines-for-the-management- of-acute>.

16 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.9 PROTOCOLO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

	PROTOCOLO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:09**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com Insuficiência cardíaca aguda.

2. DEFINIÇÃO

A insuficiência cardíaca (IC) aguda descompensada, que resulta em hospitalização, acarreta problemas específicos. Primeiro: a IC aguda marca uma mudança funda- mental na história natural da progressão da doença. As taxas de mortalidade no ano seguinte à internação por IC são mais elevadas do que naqueles que não foram internados, e a hospitalização por IC permanece como um dos fatores de risco mais importantes para mortalidade. Segundo: a internação por IC aguda por si gera mais hospitalização, com taxas de re-hospitalização de 50% dentro dos 12 meses após alta hospitalar. Terceiro: a internação por IC continua a ser a grande responsável por mais de trinta bilhões de dólares usados anualmente para o custeio dos cuidados a esses doentes. Assim, qualquer redução nessas internações pode resultar em ganhos econômicos substanciais e melhora clínica dos pacientes.

A incidência da IC tem aumentado no mundo e no Brasil. Vários fatores são apontados como causas desse cenário no nosso país. A cardiopatia isquêmica ultra- passou a doença de Chagas como etiologia mais frequente de IC no Brasil. Muitos avanços ocorreram no diagnóstico e nos tratamentos clínico e cirúrgico da doença cardiovascular, além do rápido envelhecimento populacional no Brasil, devido principalmente ao adiamento da mortalidade em função dos avanços da medicina e dos meios de comunicação.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Insuficiência Cardíaca Aguda.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CLASSIFICAÇÃO

Dentre as classificações atuais, adotaremos a de Gheorghiade.

a) IC aguda com pressão arterial elevada: pressão arterial elevada, com sintomas que aparecem rapidamente. Em geral, costuma ser o primeiro episódio de IC aguda, ou o paciente era assintomático, ou foi pouco sintomático por um longo período. Ocorre aumento da pressão capilar pulmonar e a redistribuição dos líquidos sistêmicos para o pulmão.

b) IC aguda com pressão arterial normal: pressão arterial normal, com história prévia de piora dos sintomas de IC crônica. Os sinais e sintomas desenvolvem-se gradualmente, em questão de dias, e, além da congestão pulmonar, há edema periférico. A fração de ejeção (FE) é usualmente reduzida. O tratamento é mais difícil e muitos pacientes mantêm os sintomas, apesar da terapia otimizada.

c) IC aguda com pressão arterial baixa: segundo os registros publicados, apresenta-se em menor percentagem, com sinais e sintomas de hipoperfusão tecidual, pressão arterial baixa ou choque cardiogênico.

5.2 CAUSAS E FATORES PRECIPITANTES DE IC AGUDA

- Ingestão excessiva de sal e água.
- Falta de aderência ao tratamento e/ou falta de acesso ao medicamento.
- Sobrecarga de volume não detectada (falta de controle do peso diário).
- Sobrecarga de líquidos intravenosos durante internação.
- Fibrilação atrial (FA) aguda ou outras taquiarritmias.
- Bradiarritmias.
- Hipertensão arterial sistêmica.
- Tromboembolismo pulmonar.
- Isquemia miocárdica.
- Infecções (especialmente pneumonia).
- Anemia e carências nutricionais.
- Fístula AV.
- Disfunção tireoidiana.
- Diabetes descompensado.
- Consumo excessivo de álcool.
- Insuficiência renal.
- Gravidez.
- Depressão e/ou fatores sociais (abandono, isolamento social).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Uso de drogas ilícitas (cocaína, crack, ecstasy, entre outros).
- Fatores relacionados a fármacos:
  - intoxicação digitálica;
  - drogas que retêm água ou inibem as prostaglandinas: AINE, esteroides, estrógenos, andrógenos, clorpropamida, minoxidil, glitazonas;
  - drogas inotrópicas negativas: antiarrítmicos do grupo I, antagonistas de cálcio (exceto anlodipino), antidepressivos tricíclicos;
  - drogas cardiotóxicas: citostáticos, como adriamicina, trastuzumab;
  - automedicação, terapias alternativas.

5.3 DIAGNÓSTICO

5.3.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

a) Sintomas:

O sintoma mais comum da IC aguda é a dispneia, que também está presente em outras patologias, como infecções pulmonares, tromboembolismo pulmonar etc. A história prévia de IC e o relato de dispneia paroxística noturna ou dispneia de decúbito aumentam a especificidade do sintoma.

Outros sintomas comuns são cansaço aos esforços, fadiga e sintomas digestivos (sensação de plenitude, anorexia etc.).

b) Sinais:

Devem ser observados sinais de aumento de pressão de ventrículo esquerdo (presença de terceira bulha), congestão venosa pulmonar (estertores pulmonares), congestão venosa sistêmica (edema ascendente de membros inferiores, ascite) e de baixo débito cardíaco (extremidades frias, enchimento capilar lentificado, hipotensão arterial, oligúria, alteração de consciência).

5.3.2 EXAMES COMPLEMENTARES

a) Eletrocardiograma

É incomum que um paciente com IC aguda tenha o ECG normal, o que confere a ele um poder preditivo negativo próximo a 90% para afastar disfunção sistólica de VE.

Os achados mais comuns no ECG são alterações isquêmicas, fibrilação atrial e bloqueio de ramo esquerdo.

b) Radiografia de tórax

Todo paciente com IC aguda deve realizar radiografia de tórax. A presença de sinais de congestão venosa pulmonar, especialmente associada a derrame pleural, indica sobrecarga de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ventrículo esquerdo. Cardiomegalia pode estar presente, aumentando a especificidade dos demais achados clínicos, mas paciente com IC pode ter RX de tórax normal. O RX de tórax ajuda, ainda, a identificar infecções pulmonares como causa de descompensação.

c) Exames laboratoriais

Todo paciente com IC aguda deve realizar hemograma completo, bioquímica (glicemia, sódio, potássio, ureia e creatinina). Na presença de hepatomegalia ou ascite, avaliar transaminases, proteínas séricas e TAP.

Pacientes com desconforto respiratório e/ou sinais de baixo débito devem realizar gasometria arterial.

Embora pequenas elevações de troponina possam ocorrer em IC aguda, estas devem ser avaliadas em caso de suspeita de síndrome coronariana aguda.

O peptídeo atrial natriurético (BNP) auxilia na avaliação de casos duvidosos pelo seu poder preditivo negativo: uma dosagem < 100 exclui a descompensação cardíaca e valores > 400 a tornam provável. Pacientes com insuficiência renal e clearance de creatinina < 60 ml/min tendem a ter níveis mais elevados de BNP.

d) Ecocardiograma

Todo paciente com IC aguda deve ter avaliação ecocardiográfica para auxiliar na definição diagnóstica e orientar a terapêutica.

5.3.3 IDENTIFICAÇÃO DAS CAUSAS DE DESCOMPENSAÇÃO

Após a avaliação médica inicial, deve-se tentar identificar a causa da descompensação do paciente utilizando o acrônimo CHAMP como forma de lembrar as cinco causas mais comuns:

C – insuficiência Coronariana

H – Hipertensão Arterial

A – Arritmias

M – Mecânica (disfunção valvar, rutura cardíaca, trauma, dissecção aórtica)

P – Embolismo Pulmonar

5.4 TRATAMENTO

Visando a abordagem uniforme, utiliza-se o mnemônico A B C D E F G H.

a) Avaliação Clínica/ Hemodinâmica com classificação do paciente

Para orientar a terapêutica, todo paciente com IC aguda deverá ser classificado conforme a presença ou ausência de congestão visceral e/ou periférica em “congesto” ou “seco”, e conforme a perfusão periférica em “quente” ou “frio”, o que leva a quatro formas de apresentação da IC aguda:

A - “Quente – seco”: paciente sem congestão e sem baixo débito;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

B - “Quente – congesto”: paciente com congestão e sem baixo débito;

L - “Frio – seco”: paciente sem congestão e com baixo débito;

C - “Frio – congesto”: paciente com congestão e com baixo débito;

A presença de congestão acarreta pior prognóstico, sendo de mau prognóstico a apresentação “Frio – congesto”.

Pacientes com insuficiência respiratória e/ou choque cardiogênico exigem tratamento imediato com suporte ventilatório e inotrópico.

Pacientes congestos:

Em pacientes com IC crônica descompensada, há acúmulo de líquido intersticial com hipervolemia, enquanto os pacientes com IC aguda apresentam congestão pulmonar por redistribuição de fluxo, estando habitualmente euvolêmicos. Dessa forma, os primeiros têm maior benefício com o uso de diuréticos e os segundos, de vasodilatadores.

Pacientes com baixa perfusão:

Habitualmente, os pacientes com baixa perfusão deverão necessitar de vasodilatadores e/ou inotrópicos. Em caso de baixa perfusão sem conges- tão, avaliar reposição volêmica.

b) Boa ventilação com Oxigenioterapia e suporte ventilatório não invasivo

Todo paciente com hipoxemia (SaO2 < 90%) deverá receber suplementação de oxigênio.

Pacientes dispneicos são elegíveis para ventilação não invasiva (CPAP), a fim de aliviar desconforto e reduzir risco de entubação traqueal.

Pacientes com acidose respiratória, hipercarbia ou hipoxemia refratários à ventilação não invasiva devem ser submetidos à entubação traqueal e colocados em suporte ventilatório mecânico.

c) Circulação (Perfis L ou C): avaliar reposição volêmica

d) Diuréticos

Deve-se utilizar diurético injetável, sendo disponível em nosso meio a furosemida. Pacientes com uso prévio de furosemida necessitam de doses maio- res (em torno de 2,5 x a dose habitual) que pacientes sem uso prévio de diurético.

Furosemida:

- apresentação: ampola 20 mg;
- dose inicial: 10 a 40 mg IV;
- dose de manutenção: 10–20 mg a cada 6, 8 ou 12 horas.

e) ECG

Visando isquemia, arritmia, bloqueios.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- FC muito alta/muito baixa (avaliar e tratar, se necessário).
- Garantir Medicações.
- Heparina (Profilaxia de TVP/TEP).

5.4.1 OUTRAS MEDICAÇÕES

a) Vasodilatadores

Agem reduzindo a pré e a pós-carga ventricular e aumentando a ejeção ventricular. Especialmente importantes nos pacientes hipertensos. Devem ser utilizados com cautela em pacientes com estenose mitral ou aórtica importantes.

- Nitroprussiato de sódio (vasodilatador arterial)
  - Dose: 0,25–10 mcg/kg/min;
  - Diluição: 1 frasco (50 mg) + 248 ml SG 5% (200 mcg/ml); Início de ação: imediato;
  - Duração: 1–2 minutos;
  - Efeitos adversos: intoxicação por cianeto.
- Nitroglicerina (vasodilatador venoso)
  - Dose: 10–200 mcg/min;
  - Diluição: 5 ml + 245 ml SG 5% (6 ml/h = 10 mg/min);
  - 10 ml + 240 ml SG 5% (3 ml/h = 10 mcg/min); Início de ação: 2–5 minutos;
  - Duração: 5–10 minutos;
  - Efeitos adversos: cefaleia, taquicardia, vômitos.

b) Vasopressores

Agem por estimulação adrenérgica, com vasoconstrição periférica, realizando a redistribuição da circulação para os órgãos vitais. Acarretam, entretanto, aumento da resistência periférica e da pós-carga ventricular.

- Noradrenalina
  - Apresentação: ampola 8 mg/4ml.
  - Diluição: 40 mg + 80 ml SF 0,9% (200 mcg/ml).
  - Dose: 0,2–1,0 mcg/kg/min.

c) Inotrópicos

Os inotrópicos aumentam a contratilidade miocárdica, e a fração de ejeção. Devem ser reservados para pacientes com baixo débito, afastando a hipovolemia como causa.

Inotrópicos que atuam por estimulação adrenérgica (dobutamina, dopamina) podem induzir aumento de frequência cardíaca e precipitar isquemia coronariana.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A levosimendana, por não atuar sobre receptores adrenérgicos, tem indicação em pacientes com cardiopatia isquêmica conhecida e naqueles em uso prévio de betabloqueadores; por seu efeito vasodilatador só pode ser usada em pacientes hipotensos associada a um vasopressor.

- Dobutamina
  - Apresentação: ampola com 250 mg/20 ml; Diluição: 40 ml + 210 ml SG 5% (2000 mcg/ml);
  - Dose: 2–20 mcg/kg/min.
- Levosimendana
  - Apresentação: frasco com 5 ml ou 10 ml (2,5 mg/ml); Diluição: 10 ml + 500 ml SG 5% (0,05 mg/ml);
  - Dose: 0,05–1,0 mcg/kg/min;
  - Evitar uso em pacientes com clearance de creatinina < 30 ml/min ou insuficiência hepática grave.

d) Tromboprofilaxia

Todos os pacientes com IC aguda devem ter profilaxia para eventos tromboembólicos, exceto na presença de contraindicação ou se já estiverem em uso prévio de anticoagulação adequada.

e) Choque cardiogênico

O choque cardiogênico é definido como hipotensão (PAS < 90 mmHg) associada à baixa perfusão na ausência de hipovolemia.

Pacientes em choque cardiogênico devem ser, no mais breve tempo, admitidos em setor de terapia intensiva (CTI ou UNICOR). Requerem monitorização contínua de ECG, oximetria e pressão arterial (preferencialmente invasiva).

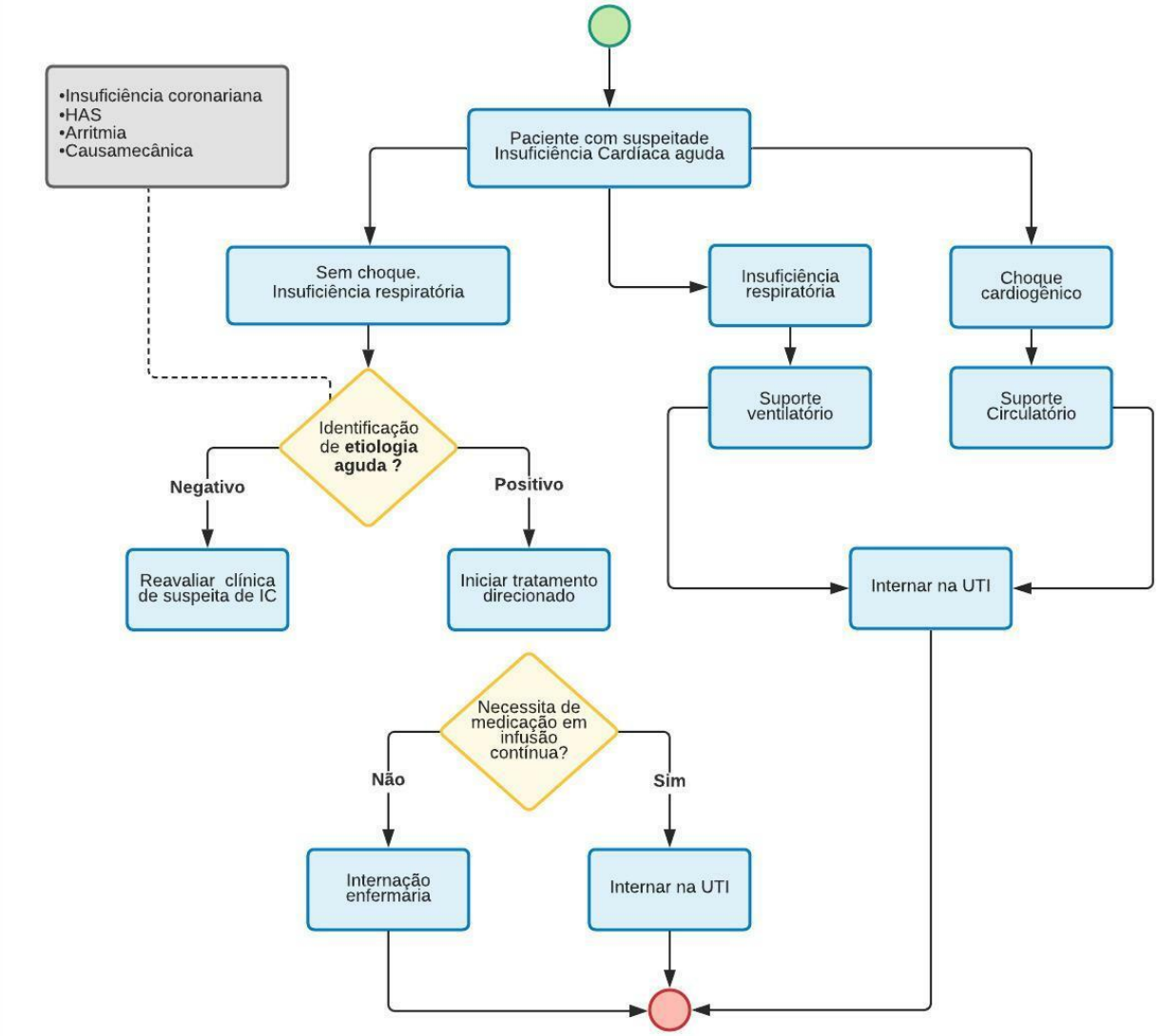
A base do tratamento farmacológico do choque cardiogênico é o uso de inotrópicos e vasopressores, além de diuréticos de alça em caso de congestão importante.

Pacientes com IC aguda e choque cardiogênico por isquemia coronariana têm indicação de cineangiocoronariografia de urgência.

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À INSUFICIÊNCIA CARDÍACA AGUDA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8. REFERÊNCIAS

MONTERA, M. W.; ALMEIDA, R. A.; TINOCO, E. M.; ROCHA, R. M.; MOURA, L. Z.; RÉA-NETO, A. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Aguda. Arq. Bras. Cardiol. 2009;93(3 supl.3):1-65. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2009/diretriz_ica_93supl03. pdf>. Acesso em: mar. 2017.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.10 PROTOCOLO DE DIVERTICULIE

	PROTOCOLO DIVERTICULITE	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com diverticulite.

2. DEFINIÇÃO

Perfuração de um divertículo com consequente infecção restrita à parede colônica que pode evoluir para peritonite generalizada.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Diverticulite.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A forma mais comum de diverticulite é a microperfuração, normalmente causada por um fecalito. O resultado disso é a formação de um abscesso local com fístula intramural. Eventualmente, o processo penetra e ultrapassa a camada serosa da parede colônica. Nessa circunstância, pode ocorrer a formação de abscesso pericólico ou pélvico (caso o processo infeccioso seja bloqueado localmente), ou a peritonite generalizada (fecal ou purulenta).

Além das complicações infecciosas, a diverticulite pode evoluir com a formação de fístulas e obstrução intestinal. As fístulas ocorrem pela extensão do processo infeccioso para órgãos vizinhos, como bexiga, vagina, ureter e pele. A fistulização geralmente promove a descompressão do abscesso cavitário, levando à melhora do quadro infeccioso. Obstrução intestinal pode ser o resultado do edema da pare- de colônica durante um episódio de diverticulite ou da fibrose da parede colônica após processos repetidos de diverticulite. A segunda variante geralmente requer tratamento cirúrgico.

Uma classificação importante da doença diverticular complicada foi feita por Hinchey et al. (1978) e inclui quatro categorias:

- microabscesso com fleimão peridiverticular;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- abscesso pericólico e/ou pélvico (peritonite localizada);
- peritonite purulenta (generalizada);
- peritonite fecal.

O sintoma mais comum da diverticulite é a dor em fossa ilíaca esquerda, de caráter progressivo, constante, piorando com os espasmos intestinais.

Em pacientes com diverticulite dos tipos 1 ou 2, geralmente a dor é localizada, em especial na fossa ilíaca esquerda. No estágio 2 da doença, normalmente há febre, anorexia e vômitos, sobretudo nos portadores de grandes abscessos. Sintomas urinários, como urgência miccional, sugerem proximidade do processo inflamatório da bexiga. Calor, eritema e dor na parede abdominal adjacente ao processo, sugerem tendência de fistulização para a pele.

Pacientes com diverticulite dos tipos 3 ou 4 apresentam dor importante e generalizada comumente acompanhada de íleo paralítico, náuseas e vômitos.

Apesar de o quadro de peritonite associado a diverticulite ser um processo de instalação rápida, o paciente pode apresentar febre alta, alterações hemodinâmicas e rigidez abdominal.

5.1 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico de um processo séptico de diverticulite é clínico; entretanto, os exames laboratoriais podem oferecer subsídios importantes. O hemograma geralmente apresenta leucocitose em casos de abscesso ou peritonite, enquanto nas diverticulites mais leves metade dos pacientes tem hemograma normal. O exame de urina pode revelar hematúria ou leucocitúria.

Nos casos de fístula colovesical, podem ser encontradas bactérias da flora bacteriana colônica na urocultura. Em processos de peritonite generalizada, as alterações laboratoriais são mais marcantes. Há acidose leve.

Processos infecciosos maiores podem evoluir com obstrução e consequente formação de alças intestinais dilatadas e íleo com níveis hidroaéreos. Grandes abscessos podem aparecer como imagens extracolônicas com nível líquido. Abscessos retroperitoneais podem causar borramento da sombra do músculo psoas maior e um grande pneumoperitônio pode ser visto nas peritonites estercoráceas.

A tomografia computadorizada (TC) e o exame contrastado podem delimitar melhor a extensão do processo e ajudar no diagnóstico da doença, sobretudo no caso de pacientes idosos ou imunodeficientes, nos quais não ocorrem as manifestações clínicas do processo infeccioso.

5.2 TRATAMENTO

a) Medicamentoso: pacientes com diverticulite leve, sem sinais de infecção sistêmica, sem íleo paralítico e com estado geral preservado podem ser tratados fora do ambiente hospitalar, com dieta

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

sem resíduos, antibióticos via oral por 7 a 10 dias (cobertura para anaeróbicos e aeróbicos Gram-negativos) e acompanhamento rigoroso. A manutenção ou a piora dos sintomas após 48 h de tratamento indicam internação imediata do paciente. Em muitos casos, o tratamento medicamentoso agressivo, que inclui antibióticos endovenosos, hidra- tação, controle da dor e jejum, promove melhora clínica, com regressão dos sintomas em 48 a 72 horas.

b) Os antibióticos devem ser administrados por, pelo menos, 10 dias, e, após sinais de melhora clínica e laboratorial, pode-se trocar a antibioticoterapia endovenosa por oral. A alimentação deve ser restabelecida gradualmente assim que houver melhora das dores abdominais e resolução do íleo paralítico.

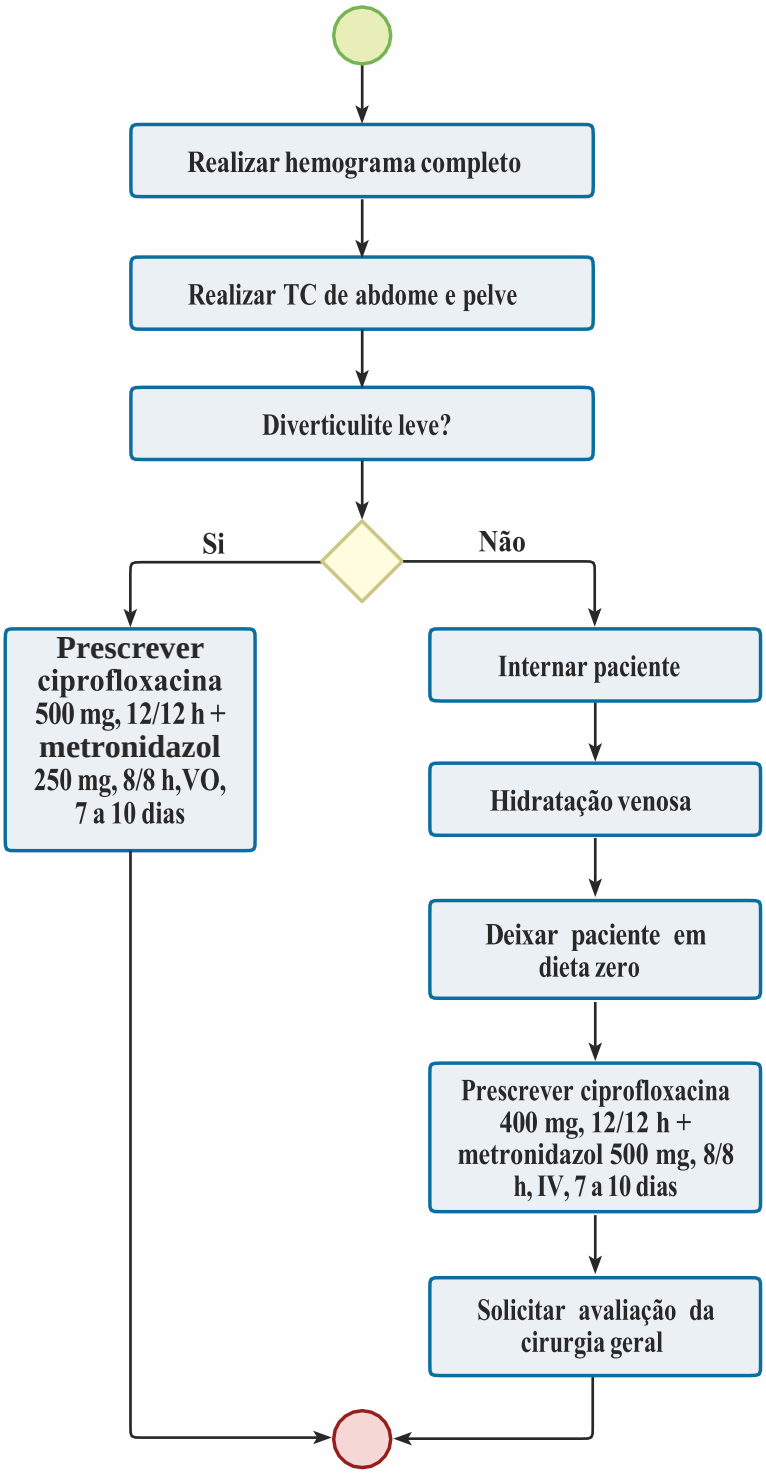
c) Cirúrgico: as operações para o tratamento da diverticulite incluem procedimentos de emergência e eletivos. Este artigo aborda apenas os procedimentos de emergência.

d) Nas peritonites purulentas e fecais, o procedimento cirúrgico de eleição é a ressecção do sigmoide com colostomia terminal e sepultamento do coto retal (cirurgia de Hartmann). Nos raros casos de diverticulite cecal ou de cólon direito, o procedimento recomendado é a colectomia direita com ileostomia e fístula mucosa.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À DIVERTICULITE



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8 REFERÊNCIAS

GALVÃO-ALVES, J. Emergências em Gastroenterologia. 2. ed. RJ, Brasil: Rubio Editora; 2008.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.11 PROTOCOLO ENCEFALOPATIA HEPÁTICA

	PROTOCOLO ENCEFALOPATIA HEPÁTICA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com encefalopatia hepática.

2. DEFINIÇÃO

A Encefalopatia Hepática (EH) é uma complicação frequente e uma das manifestações mais debilitantes da disfunção hepática (cirrose), afetando severamente a vida dos pacientes. O dano cognitivo associado à cirrose resulta em um pior prognóstico, além da necessidade de mais recursos para o adequado suporte clínico ao paciente.

Trata-se de uma disfunção cerebral causada por insuficiência hepática e/ou shunt portossistêmico, sendo um distúrbio metabólico potencialmente reversível. A amônia está relacionada à sua gênese, ao lado de várias neurotoxinas e fatores diversos, como o edema cerebral, o tônus GABAérgico e microelementos, como zinco e manganês.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Encefalopatia hepática.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

As manifestações possuem um variado espectro neurológico, desde anormalidades que podem se apresentar de formas subclínicas até mesmo a estágios mais graves, como o coma. Classifica-se a EH de acordo com o grau de comprometimento da função hepática, a duração e as características do distúrbio neurológico, ou pela presença de fatores desencadeantes.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico é baseado na história e no exame clínico do paciente. Classificações clínicas são usadas para analisar a gravidade da doença. Em geral, trata-se de um diagnóstico de exclusão devido à variabilidade dos sinais e sintomas inerentes a cada estágio da encefalo- patia hepática.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Nos pacientes com EH de início recente, que possuem sinais e sintomas atípicos, como hipo- cinesia, lentidão psicomotora e uma falta de atenção, a EH pode ser facilmente esquecida no exame clínico. Em contraste, a detecção de desorientação e asterixis tem boa confiabilidade entre avaliadores. Portanto, diante desse cenário, orienta-se que o diagnóstico e a graduação da EH em cirróticos devam ser baseados em: 1) história clínica; 2) exclusão de outras causas, particularmente distúrbios metabólicos (uremia), doenças infecciosas, processos expansivos do SNC (hematomas, neoplasias), distúrbios psiquiátricos e alterações de comportamento, especialmente abstinência alcoólica; e 3) emprego dos Critérios de West Haven e/ou da Escala de Coma de Glasgow, segundo a qual a melhor resposta a estímulos verbais e à dor determinam um escore que se correlaciona com a gravidade do processo. Outros métodos complementares, incluindo testes psicométricos e investigações eletrofisiológicas, são particularmente úteis para o diagnóstico de EH grau I.

Durante análise laboratorial, o aumento isolado dos níveis de amônia não adiciona valor diagnóstico ou prognóstico; porém, quando em níveis normais, a encefalopatia hepática deve ser questionada.

Exames de imagem, como tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética do crânio (RNM), são úteis para identificação de complicações, como quadros hemorrágicos e hipertensão intracraniana por edema, e para diagnóstico diferencial, não contribuindo para o diagnóstico inicial ou informação sobre classificação.

5.3 **TRATAMENTO**

A medida primária durante a abordagem terapêutica da encefalopatia hepática consiste em identificar o fator precipitante do quadro clínico, sendo os mais importantes e mais difíceis de serem controlados a hemorragia digestiva alta e as infecções bacterianas, mas ainda podem ser citados o uso de drogas, as alterações hidreletrolíticas sobrecarga proteica, entre outros. A busca ativa de eventuais fatores que possam provocar o surgimento de encefalopatia hepática é tarefa prioritária, devendo ser iniciada quando os primeiros sinais e sintomas surgirem.

A lactulose é a droga inicial para o tratamento da EH devido a sua atuação através da redução do pH do cólon, levando à conversão da amônia em sua forma não absorvível (NH_4^+), e aumentando, assim, a velocidade do trânsito gastrointestinal e o volume das fezes. A posologia deve ser ajustada para que ocorram duas ou três evacuações por dia (15 a 60 ml/dia).

O uso de antibioticoterapia também pode ser empregado. Entre os mais usados em nosso meio encontra-se a neomicina, que, apesar de ser utilizada por muitos, não há estudos controlados que demonstrem sua eficácia em comparação com o tratamento apenas com lactulose, além de estar associada a oto e nefrotoxicidade. O metronidazol e a vancomicina têm sido eficazes em ensaios clínicos limitados e são mais bem tolerados do que a neomicina. Importante ressaltar

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

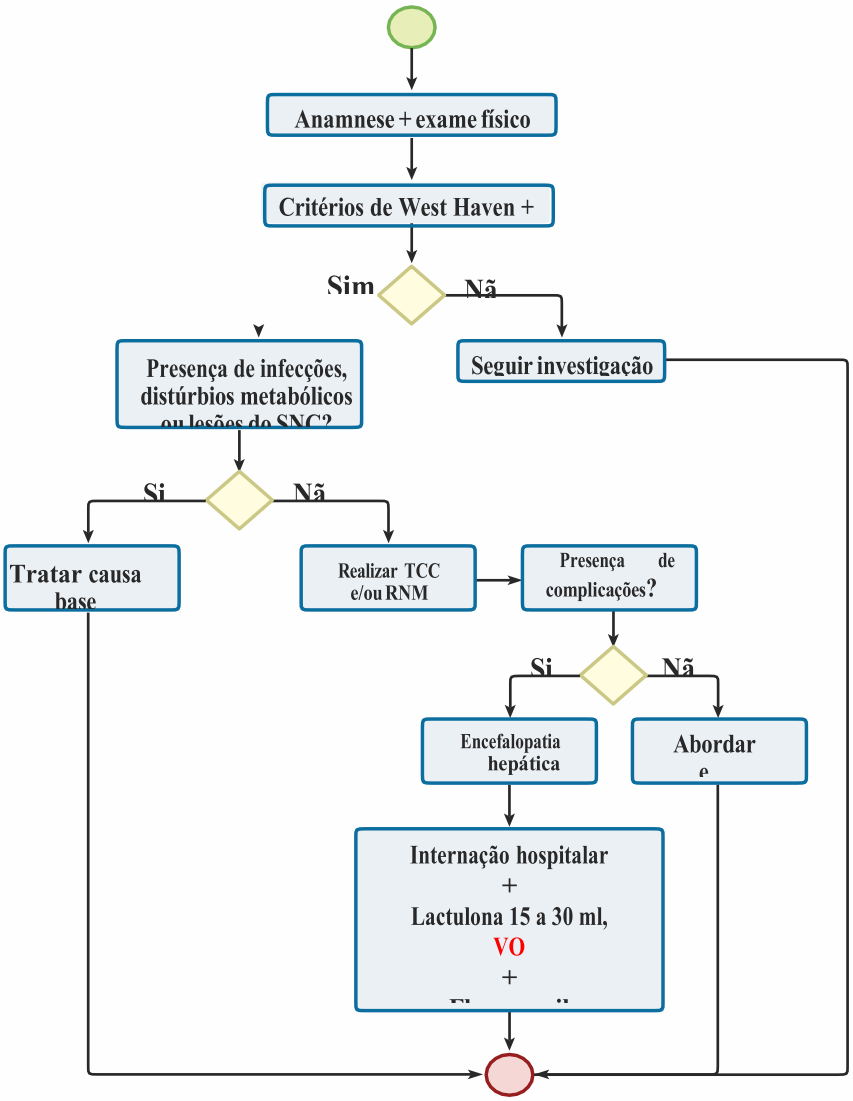
que o metronidazol possui metabolização hepática e pode levar à neurotoxicidade em pacientes cirróticos; logo, deve ser utilizado em doses reduzidas.

Drogas antagonistas competitivas dos receptores de benzodiazepínicos, como o Flumazenil, são frequentemente utilizadas com o intuito de melhorar o estado de desorientação, sendo uma maneira de proteger a via aérea, evitando a ventilação mecânica assistida.

Diante do apresentado, fica evidente que o tratamento da EH exige a rápida identificação das causas precipitantes e a escolha do arsenal medicamentoso de acordo com as peculiaridades de cada paciente.

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À DIVERTICULITE



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

SLEISENGER & FORDTRAN. Tratado Gastrointestinal e Doenças do Fígado. 9. ed. São Paulo: Elsevier, 2013.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.12 PROTOCOLO REAÇÕES TRANSFUSIONAIS

	PROTOCOLO REAÇÕES TRANSFUSIONAIS	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com reações pós transfusões de hemocomponentes e hemoderivados.

2. DEFINIÇÃO

Quaisquer sintomas ou sinais ocorridos durante ou após a transfusão devem ser considerados como sugestivos de possível reação transfusional, devendo ser investigados.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de reações pós transfusões de hemocomponentes e hemoderivados.

EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

a) Imediatas – são aquelas que ocorrem até 24 horas depois de iniciada a transfusão.

b) Tardias – após o período de 24 horas.

	IMUNOLÓGICAS	**NÃO IMUNOLÓGICAS**
IMEDIATAS	**Reação hemolítica aguda**	**Reação hemolítica**
	Reação febril não hemolítica	Contaminação bacteriana
	Alérgica - urticariforme	Sobrecarga circulatória
	Anafilática	Alterações metabólicas
	TRALI	Embolia gasosa
	Aloimunização	**Doenças infecciosas**
	Reação hemolítica	–
	Refratariedade à transfusão de plaquetas	–

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

TARDIAS	Doença do Enxerto contra o hospedeiro	–

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

5.2.1 REAÇÃO FEBRIL NÃO HEMOLÍTICA

Presença de febre durante o ato transfusional ou até 24 horas depois.

5.2.2 REAÇÃO ALÉRGICA

Surgimento de reação alérgica em decorrência da hemotransfusão (hipersensibilidade tipo I).

a) Reação leve

- Lesões urticariformes/pruriginosas locais ou disseminadas, tipicamente sem febre.

b) Reação anafilactoide

- Lesões cutâneas combinadas a hipotensão, dispneia, estridor, sibilos, náuseas, vômitos, diarreia.

c) Reação anafilática

- Quadro sistêmico associado à hipotensão refratária e rebaixamento do nível de consciência.

5.2.3 REAÇÕES HEMOLÍTICAS

a) Aguda ou intravascular:

Incompatibilidade ABO e presença de anti-Jka.

Quadro clínico:

- Febre e/ou calafrios associados à hemotransfusão;
- dor no sítio de infusão, dor torácica, abdominal, hipo ou hipertensão.

b) Tardia ou extravascular:

Início em 7-10 dias da hemotransfusão e mediada por anticorpos “incompletos”.

Quadro clínico:

- febre, icterícia, hepato-esplenomegalia.

c) Lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão (TRALI):

Inicia durante, ou em até seis horas após o término da transfusão em pacientes sem outros fatores para lesão pulmonar aguda (pneumonia, sepse, queimaduras, CIVD).

Quadro clínico:

- dispneia súbita e hipoxia, febre. Excluir outras causas de insuficiência respiratória aguda.

5.3 TRATAMENTO

5.3.1 REAÇÃO FEBRIL NÃO HEMOLÍTICA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a) Interrupção da transfusão;

b) Manutenção do acesso venoso com solução fisiológica;

c) Sintomático a critério médico:

- antitérmico (acetaminofen 500 mg VO / dipirona 1 g IV);
- calafrios refratários: meperidina 10-50 mg IV.

d) Profilaxia:

- após duas ou mais reações febris;
- filtrar o hemocomponente (desleucotização) < 5x106 leucócitos;
- priorizar uso de hemocomponentes “mais jovens”;
- considerar lavagem (CGV) nos casos refratários.

e) Medicação profilática:

- após primeira reação febril;
- acetaminofen, difenidramina e corticosteroides;
- 30-60 min antes do novo procedimento.

5.3.2 REAÇÕES ALÉRGICAS

a) Interrupção da transfusão;

- Manutenção do acesso venoso com solução fisiológica;

b) Sintomático a critério médico:

- difenidramina 3-5 mg/kg/dia (50-100 mg);
- se houver hipertermia associada: acetaminofen 500 mg;
- quadros benignos e autolimitados: reiniciar infusão com a melhora dos sintomas.

c) Profilaxia:

- após duas ou mais reações alérgicas leves;
- lavagem do hemocomponente;
- CGV: infusão em até 24 horas;
- Cplaq: infusão em até 6 horas;
- uso de produtos pobres em proteínas plasmáticas;
- Prioridade no uso de hemocomponentes “mais jovens”.

d) Medicação profilática:

- hidrortisona 100 a 300 mg IV 30 min antes da transfusão.

5.3.3 REAÇÃO HEMOLÍTICA

a) Interromper imediatamente a hemotransfusão;

b) Manter acesso venoso com solução salina;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

c) Verificar registros de identificação do paciente x bolsa;

d) Encaminhar equipo e bolsa intactos à hemoterapia;

e) Classificar a reação e iniciar medidas nas urgências:

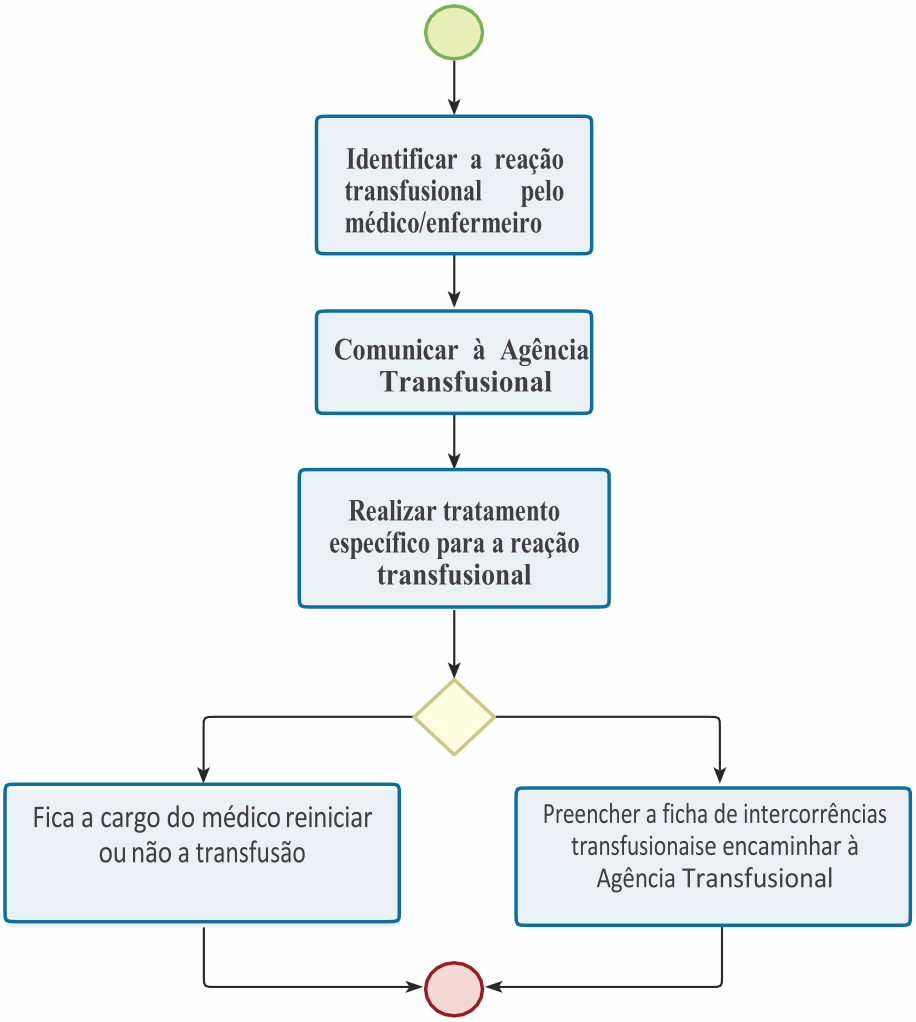
- reação hemolítica aguda;
- reação anafilática;
- TRALI;
- sepse por contaminação bacteriana;

f) Enviar amostra de sangue pós-transfusional

- novo sítio: hemocultura e bioquímica.

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À REAÇÃO TRANSFUSIONAL



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

AABB. Technical Manual. 15th edition, 2014.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.13 PROTOCOLO HIPOCALCEMIA

	PROTOCOLO HIPOCALCEMIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:03**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de hipocalcemia.

2. DEFINIÇÃO

A hipocalcemia se define por cálcio total menor que 8,5 mg/dl ou cálcio ionizado menor que 1 mmol/L. Para cada aumento ou diminuição da albumina sérica de 1 g/dl, o cálcio aumenta ou diminui 0,8 mg/dl. Causas principais: sepse, queimadura, doença hepática, má absorção, doença renal, uso de quelantes de cálcio, hipoparatireoidismo, rabdomiólise, pancreatite, hipomagnesemia, hemotransfusão maciça.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de hipocalcemia.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Os sinais e sintomas são hipotensão, bradicardia, arritmias, insuficiência cardíaca, parada cardíaca, prolongamento de QT e ST ao ECG, fraqueza, espasmo muscular, hiperreflexia, laringoespasmo, convulsões, tetania, parestesias.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Dosagem de cálcio e albumina sérica associada à investigação da causa básica.

5.3 TRATAMENTO

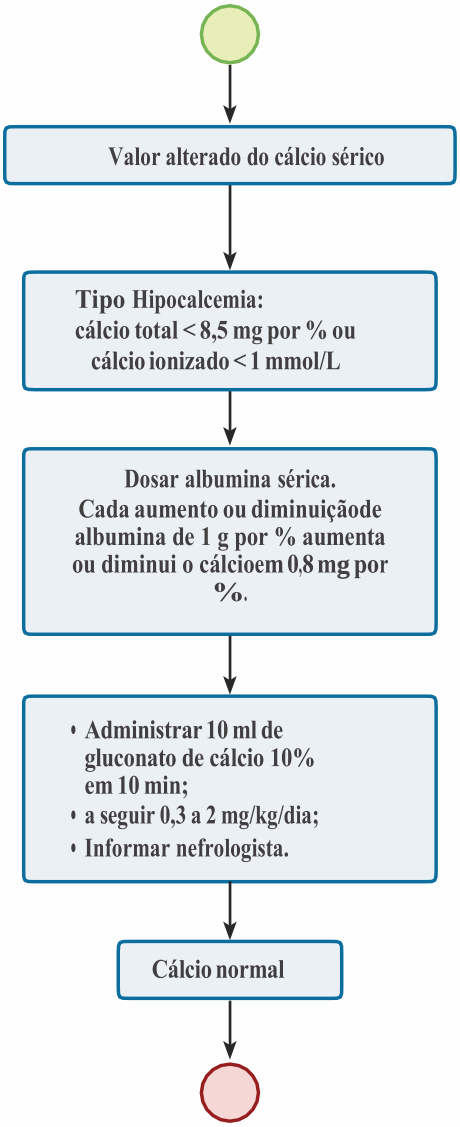
- 100 mg de cálcio em 5 a 10 min (10 ml de gluconato de cálcio a 10%) seguido de 0,3 a 2 mg/kg/h.
- Se os níveis de cálcio estiverem estáveis, repor através da via enteral na dose de 500 mg a 1 g a cada 6h.
- Avaliar reposição de magnésio e vitamina D.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Atentar para os efeitos colaterais da reposição de cálcio.

6. FLUXOS

a. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À HIPOCALCEMIA



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu; 2005.

HOMSI, E. Injúria renal aguda no paciente crítico. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu; 2010.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.14 PROTOCOLO HIPERCALCEMIA

	PROTOCOLO HIPERCALCEMIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:03**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de hipercalcemia.

2. DEFINIÇÃO

Define-se por cálcio sérico total maior que 11 mg/dl ou cálcio ionizado maior que 1,3 mmol/L. Tem como principais causas: malignidade, imobilização prolongada, hiperparatireoidismo, tireotoxicose, excesso de vitaminas A e D, doença granulomatosa e drogas como lítio, teofilina e tiazídicos.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de hipercalcemia.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tem como manifestações clínicas e laboratoriais: hipertensão, bradicardia, arritmias, isquemia cardíaca, diabetes insipidus, urolitíase, nefrocalcinose, insuficiência renal, náuseas, vômitos, anorexia, dor abdominal, pancreatite, constipação, desidratação, fraqueza, hipotensão, diminuição do nível de consciência, coma, convulsões e morte.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Dosagem do cálcio e da albumina sérica, além de investigação da causa básica.

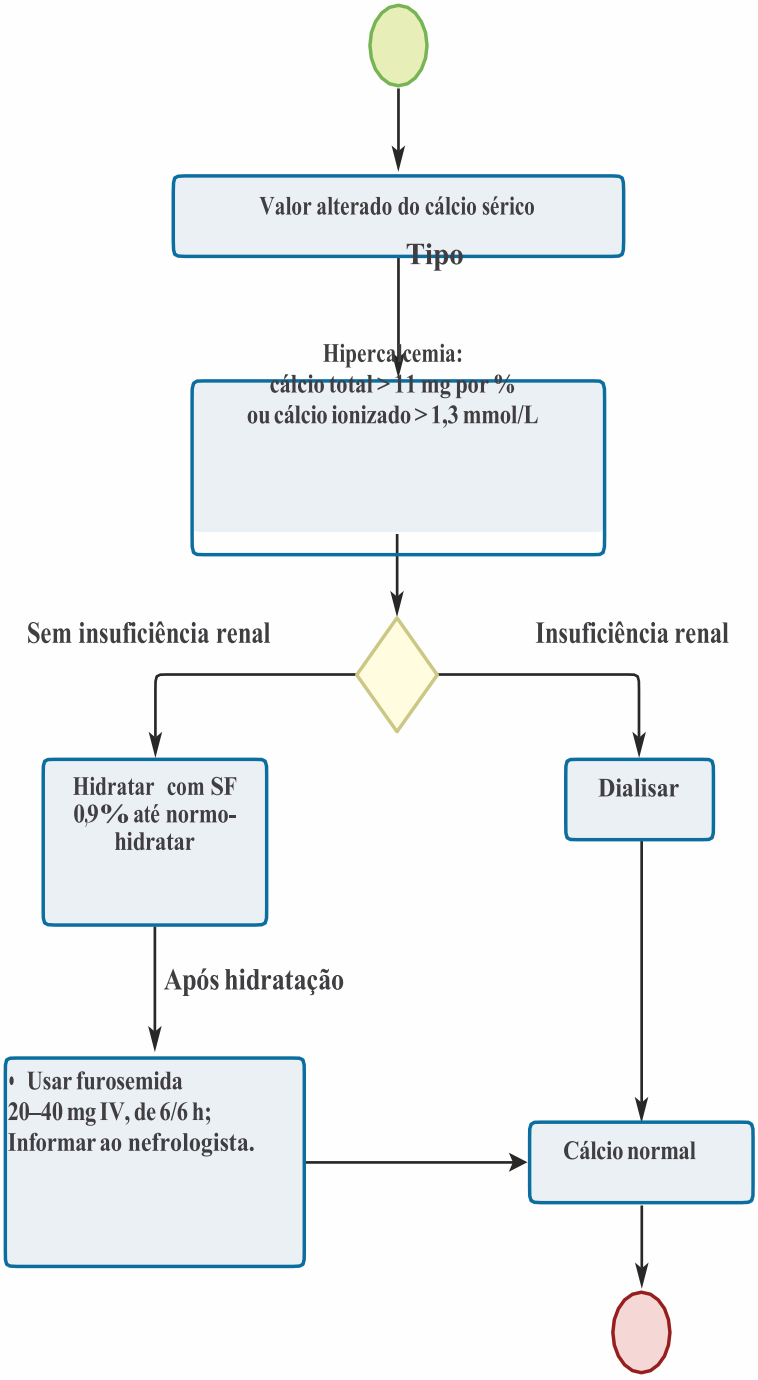
5.3 TRATAMENTO

- Hidratação com salina a 0,9% 2 a 3 ml/kg/h.
- Após a hidratação, estimular a diurese com furosemida 10-40 mg IV de 4/4 a 6/6 h.
- Bifosfonatos (não indicados em insuficiência renal).
- Calcitonina 2 a 8 U/kg IM a cada 6 h.
- Terapia renal substitutiva nos pacientes com insuficiência renal.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A DISTÚRBIOS DO CÁLCIO



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

HOMSI, E. Injúria renal aguda no paciente crítico. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2010.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

MICHAEL R. CLARKSON, M. Rim: referência rápida. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.15 PROTOCOLO DISTÚRBIOS ÁCIDOBÁSICO

	PROTOCOLO DISTÚRBIO ACIDOBÁSICO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de distúrbio acidobásico.

2. DEFINIÇÃO

O diagnóstico e o manejo dos distúrbios acidobásicos em pacientes com quadros agudos requerem uma interpretação rápida e acurada de todos os parâmetros laboratoriais associados, incluindo medidas simultâneas dos eletrólitos séricos e dos gases do sangue arterial.

O status acidobásico do corpo é rigidamente controlado para manter o pH dentro de um intervalo normal de 7,35 a 7,45. O paciente com um distúrbio acidobásico em geral está gravemente doente, e a apresentação complexa desse distúrbio exige uma abordagem metabólica tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de distúrbio acidobásico.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

5.1.1 ACIDOSE METABÓLICA

A alteração básica é uma queda do bicarbonato e a consequente diminuição do pH. Há hiperventilação compensatória e diminuição na PaCo2.

5.1.2 ALCALOSE METABÓLICA

É secundária a um aumento do bicarbonato ou à perda de íons H+ pelas vias gastrointestinal ou renal, levando a hipoventilação e aumento na PaCO2 como tentativa de compensação.

5.1.3 ACIDOSE RESPIRATÓRIA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

É consequência da eliminação pulmonar inadequada de gás carbônico e do aumento de PaCO2, com retenção renal de bicarbonato como tentativa de compensação. As principais causas são: doença pulmonar (DPOC, asma grave, infecção pulmonar grave) e depressão central da respiração (drogas, AVC, infecção no SNC, trauma do SNC).

5.1.4 ALCALOSE RESPIRATÓRIA

É secundária à hiperventilação e à queda da PaCO2, com perda renal de bicarbonato como tentativa de compensação.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

5.2.1 ANÁLISE DA GASOMETRIA ARTERIAL

a) Passo 1: há um distúrbio acidobásico?

- Veja a PaCo2 e o HCO3 e determine se eles estão nos valores normais. Se estiverem normais, vá ao Passo 5.

b) Passo 2: o paciente está acidêmico ou alcalêmico? Veja o pH

c) Passo 3: qual o distúrbio acidobásico, primário?

Se o pH está baixo, o paciente está em acidose:

- metabólica: HCO3 está diminuído;
- respiratória: PCO2 está aumentado.

Se o pH está aumentado, o paciente está em alcalose:

- metabólica: HCO3 está aumentado;
- respiratória: PCO2 está diminuído.

d) Passo 4: como reconhecer um distúrbio acidobásico misto?

Calcular o *anion gap*
AG = Na-(Cl+HC03), normal 12+/- 4 mEq/L

- Se AG > 5, a maioria tem acidose metabólica.
- Se o aumento do AG é maior que a queda do HCO3, sugere que um componente da acidose metabólica é por perda de HCO3.
- Um aumento do AG menor que a queda do HCO3 sugere alcalose metabólica coexistente.

5.3 TRATAMENTO

a) Acidose Metabólica: na maioria das vezes, consiste em tratar a causa de base, como reposição volêmica e insulinoterapia para diabetes e ressuscitação volêmica apropriada para restaurar a perfusão tecidual.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

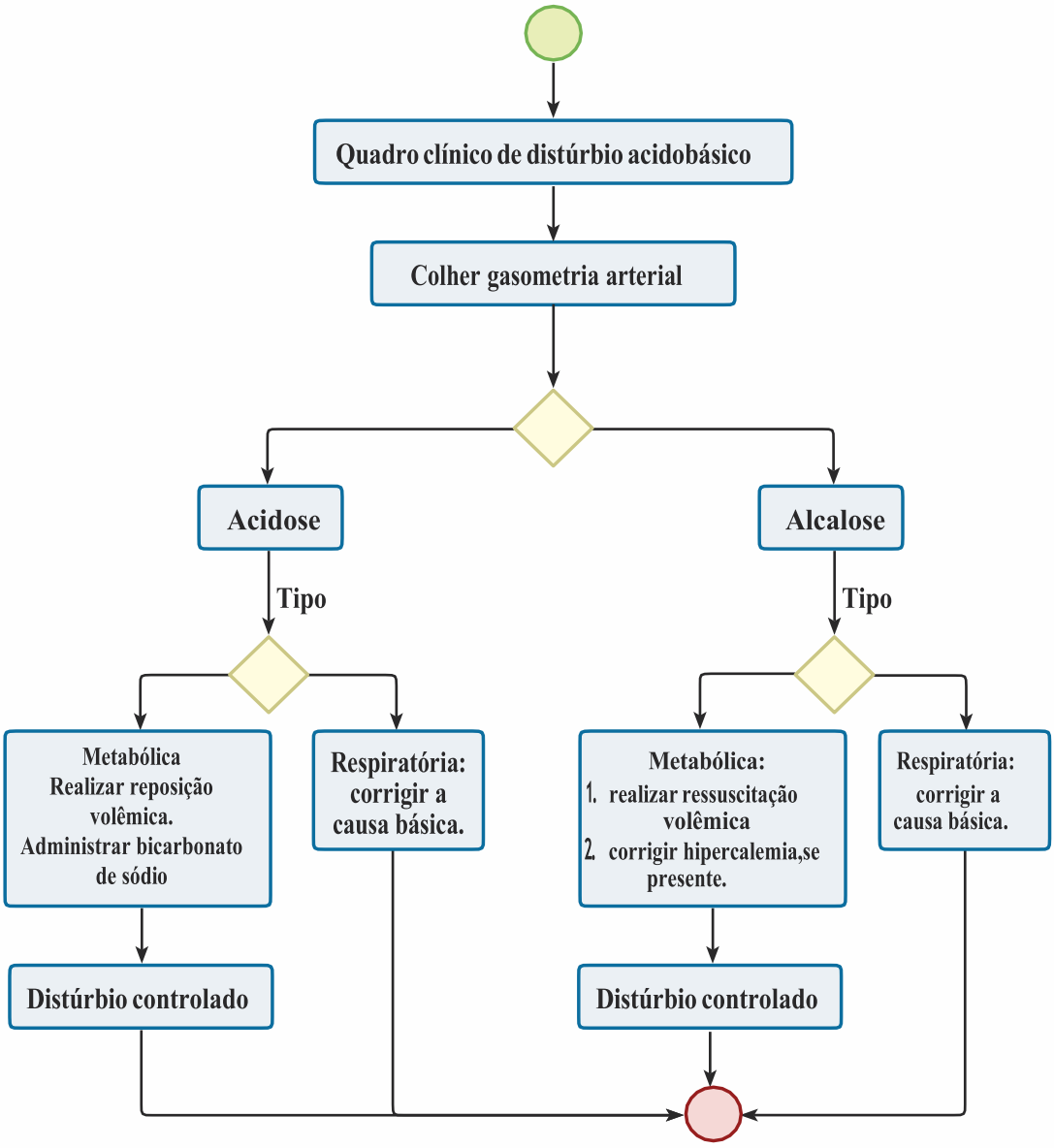
b) Alcalose Metabólica: corrigir a causa de base e tratar a hipovolemia e a hipocalemia com solução fisiológica 20 ml/kg/peso na 1ª hora e 10 ml/kg/peso nas horas subsequentes. O potássio deve ser infundido a 15-20 mEq/h.

c) Acidose Respiratória: corrigir a causa base. Se necessário, iniciar ventilação mecânica ou adequar a ventilação do paciente que já está em ventilação mecânica.

d) Alcalose Respiratória: corrigir a causa de base.

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A DISTÚRBIOS ACIDOSBÁSICOS



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8 REFERÊNCIAS

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

MICHAEL R. CLARKSON, M. Rim: referência rápida. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.16 PROTOCOLO HIPERNATREMIA

	PROTOCOLO HIPERNATREMIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:03**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Hipernatremia.

2. DEFINIÇÃO

Geralmente, ocorre quando há alteração na regulação do mecanismo de sede ou impossibilidade de acesso à água. Tem como causas hipodipsia, perda insensível de água pela respiração e pela pele, diabetes insipidus neurogênico, uso de diuréticos de alça, diurese osmótica ou pós-obstrutiva, fase poliúrica da necrose tubular aguda, doença renal intrínseca, vômitos, diarreia, drenagem nasogástrica, queimaduras, infusão de bicarbonato de sódio, dieta enteral hipertônica, ingestão de água do mar, hiperaldosteronismo primário, Síndrome de Cushing.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Hipernatremia.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Os principais sinais e sintomas são:

- fraqueza muscular;
- confusão mental;
- hipertermia;
- delirium;
- coma.

Convulsões são mais observadas durante a correção rápida da hipernatremia.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Avaliação do estado volêmico e dosagem do sódio sérico.

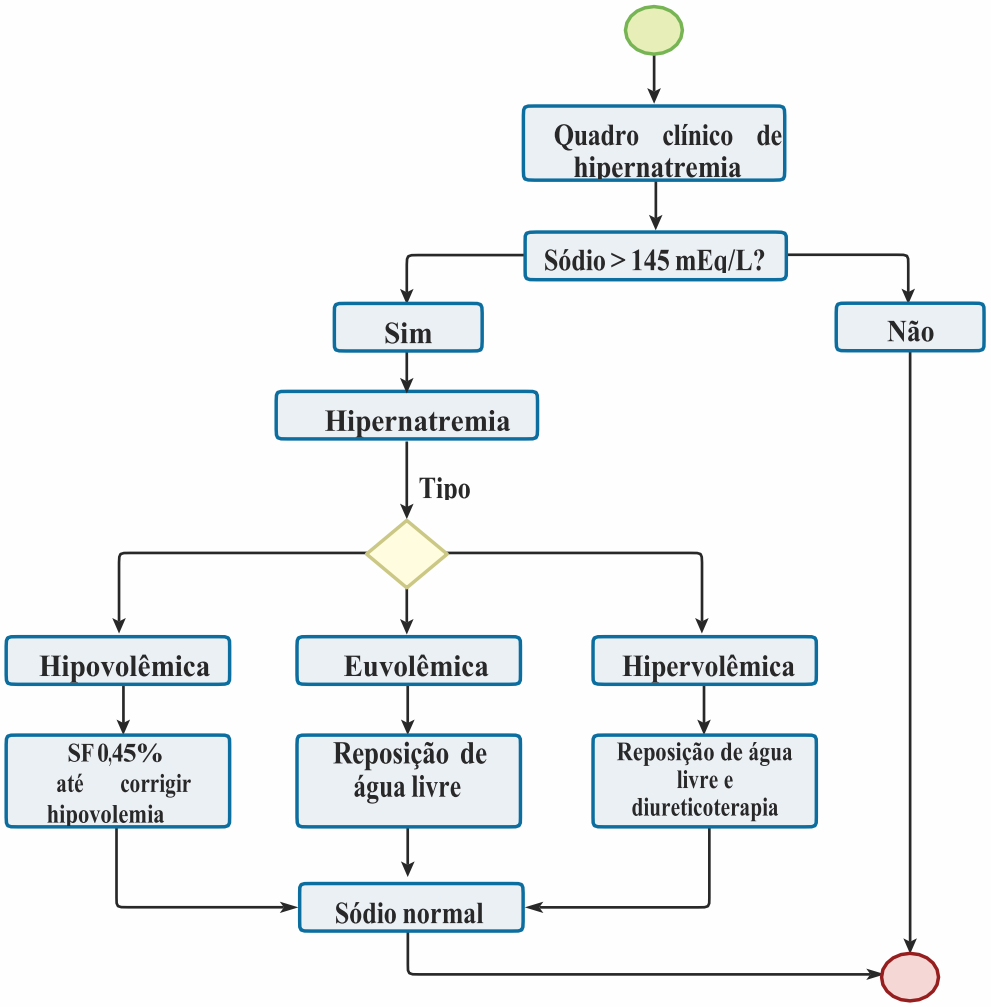
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3 TRATAMENTO

- Correção da causa básica.
- Hipernatremia que se desenvolve em horas: reduzir até 01 mEq/L/h. No caso de longa ou desconhecida duração: reduzir até no máximo 0,5 mEq/L/h.
- Hipovolêmicos: iniciar com salina 0,9% e, após estabilização hemodinâmica, passar para salina a 0,45%.
- Normovolêmicos: reposição preferencial de água VO ou SG 5%.
- Hipervolêmicos: correção com SG 5%. Caso necessário, diurético de alça.
- Pode ser necessário terapia dialítica na insuficiência renal grave.

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À HIPERNATREMIA



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8 REFERÊNCIAS

CLARKSON, M.R.; BRENNER, B.M. O Rim: referência rápida. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007.

HOMSI, E. Injúria renal aguda no paciente crítico. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2010.

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.17 PROTOCOLO HIPONATREMIA

	PROTOCOLO HIPONATREMIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:02**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Hiponatremia.

2. DEFINIÇÃO

A hiponatremia é o distúrbio eletrolítico mais comum (30% em CTI). Está relacionado a um excesso de água corporal e a uma dificuldade do rim em excretá-la. Tem como causas: administração inadequada de solução hipotônica, administração excessiva de Ringer Lactato em pacientes em pós-operatório com urina hipertônica, insuficiência adrenal, hipotireoidismo, uso de oxicarbamazepina e AINH.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Hiponatremia.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A maioria dos pacientes é assintomática. As manifestações clínicas são cefaleia, náuseas, vômitos, cãibras, agitação, desorientação, reflexos diminuídos. Na queda rápida do sódio sérico pode ocorrer coma, letargia, convulsões, dano cerebral permanente, parada cardíaca, herniação e morte.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- Dosagem do sódio sérico.
- Cálculo da osmolalidade sérica:

Osmolalidade sérica = 2 x Na + glicose/18 +

- Valor normal = 280–295
- (diferenciar hiponatremia isotônica, hipertônica e hipotônica).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Fórmula de correção:

delta Na sérico = Na infundido - Na sérico/água corporal total + 1

5.3 TRATAMENTO

- Corrigir a causa básica.
- Restringir a ingesta de água nos pacientes assintomáticos.
- A reposição do déficit de sódio calculado deve ser lenta e não ultrapassar 8 mEq/L/dia ou 12-14 mEq/L/48h nos pacientes sintomáticos e graves.
- É ideal que se corrija o potássio e o fósforo antes da administração de solução salina hipertônica.

6 FLUXOS

Não se aplica

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8 REFERÊNCIAS

CLARKSON, M. R.; BRENNER, B. M. O Rim: referência rápida. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007.

HOMSI, E. Injúria renal aguda no paciente crítico. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2010.

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.18 PROTOCOLO HIPERCALEMIA

	PROTOCOLO HIPERCALEMIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:03**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Hipercalemia.

2. DEFINIÇÃO

A hipercalemia é uma condição caracterizada por níveis altos de potássio no sangue geralmente acima de 5,5 mmol/L (mEq/L). Causas principais: pseudohipercalemia (amostra de sangue hemolizada, uso de torniquete), reposição oral ou venosa, uso de sangue estocado, destruição tissular (cirurgia, trauma, rabdomiólise), insuficiência renal, hipoaldosteronismo, acidose, diuréticos retentores de potássio.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Hipercalemia.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tem como sinais e sintomas fraqueza muscular, parestesias, arreflexia, paralisias, alterações eletrocardiográficas.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Coleta de história clínica e exame físico, dosagem do potássio sérico, hemogasometria arterial, ECG apresentando ondas T pontiagudas e simétricas, depressão do segmento ST, diminuição da amplitude R, aumento do intervalo PR, alargamento do QRS, fibrilação ventricular.

5.3 TRATAMENTO

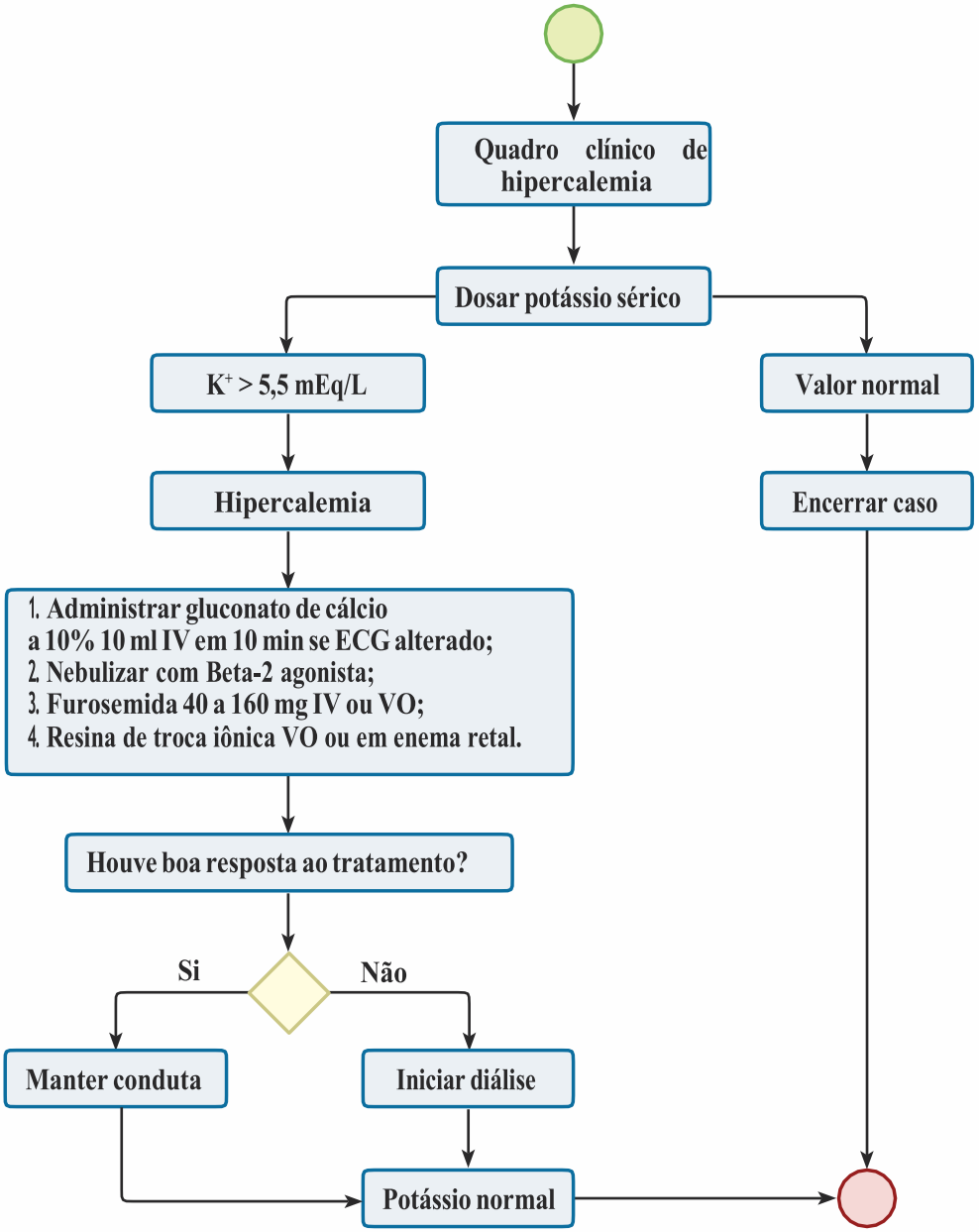
- Parar de administrar K.
- Suspender: diuréticos poupadores de K e Ringer Lactato.
- Gluconato de cálcio 10% 10 ml IV em 5 a 10 min (se houver alterações no ECG).
- Glicoinsulinoterapia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Beta-2 agonista (nebulização com salbutamol).
- Bicarbonato de sódio 8,4% em caso de acidose, atentando para evitar sobrecarga cardiovascular.
- Diurético de alça (furosemida 40 a 160 mg IV ou VO).
- Resina de troca iônica (Sorcal) via oral a cada 6 a 8 h ou retal em forma de enema, podendo repetir a cada 4 h.
- Diálise em casos graves e/ou refratários ao tratamento medicamentoso.

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À HIPERCAPENIA



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

HOMSI, E. Injúria renal aguda no paciente crítico. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2010.

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.19 PROTOCOLO HIPOCALEMIA

	PROTOCOLO HIPOCALEMIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:03**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Hipocalemia.

2. DEFINIÇÃO

A hipocalemia é definida por um nível de potássio sérico < 3,5 mmol/L (< 3,5 mEq/L). A hipocalemia moderada é definida por níveis de potássio sérico de 2,5 a 3 mmol/L (2,5 a 3 mEq/L) e a hipocalemia grave por níveis de potássio sérico < 2,5 mmol/L (< 2,5 mEq/L).

Causas principais: diarreia, fístulas biliares ou intestinais, vômitos, drenagem de sonda nasogástrica, alterações tubulares, diurese pós-obstrutiva, diuréticos, corticoides, Síndrome de Cushing, alcalose, hiperaldosteronismo.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Hipocalemia.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Tem como sinais e sintomas fraqueza, hiporreflexia, constipação, íleo paralítico, náuseas, arritmias, predisposição à intoxicação digitálica, achatamento ou inversão de onda T, ondas U proeminentes ao ECG, irritabilidade, estupor.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Coleta de história clínica e exame físico, dosagem de potássio sérico, ECG.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3 TRATAMENTO

a) Observar drogas que estão sendo administradas.

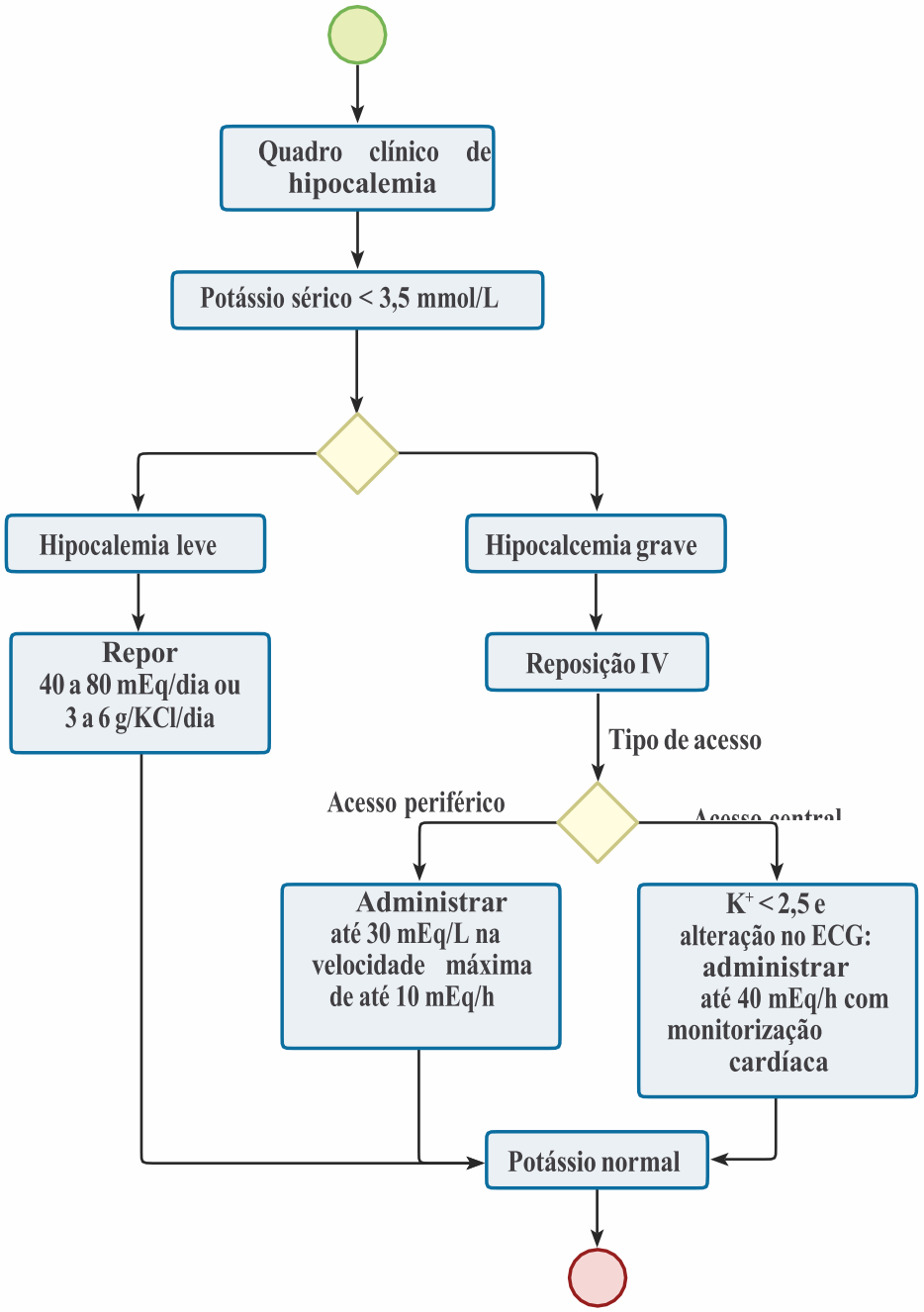
b) Reposição VO – 40 a 80 mEq/dia ou 3 a 6 g de KCL/dia.

c) Reposição IV (na hipocalemia grave sem condições de repor VO):

- acesso periférico: até 30 mEq/L, na velocidade máxima de 10 mEq/h;
- acesso central: K menor que 2,5 com alterações no ECG; fazer até 40 mEq/h com monitorização cardíaca.

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À HIPOCAPENIA



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

HOMSI, E. Injúria renal aguda no paciente crítico. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2010.

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.20 PROTOCOLO MENINGITE

	PROTOCOLO MENINGITE	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:08**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Meningite.

2. DEFINIÇÃO

Meningites são entidades clínicas que se caracterizam pela ocorrência de processo infeccioso nas meninges.

As meningites acometem a pia-máter, a aracnoide e o espaço contido entre essas membranas, o espaço subaracnóideo, no qual está contido o Líquido Cefalorraquidiano (LCR). O espaço subaracnóideo é contínuo, e por isso o LCR envolve o cérebro e a medula, preenche as cisternas da base do crânio e envolve os nervos cranianos e o quiasma óptico. Assim, um agente infeccioso que consiga atingir esse sistema espalha-se rapidamente por toda a sua extensão, incluindo o sistema ventricular. Nessa eventualidade, o sistema nervoso desenvolve uma reação inflamatória intensa, caracteristicamente restrita ao espaço continente do LCR.

Uma das particularidades do sistema nervoso diz respeito aos mecanismos de indução e de regulação da resposta inflamatória. O sistema nervoso está apto a se defender de agressões desencadeadas por agentes infecciosos, de tal modo que o processo inflamatório seja adequado, eficaz, mas, tanto quanto possível, restrito. Efeitos secundários, como o edema que acompanha a reação inflamatória, podem ocasionar graves danos ao sistema nervoso, mecanicamente delimitado pela caixa craniana.

Bactérias, vírus e fungos podem provocar infecções localizadas no sistema nervoso, na maioria das vezes através da corrente circulatória. Focos infecciosos em estruturas cranianas (ouvido, seios paranasais, mastoide), osteomielite em ossos do crânio, traumatismo acidental ou cirúrgico também pode romper as barreiras naturais e permitir infecções no SNC.

A maioria das bactérias ataca preferencialmente as meninges, poupando o parênquima nervoso. Alguns vírus, no entanto, podem acometer também as células do tecido nervoso, ocasionando o aparecimento de encefalites ou meningoencefalites. Fenômeno semelhante a este último ocorre com alguns fungos e com os bacilos da tuberculose e da nocardiose.

Serão considerados separadamente os processos infecciosos agudos, subagudos e crônicos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Meningite.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

5.1.1 ANAMNESE

- Idade, dados epidemiológicos, duração dos sintomas meningoencefálicos (cefaleia, fotofobia, letargia, vômitos repetidos, crises epilépticas, febre);
- Infecções associadas (sinusite, mastoidite, celulite, pneumonia, endocardite);
- Fatores de risco (DM, alcoolismo, TCE recente, neurocirurgia, drogadição, hemoglobinopatias);
- Condições imunossupressoras (AIDS,linfoma, leucemia, quimioterapia citotóxica, corticoides);
- História remota de infecção (BK, Lues, herpes labial e genital).

5.1.2 EXAME FÍSICO

- Nível de consciência, rigidez de nuca;
- Petéquias ou rash;
- Sinais de infecções associadas;
- Sopro cardíaco;
- Sinais de trauma;
- Paralisia de nervos cranianos, fraqueza muscular, déficits sensoriais, ataxia.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

a) Líquido cefalorraquidiano (LCR);

b) Neuroimagens pedidas antes da punção lombar nas seguintes situações:

- 60 anos de idade ou mais;
- depressão do nível de consciência;
- sinais neurológicos focais;
- papiledema;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- paciente deprimido;

c) Hemoculturas positivas em 30 a 80%.

5.4 **TRATAMENTO**

5.4.1 MENINGITE BACTERIANA

A antibioticoterapia empírica deve ser iniciada antes das neuroimagens, assim como se o paciente estiver clinicamente pior e houver demora na realização da punção lombar.

CARACTERÍSTICA DO PACIENTE	ORGANISMOS PROVÁVEIS	ANTIBIÓTICOS
• Recém-nascidos	• Estreptococos grupo B • *Listeria monocytogenes, Escherichia coli*	• Ampicilina + cefotaxima
• 2 meses a menos de 18 anos	• *Neisseria meningitidis* • *Streptococcus pneumoniae* • *Haemophilus influenzae*	• Ceftriaxona ou cefotaxima + vancomicina
• 18 a 50 anos	• *Streptococcus pneumoniae* • *Neisseria meningitidis*	• Ceftrianoxa + vancomicina
• Mais de 50 anos	• *Streptococcus pneumoniae* • *Listeria monocytogenes* • Gram negativos	• Vancomicina + ampicilina + ceftriaxona
• Comprometimento da imunidade celular, ruptura dural ou derivação	• Estafilococos coagulase-positivosou negativos • Gram-negativos • *Streptococcus pneumoniae*	• Vancomicina + ceftazidima

Quando as possíveis etiologias incluírem H. influenzae ou S. pneumoniae em crianças, ou S. pneumoniae em adultos, dar dexametasona 0,15 mg/kg EV 6/6 horas por 2 a 4 dias em crianças e 10 mg EV 6/6 horas por 4 dias em adultos. A dexametasona deve ser dada antes ou com a primeira dose de antibiótico.

Os pacientes suspeitos de meningite por N. meningitidis e H. influenzae devem ser colocados em isolamento respiratório nas primeiras 24 horas de antibioticoterapia.

5.4.2 MENINGITE VIRAL

5.2.3.1 Considerações

É uma das causas de meningite com cultura negativa, sendo mais comum que todas as outras etiologias de meningite combinadas.

Os enterovírus são responsáveis por 85 a 95% dos casos, sendo mais comum no verão e no outono, com 80% dos casos ocorrendo em pré-escolares.

O vírus do herpes simples tipo 2 (HSV-2) e, menos comumente, o tipo 1 podem causar meningite aguda autolimitada, principalmente em mulheres jovens, podendo ocorrer na ausência de lesões cutâneas ou de mucosa.

A maioria se resolve em 2 a 5 dias e não resulta em sequelas. O tratamento é de suporte.

5.2.3.2 Diagnóstico

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- LCR
- IgM no sangue numa amostra única ou uma alteração de 4 vezes na concentração de IgG em amostras pareadas de sangue colhidas com 4 semanas de intervalo. Essa abordagem não é aplicável aos enterovírus, a menos que se conheça um sorotipo específico.
- A cultura da orofaringe ou das fezes pode identificar enterovírus, mas como eles podem ter suas partículas eliminadas por várias semanas depois da infecção, é necessária a confirmação sorológica para comprovar que o vírus isolado é a causa da meningite.

Achados do LCR em Meningite Bacteriana e Viral

ACHADOS DO LCR	TIPOS DE MENINGITE		
PARÂMETRO DO LCR	BACTERIANA	BACTERIANA PARCIALMENTE TRATADA	VIRAL
Leucócitos	> 2000/microlitros > 60% PMNs	> 2000/microlitros > 60% PMNs	< 1000/microlitrosPMNs em 10%
Glicose	< 40 mg/dl	< 40 mg/dl	> 40 mg/dl
Proteína	> 200 mg/dl	> 200 mg/dl	< 100 mg/dl
Bacterioscopia positiva	80%	60%	Não
Cultura positiva	> 90%	65%	Não

5.3.3 MENINGOENCEFALITE HERPÉTICA

O vírus do herpes simples tipo 1 (HSV-1) é o agente causal da encefalite aguda esporádica mais frequente no mundo ocidental. Tem distribuição universal e os seres humanos são o reservatório natural do vírus para transmissão a outras pessoas.

5.3.3.1 Aspectos Etiopatogênicos e Imunopatogênicos

A infecção primária do HSV-1 acontece habitualmente na mucosa da orofaringe e, na maioria das vezes, é assintomática. Na forma sintomática ocorrem febre, dor e dificuldade à deglutição devido às lesões na mucosa bucal e nas gengivas. A duração da doença varia de duas a três semanas.

Depois da infecção primária, o HSV-1 migra retrogradamente através de ramos do nervo trigêmeo até atingir o gânglio de Gasser, onde permanece em forma latente. A reativação dessa forma latente com replicação maciça do vírus pode levar à encefalite viral, acometendo estruturas do tronco cerebral ou, mais frequentemente, os lobos temporais e o sistema límbico. Algumas vezes, a infecção primária ocorre na mucosa nasal, com espraiamento através de ramos do trigêmeo ou mesmo através das terminações do primeiro nervo craniano, chegando ao bulbo olfatório e daí atingindo as estruturas temporais profundas. Dos pacientes com meningoencefalite

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

herpética, aproximadamente um terço apresenta infecção viral primária. Nos outros 70% dos casos, ocorre a reativação viral a partir de formas latentes.

Seja após infecção primária, seja após reativação, as lesões são graves e rapidamente progressivas, apresentam aspecto necrohemorrágico e acometem os lobos temporais médio e inferior, o córtex orbitofrontal e estruturas do sistema límbico, às vezes bilateralmente. Na maioria das vezes, o agente etiológico é o HSV-1; no entanto, entre 6% e 15% das meningoencefalites herpéticas são causa- das pelo HSV-2.

A meningoencefalite herpética costuma estar relacionada a algum grau de imunodepressão: agentes imunossurpressores; cerca de 80% dos pacientes com trans- plante de medula óssea desenvolvem lesões cutâneas pelos herpesvírus semanas após o transplante; em pacientes com AIDS, o HSV-1 foi identificado como agente causal em encefalites límbicas e do tronco cerebral.

Em pacientes na fase avançada da AIDS não costumam aparecer as lesões necrohemorrágicas por incompetência imunológica, ocorrendo disseminação maciça sem reação inflamatória. Nessa situação, a morte do paciente pode resultar da toxicidade direta do vírus sobre os neurônios. Nesse grupo de pacientes, é muito frequente a coinfecção por outros herpesvírus, especialmente o citomegalovírus.

5.3.3.2 Quadro Clínico e Diagnóstico

Os sinais e sintomas habituais da meningoencefalite herpética são: febre, cefaleia, confusão mental e alterações do comportamento. Com muita frequência, asso- ciam-se crises convulsivas, focais ou generalizadas, e quadros deficitários, como disfasia e hemiparesia. Os sintomas atingem sua expressão máxima em duas a três semanas.

O diagnóstico da meningoencefalite herpética é feito por neuroimagem, pelo exame do LCR e pelo eletroencefalograma.

A ressonância magnética pode mostrar lesões com hipersinal em T2 nos lobos temporais médio e inferior, podendo estender-se até a ínsula; no entanto, na fase inicial da doença, o exame pode ser normal.

O exame de LCR pode evidenciar: hipertensão; pleocitose linfomononuclear, variando habitualmente entre 5 e 500 células; aumento discreto a moderado da concentração proteica; glicose normal ou, raramente, hipoglicorraquia discreta; aumento da atividade de adenosinodeaminase (ADA). Ocasionalmente, há hemácias ou xantocromia. Na primeira semana, o diagnóstico de certeza é feito por PCR, que apresenta maior sensibilidade até o quarto ou quinto dia após o início da sintomatologia (cerca de 95%). A especificidade é de quase 100%, de modo que esse exame é considerado padrão-ouro para diagnóstico, substituindo a biopsia cerebral. A

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

partir da primeira semana, a sensibilidade cai rapidamente. Então, o diagnóstico é feito pela pesquisa de anticorpos específicos da classe IgG. A pesquisa de anticorpos específicos deve ser feita no soro e no LCR simultaneamente desde a fase aguda; o aumento significativo dos títulos ou a demonstração de imunoprodução local específica a partir de 8 a 12 dias, a contar do início do quadro, podem constituir a chave diagnóstica, sobretudo quando os dados da RM forem inconclusivos. Quando há imunoprodução local específica, mesmo de IgG, a sensibilidade diagnóstica é de 97% e a especificidade é de 100%.

5.3.3.3 Tratamento

O tratamento recomendado para a meningoencefalite herpética é o aciclovir, na dose de 10 mg/kg a cada oito horas, EV, por duas a três semanas. Alguns autores preconizam sistematicamente o uso de aciclovir por três semanas com a finalidade de diminuir a recorrência da infecção. Esta droga é relativamente segura, mas deve ser administrada com cuidado em pacientes com insuficiência renal.

Têm sido identificadas formas resistentes do HSV em pacientes transplantados ou com AIDS, mas não em imunocompetentes. Nesses casos, apenas o foscarnet tem mostrado alguma eficácia.

5.3.4 MENINGITE TUBERCULOSA

Em comparação aos pacientes com meningite bacteriana, os com tuberculosa estão doentes há mais tempo, têm mais probabilidade de apresentar paralisias de nervos cranianos e menos probabilidade de ter leucocitose periférica.

São comuns anormalidades nas neuroimagens: hidrocefalia, realce meníngeo, massas (tuberculomas, abscessos tuberculosos) e infartos. Todos os pacientes com suspeita de meningite tuberculosa devem submeter-se a neuroimagens, ideal- mente antes da punção lombar.

No LCR, a contagem de leucócitos é de 100 a 500/microlitros, com predomínio de linfócitos e, se presentes PMNs, estes são em número inferior a 50%. Além disso, as proteínas são de 100 a 500 mg/dl e a glicose inferior a 45 mg/dl. Esfregaço para BAAR é positivo em cerca de 1/4 e a cultura, 1/3. PCR é específica, mas não sensível.

5.3.5 MENINGITE FÚNGICA

Pode ser clinicamente indistinguível da tuberculosa, sendo mais comum em pacientes com doença subjacente ou imunodeficientes.

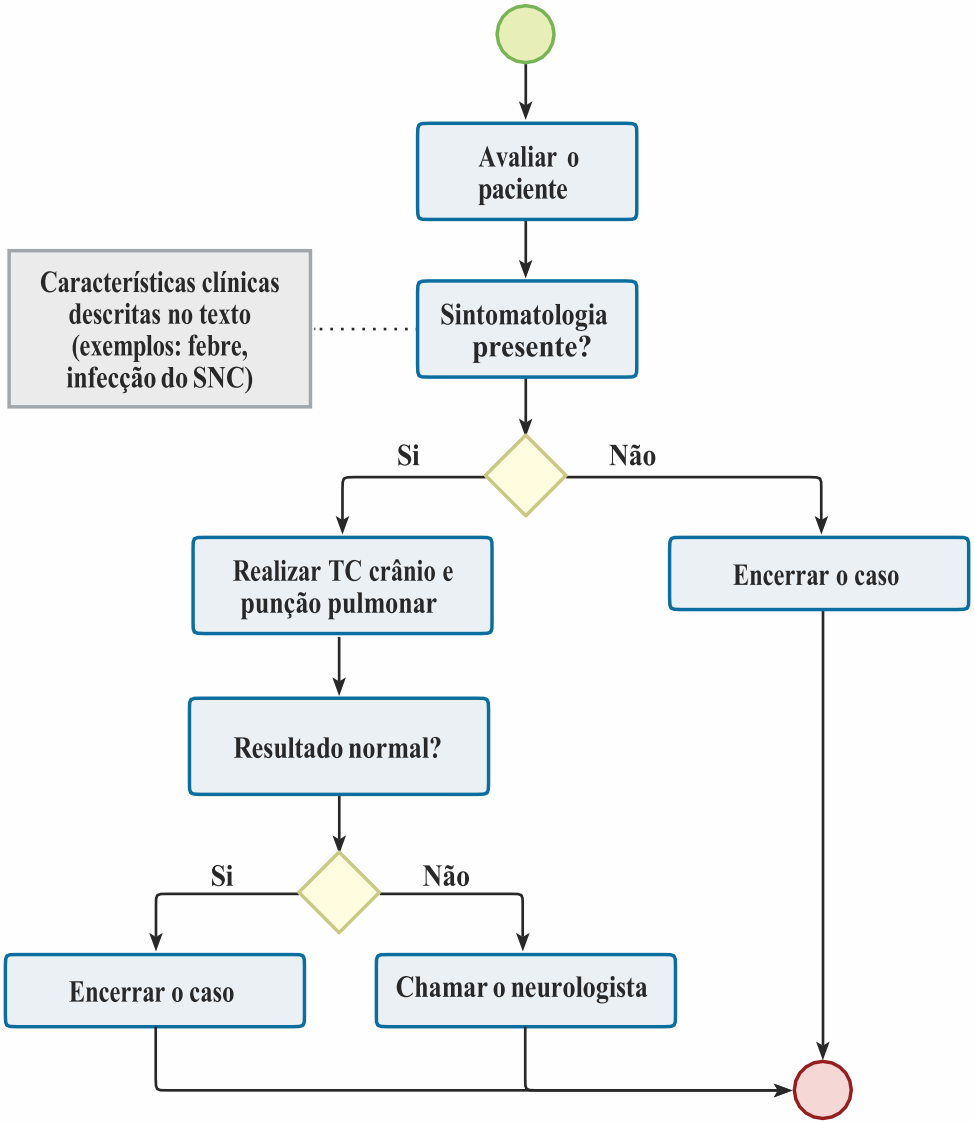
No LCR, a contagem de leucócitos é de 20 a 1000 células/microlitro, com predominância de linfócitos, mas podem estar presentes polimorfonucleares (PMN). As proteínas são de 50 a 1000 mg/dl e a glicose inferior a 40 mg/dl. Exceto pela criptocócica, as culturas

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

geralmente são negativas. Com exceção do teste do antígeno criptocócico, os testes com anticorpos e antígenos são específicos, mas não sensíveis.

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À MENINGITE



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. A Neurologia que todo médico deve saber. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.21PROTOCOLO RABDOMIÓLISE

	PROTOCOLO RABDOMIÓLISE	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Rabdomiólise.

2. DEFINIÇÃO

Rabdomiólise é a destruição aguda e maciça da musculatura esquelética secundária à lise do sarcolema, tendo como causas mais importantes traumas, queimaduras graves, esforço físico intenso em más condições ambientais e sem hidratação adequada, ingesta de álcool e drogas, hipertermia, história de miopatias adquiri- das, síndrome compartimental.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Rabidomiólise.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Pode ser desde um quadro assintomático até quadros clínicos graves e potencial- mente fatais. Tem como sinais e sintomas: mal-estar, fraqueza muscular, tonteira, hipotensão arterial, instabilidade hemodinâmica, desequilíbrio hidroeletrolítico e acidobásico, oligúria, urina de cor escura, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda, dor no membro afetado, síndrome do compartimento.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Coleta de história clínica e realização de exame físico.

Laboratorialmente, apresenta-se com: elevação de CPK e mioglobina séricas (lesão muscular intensa); mioglobinúria; elevação de escórias nitrogenadas (obstrução dos túbulos renais e necrose tubular aguda por mioglobina); hipercalemia; acidose metabólica; elevação de aldolase, LDH e transaminases; hiperfosfatemia; hiperuricemia; hipocalcemia; leucocitose; cilindrúria no EAS.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

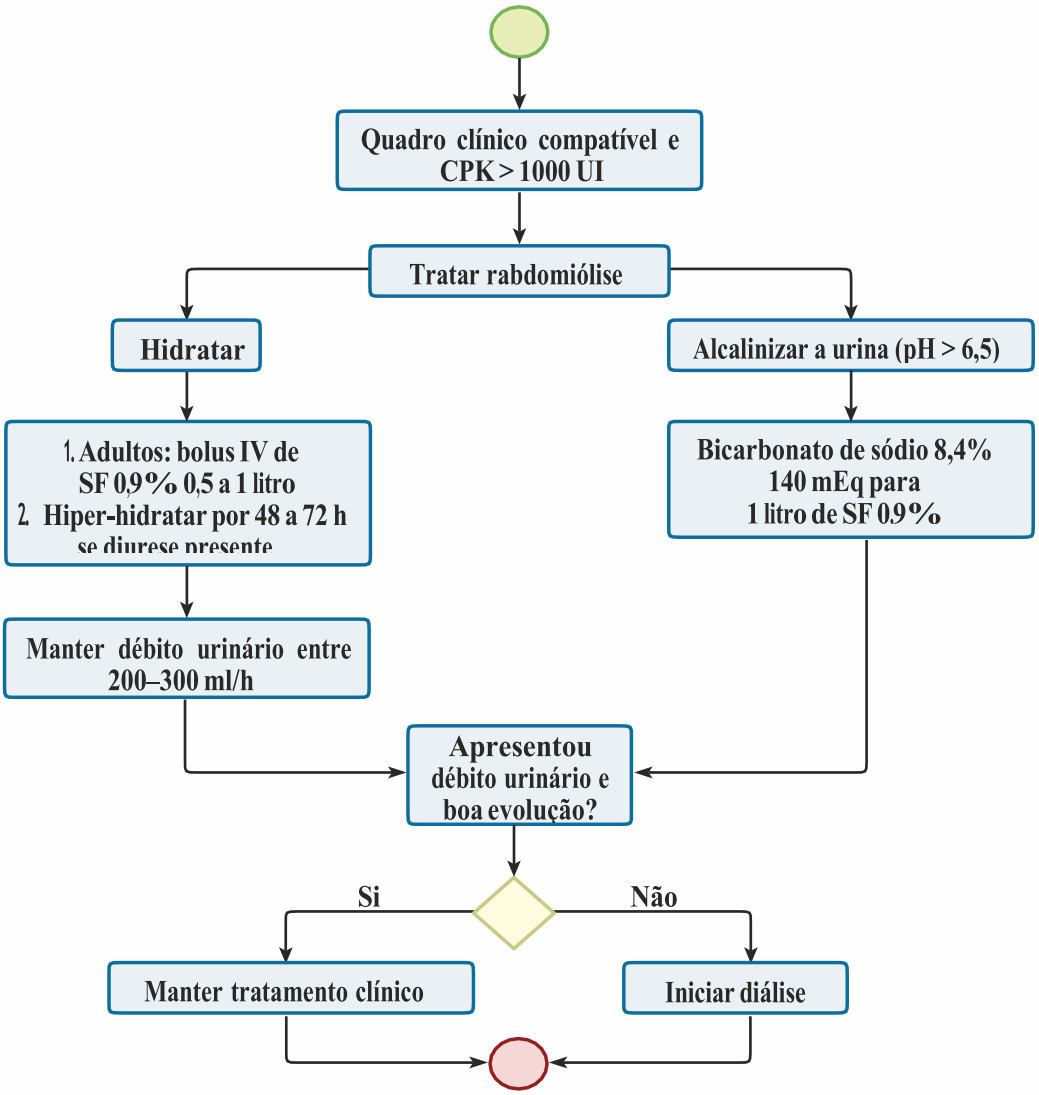
5.3 TRATAMENTO

- Hidratação venosa com solução salina isotônica 1–2 L/hora, até a normalização da PA ou restabelecimento da diurese (cuidado para evitar sobrecarga de volume e edema pulmonar).
- Controle de PA, diurese e temperatura.
- Balanço hídrico rigoroso.
- Dosagem seriada da bioquímica sanguínea.
- Tratamento da acidose metabólica e da hipercalemia.
- Tratamento dialítico quando houver distúrbio hidroeletrolítico, distúrbio acidobásico ou IRA graves.
- Não usar Ringer Lactato devido ao risco de hipercalemia.
- Alcalinizar a urina.
- Internação em CTI está indicada em caso de insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica e IRA grave.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

CLARKSON, M. R.; BRENNER, B. M. O Rim: referência rápida. Porto Alegre, Brasil: Artmed, 2007.

KNOBEL, E. Nefrologia e distúrbios do equilíbrio ácido-base. São Paulo, Brasil: Editora Atheneu, 2005.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.22 PROTOCOLO DE ASMA

	PROTOCOLO ASMA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:06**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Asma.

2. DEFINIÇÃO

A asma é definida pelo Global Initiative for Asthma (GINA, 2010) como uma doença inflamatória crônica das vias aéreas na qual muitas células e elementos celulares têm participação. A inflamação crônica está associada à hiperresponsividade das vias aéreas, que leva a episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã. Esses episódios são uma consequência da obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar generalizada e variável, reversível espontaneamente ou com tratamento. Resulta de uma interação entre genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e à manutenção dos sintomas.

A principal característica fisiopatogênica da asma é a inflamação brônquica, resultante de um amplo e complexo espectro de interações entre células inflamatórias, mediadores e células estruturais das vias aéreas. Ela está presente em todos os pacientes asmáticos, inclusive naqueles com asma de início recente, nas formas leves da doença e mesmo entre os assintomáticos. A resposta inflamatória alérgica é iniciada pela interação de alérgenos ambientais com algumas células que têm como função

apresentá-los ao sistema imunológico, mais especificamente os linfócitos Th2. Estes, por sua vez, produzem citocinas, como IL-4, IL-5, IL-13, entre outras, responsáveis pela amplificação e pelo agravamento do processo inflamatório e estímulo continuado à produção de mais IgE específica aos alérgenos ambientais. A IL-4 tem papel importante no aumento da produção de anticorpos IgE específicos ao alérgeno.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Asma.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

São indicativos de asma: um ou mais dos sintomas de dispneia, tosse crônica, sibilância, aperto no peito ou desconforto torácico, particularmente à noite ou nas primeiras horas da manhã; sintomas episódicos; melhora espontânea ou pelo uso de medicações específicas para asma (broncodilatadores, anti-inflamatórios esteroides); três ou mais episódios de sibilância no último ano; variabilidade sazonal dos sintomas e história familiar positiva para asma ou atopia; e diagnósticos alternativos excluídos.

As seguintes perguntas devem ser formuladas aos pacientes (ou pais) para se estabelecer o diagnóstico clínico de asma:

- Tem ou teve episódios recorrentes de falta de ar (dispneia)?
- Tem ou teve crises ou episódios recorrentes de chiado no peito (sibilância)?
- Tem tosse persistente, particularmente à noite ou ao acordar?
- Acorda por tosse ou falta de ar?
- Tem tosse, sibilância ou aperto no peito após atividade física? Apresenta tosse, sibilância ou aperto no peito após exposição a alérgenos (como mofo, poeira domiciliar, animais domésticos), agentes irritantes (como fumaça de cigarro ou perfumes), ou após resfriados ou alterações emocionais, como riso ou choro?

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

A espirometria é o método de escolha na determinação da limitação ao fluxo de ar e no estabelecimento do diagnóstico de asma.

Permanece como complemento fundamental à clínica, mostrando a intensidade da limi- tação ao fluxo aéreo, a reversibilidade e a variabilidade da asma. Importante salientar que a prova broncodilatadora deve ser sempre realizada, pois asmáticos controlados ou com asma intermitente podem ter espirometria normal e a prova broncodilatadora pode ser o diferencial diagnóstico.

A espirometria na asma classicamente revela: um distúrbio ventilatório obstrutivo (VEF1/ CVF < 0,7); volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) reduzido e a capacidade vital forçada (CVF) normal; e uma prova broncodilatadora positiva.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Com o passar dos anos e a evolução da gravidade da asma, o paciente pode apresentar hiperinsuflação pulmonar decorrente do aumento do volume residual. Nesta situação, a espirometria revela um distúrbio ventilatório obstrutivo (VEF1/CVF reduzida), VEF1 reduzido e CVF reduzida pelo aumento do volume residual.

5.3 TRATAMENTO

Todos os pacientes com asma e seus familiares devem receber orientações sobre sua doença e noções de como eliminar ou controlar fatores desencadeantes, especialmente os domiciliares e ocupacionais. As diferenças entre tratamento broncodilatador sintomático e tratamento de manutenção regular devem ser enfatizadas. O paciente deve entender a doença e seu tratamento.

A terapia deve focar de forma especial a redução da inflamação. Se o controle esperado não for obtido, antes de quaisquer mudanças terapêuticas deve-se considerar: a adesão do paciente ao tratamento; os erros na técnica de uso dos dispositivos inalatórios; a presença de fatores desencadeantes e/ou agravantes, como rinite persistente, sinusite crônica, doença do refluxo gastroesofágico, exposição a alérgenos, tabagismo, e transtornos psíquicos e sociais. Recomenda-se, sempre que possível, a realização de espirometria de controle, no mínimo semestralmente nos casos mais graves e anualmente para todos os asmáticos. Para melhorar o controle da asma e reduzir a necessidade das medi- cações, os pacientes devem evitar os fatores de risco que causam seus sintomas, além de tomarem medidas importantes quanto a mudanças de estilo de vida e prevenção. Medidas específicas para cada caso devem ser estimuladas de acordo com a história clínica (p.ex.: medidas para reduzir o contato com ácaros, resolução de infiltrações/mofo em paredes do domicílio, limitações aos animais domésticos nos alérgicos a eles).

A prática de atividade física, assim como outras atitudes, deve ser estimulada no manejo de pacientes com asma. Contudo, deve ser observada a presença ou não de asma induzida pelo exercício. As principais medicações utilizadas para o tratamento da asma em adultos são administradas por via inalatória. A maior vantagem desta via é que as drogas são liberadas diretamente na via aérea, produzindo altas concentrações locais com menor ocorrência de efeitos colaterais. Existem vários tipos de inaladores, contudo, os mais utilizados em nosso meio são de dois tipos: o nebulímetro, também conhecido como “spray”, e os inaladores de pó seco.

5.3.1 UMA BREVE REVISÃO SOBRE AS MEDICAÇÕES UTILIZADAS NO DIA A DIA DA ASMA

a) Drogas de manutenção – Os glicocorticoides inalados são as medicações anti-inflamatórias mais efetivas para o tratamento da asma persistente; como consequência, muitos pacientes podem

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ser satisfatoriamente controlados usando essas drogas como monoterapia. Os β2 agonistas inalados de ação longa (LABA) devem ser evitados como monoterapia, pois não atuam na inflamação da via aérea na asma. Trabalhos recentes têm revelado que esta classe de medicação, quando utilizada como monoterapia na asma, pode levar ao aumento de exacerbações e morte por asma. Os principais β2 agonistas inalados de longa ação são o formoterol, o salmeterol e o indacaterol. Esses medicamentos podem ser usados em associação com os glicocorticoides inalados em pacientes com mais de 4 anos, quando estes últimos não são eficazes no controle da asma. A adição do LABA aos corticoides inalatórios resulta em um maior efeito anti-inflamatório, quando comparado ao corticoide inalatório em doses altas. As outras drogas de importância no controle da asma são os inibidores de leucotrienos, os corticoides orais, as xantinas e o anticorpo anti IgE (omalizumabe).

b) Medicações de resgate – as principais medicações de resgate e suas particularidades são:

- β2 agonistas inalados de ação curta: medicação de escolha para alívio imediato da broncoconstricção:
  - Salbutamol e Fenoterol são os principais representantes; o Formoterol também tem ação no curto prazo;
  - a necessidade de várias administrações ao longo do dia representa uma deterioração do controle da asma;
  - efeitos colaterais dos β2 agonistas de ação curta: tremor de extremidade, arritmias cardíacas e hipocalemia;
- Anticolinérgicos de ação curta:
  - o representante é o brometo de ipratrópio;
  - menos efetivo que os β2 agonistas no alívio imediato;
  - droga alternativa para pacientes com tremor de extremidade e arritmias cardíacas;
  - efeitos colaterais: boca seca, glaucoma e retenção urinária;

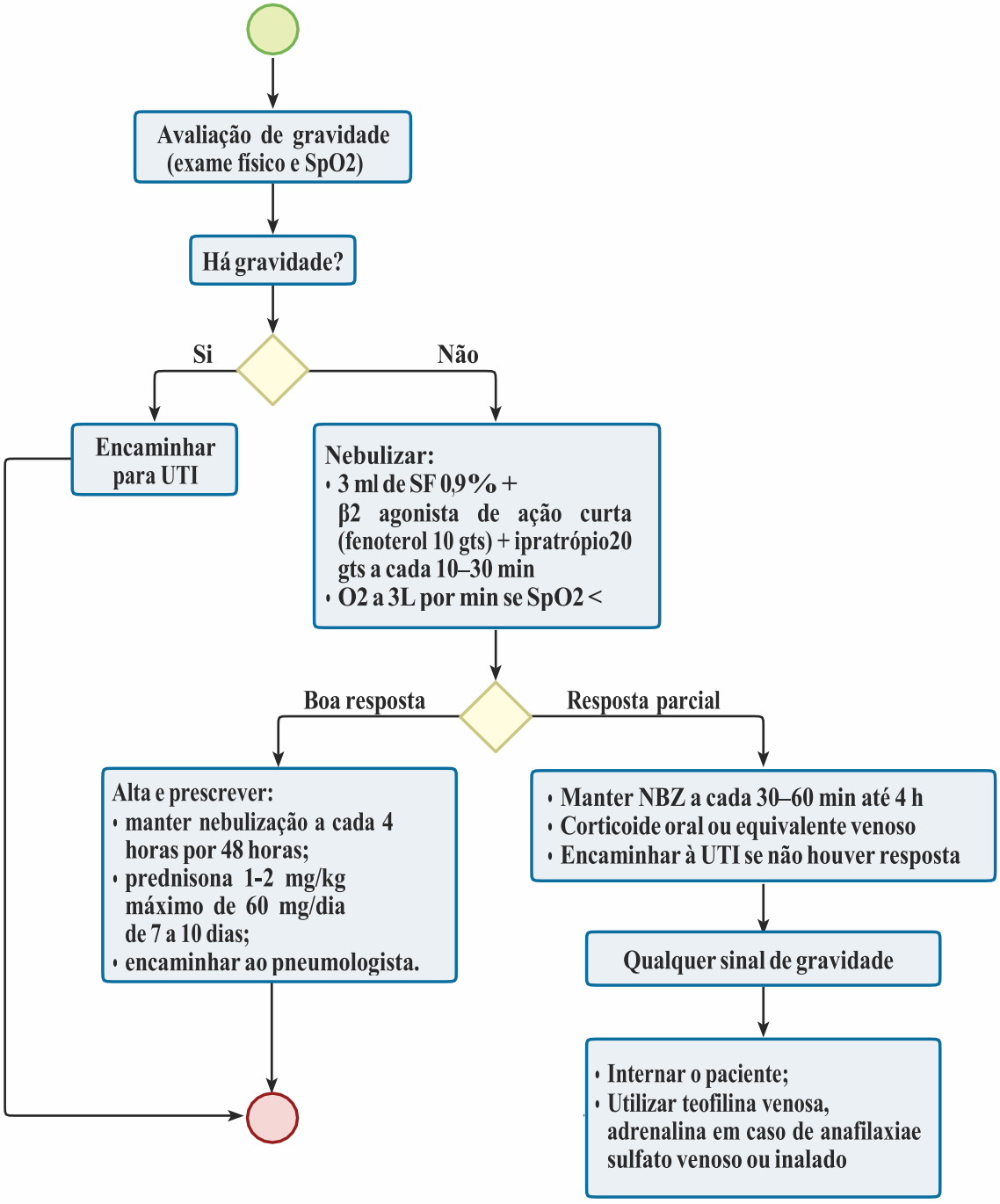
Os β2 agonistas de curta duração são os medicamentos de escolha para alívio dos sintomas de broncoespasmo durante as exacerbações agudas de asma e como pré-tratamento do broncoespasmo induzido por exercício. O aumento da necessidade de β2 agonistas inalatórios de curta duração é um sinal de descontrole da asma.

Os glicocorticóides orais estão indicados no tratamento das exacerbações graves da asma. Devem ser administrados a pacientes em tratamento com corticoides inalados durante a exacerbação, no momento da alta dos serviços de emergência e após exacerbação grave, em cursos de cinco a dez dias, na dose média de 1 a 2 mg/kg/dia, com o máximo de 60 mg/dia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À ASMA



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

British Thoracic Society (BTS) & Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). British guideline on the management of asthma: A national clinical guideline - 2012. Disponível em: <https://www.brit- thoracic.org.uk/standards-of-care/guidelines/btssign-british-guideline-on-the-management-of-asthma/>.

Global Initiative for Asthma (GINA). Disponível em: <http://ginasthma.org/>.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo de Asma - 2012. Disponível em: <https://sbpt.org.br/consensos--e-diretrizes-da-sbpt/.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.23PROTOCOLO DERRAME PLEURAL

	PROTOCOLO DERRAME PLEURAL	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 15**

1 OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Derrame Pleural.

2. DEFINIÇÃO

Derrame pleural é o acúmulo anormal de líquido na cavidade pleural, que é o espaço virtual entre as pleuras visceral e parietal, as quais deslizam uma sobre a outra, separadas por uma fina película de líquido.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1. INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Derrame Pleural.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Os sintomas estão relacionados ao envolvimento da pleura e às doenças asso- ciadas ao que determinou o derrame pleural. As manifestações da doença de base são extremamente variadas em função do grande número de doenças que podem cursar com derrame pleural, não cabendo aqui discuti-las. Os principais sintomas decorrentes diretamente do envolvimento pleural são dor torácica, tosse e dispneia.

A dor torácica pleurítica é o sintoma mais comum no derrame pleural. Ela indica acometimento da pleura parietal, visto que a visceral não é inervada, e geralmente ocorre nos exsudatos. Não necessariamente indica a presença de líquido, pelo contrário, tende a ser mais intensa nas fases iniciais da pleurite, melhorando com o aumento do derrame pleural. Seu caráter é geralmente descrito como “em ponta- da”, lancinante, nitidamente piorando com a inspiração profunda e com a tosse,

melhorando com o repouso do lado afetado, como durante a pausa na respiração ou durante o decúbito lateral sobre o lado acometido. A dor torácica localiza-se na área pleural

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

afetada, mas pode ser referida no andar superior do abdome ou na região lombar, quando porções inferiores da pleura são acometidas, ou no ombro, quando a porção central da pleura diafragmática é acometida.

A tosse é um sintoma respiratório inespecífico, podendo estar associada a doenças dos tratos respiratórios superior e inferior. A presença de derrame pleural, sobretudo com grandes volumes, isoladamente pode associar-se à tosse seca.

A dispneia estará presente nos derrames mais volumosos e nos de rápida formação. Há uma tendência de melhora quando o paciente assume o decúbito lateral do mesmo lado do derrame. A presença de dor pleurítica importante, limitando a incursão respiratória, ou a presença de doença parenquimatosa concomitante também contribuem para o surgi- mento de dispneia.

Os principais achados do exame físico relacionados à presença de derrame pleural são:

a) Inspeção:

- nos derrames de maior volume, pode ser notado abaulamento do hemitórax acometido e de seus espaços intercostais, que inicialmente perdem suas concavidades habituais, podendo passar a apresentar convexidade;
- outros achados: desvio do ictus cardíaco e da traqueia, redução da expansibilidade torácica;

b) Palpação:

- redução ou ausência do frêmito tóracovocal;
- outros achados: desvio do ictus cardíaco e da traqueia, redução da expansibilidade torácica;
- Percussão:
- maciça ou submaciça sobre a região com líquido;

c) Ausculta:

- redução ou abolição do murmúrio vesicular sobre a região com líquido;

Outros achados: na borda superior do derrame pleural, em seu limite com o parênquima pulmonar, o murmúrio vesicular pode estar aumentado. Nas fases de pleurite e pouco líquido pleural, no início do processo, ou em sua fase de resolução, pode ser auscultado o atrito pleural;

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O derrame pleural deve ser investigado para esclarecimento diagnóstico quando outras causas sistêmicas não estiverem relacionadas ao mesmo (insuficiência cardíaca congesti- va ou neoplasia metastática). Excepcionalmente, derrames pequenos podem ser obser- vados, considerando pequenos aqueles que, na radiografia de tórax em decúbito lateral, têm espessura

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

inferior a 1 cm. Uma vez realizada a toracocentese, o objetivo inicial será a caracterização do derrame pleural como transudato ou exsudato. Em algumas situações, a toracocentese fornece o diagnóstico de imediato, como ocorre no empiema, no quilotórax e no hemotórax. Nos transudatos, não há envolvimento primário da pleura, não havendo necessidade de futuros estudos do líquido pleural ou biopsias pleurais. O diagnóstico deve ser conduzido na direção de doenças que cursam com aumento da pressão hidrostática, diminuição da pressão oncótica, diminuição da pressão no espaço pleural ou comunicação com a cavidade peritoneal. Nos exsudatos, o derrame pleural é, em geral, consequência de processos infecciosos, inflamatórios ou neoplásicos da pleura, e estudos mais detalhados do líquido serão indicados conforme a suspeita clínica.

a) Toracocentese:

- diagnóstica – quando o derrame pleural for de causa desconhecida;
- de alívio – indicada nos grandes acúmulos de líquido para alívio do desconforto respiratório.

b) Contraindicações da Toracocentese – sempre relativas:

- diátese hemorrágica severa;
- terapia anticoagulante;
- ventilação mecânica;
- doenças cutâneas na região a ser puncionada;
- pequena quantidade de líquido no espaço pleural (tamanho menor que 10 mm na radiografia de tórax em decúbito lateral com raios horizontais).

c) Complicações da Toracocentese:

- hemotórax (laceração da artéria intercostal);
- pneumotórax;
- reação vagal (podendo ocorrer sincope);
- infecção da cavidade pleural;
- dor no local puncionado;
- punção inadequada do baço, fígado ou rim. Na toracocentese terapêutica, quando da retirada de grandes volumes, pode ocorrer edema pulmonar unilateral pela diminuição da pressão pleural, gerando um gradiente de pressão através dos capilares alveolares. Pode ocorrer hipovolemia secundária à retira- da de grandes volumes.

d) Técnica utilizada para Toracocentese:

- O local a ser puncionado deve ser determinado pelo exame físico e por RX recente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Paciente sentado, medidas antissépticas, anestesia local: puncionar no 6° espaço intercostal na linha axilar posterior, sempre na borda superior da costela inferior com agulha fina.
- Retirar20 a 50 ml de líquido pleural, distribuindo em diversos tubos para:
  - bioquímica (proteína, DHL, glicose, amilase e triglicérides);
  - citometria total e diferencial;
  - bactérioscopia (Gram + Pesquisa de BAAR e fungos);
  - cultura inespecífica + cultura para BAAR e fungos;
  - estudo citopatológico;
  - medida do pH;
  - ADA;
  - creatinina (se odor de urina ou suspeita de urinotórax);
  - FAN/FR/complemento (se suspeita de colagenose), triglicérides (se líquido leitoso ou suspeita de quilotórax), HT (se líquido hemorrágico);
- Colher amostra de sangue periférico concomitante para análise de: DHL, proteína total + frações, glicemia e hemograma.

5.2.1 ANÁLISE DO LÍQUIDO PLEURAL CLASSIFICAÇÃO – TRANSUDATOS OU EXSUDATOS

PARÂMETROS	TRANSUDATOS	EXSUDATOS
Relação entre proteína do líquido pleural e sérica	< 0,5	> 0,5
Relação entre DHL do líquido pleural e sérica	< 0,6	> 0,6
DHL no líquido pleural > 2/3 do limite superior no soro	Não	Sim

A presença de qualquer um dos três critérios de exsudato é suficiente para sua caracterização e a presença dos três critérios de transudato é necessária para sua caracterização.

5.2.2 PRINCIPAIS CAUSAS DE TRANSUDATO

MAIS COMUNS	MAIS RARAS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

• Insuficiência cardíaca congestiva • Embolia pulmonar • Atelectasias • Hipoalbuminemia • Diálise peritoneal • Cirrose hepática • Síndrome nefrótica • Glomerulonefrite • Neoplasias	• Latrogenia – infusão de solução pobre em proteínas no espaço pleural • Pericardite constritiva • Urinotórax • Obstrução da veia cava superior • Mixedema • Desnutrição • Sarcoidose • Fístula liquórica para a pleura • Procedimento de Fontan

a) 20% dos derrames pleurais na embolia pulmonar são transudatos.

b) Raramente, o derrame nas neoplasias e na sarcoidose são transudatos.

c) Procedimento cirúrgico realizado para correção de cardiopatias congênitas (atresia tricúspide e coração univentricular) pelo qual a cava superior ou inferior, ou o átrio direito, é anastomosado na artéria pulmonar.

d) Mais de 80% dos transudatos e grande parte dos exsudatos são amarelo citrino. A turbidez se deve à celularidade e ao teor proteico ou lipídico do líquido.

e) O aspecto sero-hemático sugere: neoplasia, embolia pulmonar ou hemotórax (trauma); também ocorre em pacientes em programa de hemodiálise (talvez pela ação da heparina usada nesse procedimento).

- Se HT do líquido < 1%, não estão associados sangramentos importantes;
- Se HT do líquido > 1%, é observado em derrames neoplásicos ou trau- máticos e na embolia pulmonar;
- Se HT do líquido > 50% do HT do plasma, trata-se de um hemotórax (trauma ou dissecção de aorta).

f) Leucócitos: geralmente > 1000/ml nos exsudatos e < 1000/ml nos transudatos. O predomínio de neutrófilos ocorre nos processos inflamatórios agudos das pleuras (pneumonia, pancreatite, empiema, abscesso subfrênico, fase precoce da tuberculose.

- Eosinofilia > 10% do total de leucócitos: sugere doença benigna, asso- ciada com ar ou sangue no espaço pleural (pneumotórax, hemotórax), reação a drogas (como amiodarona, nitrofurantoína, minoxidil, metotre- xato), infarto pulmonar, derrame pleural por asbesto (amianto), doenças parasitárias e infecções fúngicas entre as quais cripitococose, histoplas- mose e paracoccidioidomicose). Quando associada à eosinofilia plasmá- tica, pensar em Síndrome de Loeffler, Doença de Hodgkin e eosinofilia tropical.
- Linfocitose é comum na tuberculose (geralmente acima de 90%), embo- ra na fase inicial (< 2 semanas) possa haver predominância de neutrófilos. Há predomínio de linfócitos no líquido pleural também em: quilotórax, linfoma, sarcoidose, síndrome da unha amarela, pleurisia reumatoide crônica e LES.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Mesoteliócitos são raros nos derrames por tuberculose (< 5%) e frequen- tes nos derrames por neoplasias.
- A Adenosina Deaminase (ADA), enzima relacionada com o metabolismo e a proliferação dos linfócitos, é de alta sensibilidade e especificidade. Está
- aumentada em 95% dos derrames pleurais por tuberculose, também se encontra aumentada no empiema e é muito elevada nos linfomas. ADA
- 60 U/l praticamente confirma o diagnóstico de tuberculose, enquanto ADA < 40 U/I, praticamente exclui esse diagnóstico.
- Pesquisa de células neoplásicas altamente específica; em três amostras distintas, mais de 80% dos derrames pleurais neoplásicos são positivos, principalmente os adenocarcinomas.

g) Bioquímica:

- Glicose < 30 mg%: empiema, pleurite reumatoide e ruptura de esôfago.
- Glicose < 60 mg%: pleurite lúpica, neoplasias e derrames parapneumônicos.
- DHL > 1000 UI/l: empiema e artrite reumatoide.
- Amilase elevada (normalmente com nível maior que a referência plasmática, ou relação plasma/sérica > 1): pancreatites agudas ou crônicas, drenagem de pseudocisto para cavidade torácica, ruptura de esôfago, malignidade (adenocarcinoma de pulmão e ovário que podem secretar a isoamilase salivar).
- Triglicérides > 110 mg/dl indica quilotórax.
- PH < 7,20: empiema, ruptura de esôfago, AR, LES, malignidade, tuberculose e parapneumônicos.
- Proteína > 4 g/dl: tuberculose e, principalmente, macroglobulinemia de Waldestron e mieloma (podendo superar 8 g/dl). O uso de diurético após 2 a 4 dias pode aumentar o teor proteico do líquido pleural (pseudoexsudato); nessa situação, utilizar o gradiente de albumina líquido/plasma (no exsudato, o gradiente de albumina plasma – albumina líquido é < que 1,2 g/dl).

5.3 TRATAMENTO

5.3.1 PNEUMONIA

A incidência de derrame pleural nas pneumonias varia de 30% a 60%, sendo sua presença considerada um fator de pior prognóstico, com maior morbidade e mortalidade. A conduta frente à pneumonia com derrame pleural é a toracocentese, exceto em casos em que o

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

derrame é muito pequeno, de difícil punção (derrames com espessura menor que 10 mm na radiografia de tórax em decúbito lateral com raios horizontais, ou apenas pequena obliteração do seio costofrênico na radiografia em PA). Nesses casos, o paciente deverá ser submetido a um controle radiográfico em 48 horas e, caso o derrame pleural tenha aumentado, a toracocentese deve, então, ser realizada.

A toracocentese na pneumonia é a tentativa do diagnóstico do agente etiológico, embora ele seja possível apenas nas formas mais avançadas de derrame pleural. Em função disso, a toracocentese deve ser feita o mais rápido possível, preferencialmente antes do início da antibioticoterapia, a qual, entretanto, não pode ser retardada devido à gravidade do quadro infeccioso. O líquido puncionado deverá ser enviado para análise do Gram e cultura, incluindo, se possível, cultura para anaeróbios.

Outro objetivo da toracocentese é diagnosticar o estágio de evolução em que se encontra o derrame pleural. Atualmente, a maioria dos autores considera três estágios evolutivos dos derrames pleurais associados à pneumonia: derrame parapneumônico não complicado, derrame parapneumônico complicado e empiema pleural.

5.3.2 DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÔNICO NÃO COMPLICADO

O derrame pleural parapneumônico não complicado ocorre nas primeiras 48-72 horas do quadro pneumônico, sendo, geralmente, de pequeno volume. O quadro inflamatório pulmonar promove aumento da permeabilidade capilar com extravasamento de líquido para o interstício pulmonar, aumentando o gradiente de pressão entre este e o espaço pleural, levando ao direcionamento do líquido para aquele espaço. Além disso, processos inflamatórios subpleurais podem levar ao aumento da permeabilidade de capilares da pleura, que também contribuirão para a formação do derrame pleural. Quando o volume de líquido que chega ao espaço pleural for maior do que a capacidade de drenagem linfática, formar-se-á o derrame pleural parapneumônico. Embora já nessa fase possa haver invasão bacteriana no espaço pleural, esta é pequena e as bactérias são fagocitadas e destruídas. Sendo assim, o derrame parapneumônico não complicado é estéril. Trata-se de um exsudato, com número de células aumentado, com predomínio de polimorfonucleares. O exame do líquido mostra níveis de glicose acima de 60 mg/ dl, DHL menor que 500 U/I e pH maior que 7,30.

O tratamento do derrame parapneumônico não complicado resume-se ao trata- mento antimicrobiano da pneumonia, não havendo necessidade de drenagem torácica. No momento da toracocentese diagnóstica, pode-se proceder ao esvaziamento da cavidade pleural, principalmente nos derrames maiores, que são raros, e nos pacientes dispneicos. A presença do derrame pleural não nos permite inferir sobre nenhum agente etiológico específico. A escolha inicial do tratamento

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

é empírica, baseada na idade, na presença ou não de comorbidades e em critérios de gravidade da pneumonia.

5.3.3 DERRAME PLEURAL PARAPNEUMÔNICO COMPLICADO

O derrame pleural parapneumônico complicado é decorrente da persistência da pneumonia, seja por não tratamento, por tratamento inadequado ou por resposta inadequada do paciente ao tratamento. Ocorre invasão do espaço pleural por um número crescente de bactérias, que passam a se multiplicar, não sendo mais total- mente destruídas pelas defesas do organismo. Essa fase também é denominada de fibrinopurulenta. Nela, o derrame pleural aumento de volume e o líquido torna-se mais turvo e facilmente coagulável, podendo iniciar a formação de septações. A análise do líquido mostra um aumento progressivo do número de células, com predomínio de polimorfonucleares, níveis progressivamente maiores de proteínas (> 3,5 g/dl) e DHL (> 1000 U/I), e menores de pH (< 7,3).

O derrame parapneumônico complicado deve ser drenado precocemente; caso contrário, procedimentos maiores incluindo toracotomia e decorticação pulmonar, podem ser necessários, em função da formação de múltiplas lojas pleurais e espessamento das pleuras visceral e parietal. Além dos dados laboratoriais citados, outros achados que sugerem a necessidade de drenagem do derrame parapneumônico são: presença de sintomas prolongados (mais de uma semana); ausência de resposta clínica à antibioticoterapia; radiografia de tórax mostrando derrame pleural volumoso, ou com nível hidroaéreo, ou com loculações, ou com sinais de espessamento pleural (achados mais comuns nas fases de empiema); identificação do agente etiológico pelo Gram ou cultura.

5.3.4 EMPIEMA

O empiema pleural é a presença de pus na cavidade pleural. Na maioria das vezes, o empiema pleural está associado a uma pneumonia bacteriana subjacente, constituindo-se na progressão do derrame parapneumônico complicado. Entretanto, outras causas de empiema pleural bacteriano são descritas:

- pneumonia bacteriana;
- abscesso pulmonar;
- pós-operatório;
- ressecções pulmonares;
- cirurgia esofagiana;
- pequenos procedimentos (ex.: toracocentese);
- mediastinite;
- perfuração esofagiana;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- abscesso dentário;
- abscesso subfrênico;
- pielonefrite;
- traumatismo torácico com perfuração;
- embolia pulmonar séptica;
- artrite reumatoide;
- uso de drogas endovenosas (punção de subclávia).

Além da antibioticoterapia, é necessária a drenagem completa da cavidade pleural. O procedimento cirúrgico inicialmente proposto é quase sempre a drenagem pleural fechada. A eficácia dessa drenagem deve ser acompanhada pelas melhoras clínica e radiográfica do paciente e pelo aspecto e volume do líquido drena- do. Ocorrendo melhoras clínica e radiográfica e redução do débito do dreno para menos que 50 ml/dia, com líquido seroso, o dreno torácico pode ser retirado. Não havendo melhora clínica e/ou radiográfica, deve-se suspeitar que a drenagem pleural não está totalmente eficaz, principalmente pela possível presença de lojas que não estão sendo atingidas pelo dreno. Nesses casos, exames de imagem (ultrassonografia e/ou, principalmente, tomografia computadorizada) devem ser realizados para melhor caracterização do envolvimento pleural.

A tomografia pode ser útil, ainda, em identificar a presença de alterações concomitantes no parênquima pulmonar, como câncer ou abscesso de pulmão. A partir desses estudos, novas drenagens podem ser tentadas, mas, se houver um grande número de septações no espaço pleural, procedimentos mais invasivos são habitualmente necessários. Entre esses procedimentos, podem ser realizadas a vídeo-toracoscopia com drenagem do empiema ou a toracotomia com drenagem e decorticação pleural.

Em pacientes muito debilitados, nos quais os riscos desses procedimentos cirúrgicos são grandes, pode-se realizar a drenagem aberta do espaço pleural até que o paciente melhore e possa ser submetido à decorticação pleural. Alguns autores sugerem a utilização de trombolíticos em pacientes com empiema pleural que não foram resolvidos completamente com a drenagem torácica fechada antes que procedimentos mais invasivos sejam realizados. Outros já sugerem essa conduta ainda em fase mais precoce do derrame parapneumônico complicado. Nesses casos, pode-se usar a estreptoquinase (250.000 u) ou a uroquinase (100.000 u), diluídas em 100 ml de soro fisiológico e injetadas no espaço pleural. Em caso de melhora clínica e radiográfica, o procedimento é repetido diariamente, enquanto houver drenagem purulenta.

5.3.5 DERRAME PLEURAL TUBERCULOSO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O líquido pleural na tuberculose tem aspecto serofibrinoso e cor amarelada. Eventualmente, pode ser mais escuro, nas formas mais crônicas, ou sero-hemorrágico. A análise bioquímica mostra tratar-se de exsudato, segundo os Critérios de Ligh. Os exames laboratoriais mais importantes na investigação do líquido pleural na tuberculose e seus achados mais frequentes estão ilustrados na tabela abaixo.

Tabela 1 – Exames laboratoriais mais importantes.

EXAMES	CARACTERÍSTICAS
Celularidade	1000-6000 leucócitos (50-90% de linfócitos, menos de 5% de eosinófilos,podendo haver predomínio de neutrófilos nas fases iniciais), presença de poucas células mesoteliais
Proteína	5 + 1 g/dl
Desidrogenase lática	500-1000 UI/L, aumentando com a duração do derrame
pH	Usualmente entre 7,30 e 7,40
Glicose	Níveis ligeiramente menores que os séricos
Adenosina deaminase	Valores acima de 60 UI/L associam-se a sensibilidade e especificidade acima de 90%
Pesquisa de BAAR cultura para BK 25-75% de positividade descrita na literatura	10-25% de positividade descrita na literatura (em nosso meio, positividade ainda menor
Cultura para BK	25-75% de positividade descrita na literatura

O tratamento da tuberculose pleural é idêntico ao da pulmonar, ou seja, com a utilização de isoniazida, rifampicina e pirazinamida. Derrames pleurais de maior volume podem ser esvaziados, retirando-se, geralmente, entre 1 e 1,5 litros. Como é frequente a necessidade de uma segunda biopsia pleural com agulha, sugerimos que não se esvazie totalmente o derrame pleural no primeiro procedimento.

Embora ainda recomendado por alguns autores, o uso de corticoide é desnecessário. Quando se opta por sua utilização, recomenda-se uma dose inicial de 40 mg de prednisona, com redução para 30-20-10 mg a cada três ou cinco dias.

5.3.6 DERRAME PLEURAL METASTÁTICO

Os derrames pleurais metastáticos são caracteristicamente volumosos, raramente inferiores a 500 ml. Aproximadamente 70% dos derrames pleurais extensos são neoplásicos. Outra característica sugestiva de derrame pleural neoplásico é a ausência de desvio do mediastino em um derrame volumoso. Isso pode ocorrer em função da obstrução brônquica por neoplasia, gerando atelectasia concomitante, ou por fixação do mediastino pelos linfonodos aumentados.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Os derrames pleurais metastáticos são geralmente hemorrágicos ou sero-hemorrágicos (a presença de mais de 100.000 hemácias/mm3 sugere a etiologia neoplásica do derrame). O número de células está aumentado, com predomínio de linfo- mononucleares. O achado de células neoplásicas na citologia fecha o diagnóstico, mas a sensibilidade deste teste depende da experiência do citopatologista que está analisando o material. O líquido é tipicamente um exsudato, embora os níveis de proteínas possam ser compatíveis com transudato (toda vez que o líquido pleural tiver níveis de proteínas compatíveis com transudato e de DHL compatíveis com exsudato, o diagnóstico de neoplasia deve ser lembrado). Os níveis de pH e glicose do líquido pleural diminuem com o passar do tempo (pH < 7,30 e glicose < 60 mg/ dl), enquanto a amilase pode estar aumentada em função da amilase salivar (níveis elevados de amilase salivar no líquido pleural, na ausência de perfuração esofágica, é diagnóstico de neoplasia, em geral, adenocarcinoma de pulmão).

O diagnóstico definitivo é dado pelo encontro de células neoplásicas ou no líquido ou no tecido pleural. Estudos internacionais demonstram que a citologia oncótica do líquido pleural é mais sensível do que a biopsia pleural. Entretanto, a transferência desses resultados para o nosso meio nem sempre é possível em virtude da menor experiência com citologia em relação à análise de tecidos. Habitualmente, realiza-se sempre a citologia do líquido e o estudo histopatológico da biópsia pleural por agulha. Se ambos forem negativos, repete-se o procedimento, preferencialmente com mais de 15 dias de intervalo para que haja descamação de células neoplásicas no líquido pleural. Após uma segunda análise com citologia e biopsia pleural por agulha negativas, persistindo a suspeita de derrame pleural neoplásico, procedi- mentos invasivos devem ser realizados, como toracoscopia ou biopsia pleural a céu aberto. Paralelamente à investigação do derrame pleural metastático, o sítio primário da neoplasia deve ser procurado, com exames complementares visando ao diagnóstico de câncer de pulmão, mama, gástrico, linfomas, ovário, entre outros já citados. Além disso, outras hipóteses diagnósticas que não as neoplásicas, devem ser aventadas. Entre elas, a tuberculose é a mais importante.

A presença de derrame pleural metastático demonstra estágio avançado da doença, sendo o tratamento, portanto, paliativo, visando melhorar a qualidade de vida do paciente. A opção por quimioterapia ou por radioterapia poderá ser considerada pelo oncologista, não em função do derrame pleural, mas para controle da doença primária, na dependência do estado geral do paciente e da responsividade do tumor ao tratamento. Especificamente em relação ao derrame pleural, as opções de tratamento estão descritas neste artigo. Devemos lembrar que cada uma delas não interfere na sobrevida do paciente; portanto, a escolha deve ser baseada no estado do paciente e na sua expectativa de vida.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Tabela 2 – Condutas para o derrame pleural metastático

OBSERVAÇÃO	Em derrames pequenos, até que progridam para a necessidade de procedimentosterapêuticos. Pode ser a opção para doentes terminais.
TORACOCENTESE	Em função da recorrência dos derrames neoplásicos, não se constitui em uma boaopção. Pode ser a conduta em doentes terminais, apenas para alívio temporário dossintomas.
DRENAGEM TORÁCICA	Em função da recorrência dos derrames neoplásicos, não se constitui em uma boaopção.
DRENAGEM TORÁCICA + PLEURODESE	Quando realizada com técnica adequada, controla a maior parte dos derrames neoplásicos. A pleurodese pode ser feita com talco, derivados da tetraciclina ou bleomicina. Sua eficácia é prejudicada em derrames crônicos (com pH <7,20, glicose baixa) e nos casos em que a expansão pulmonar é impedida por obstrução brônquica.
TORACOSCOPIA + PLEURODESE	Opção terapêutica quando se tem o diagnóstico do derrame pleural metastático durante o procedimento de toracoscopia. Pode ser tentada também após falha do após falha da drenagem torácica, desde que o motivo da falha não seja a impossibilidadede expansão pulmonar.
DERIVAÇÃO PLEUROPERITONEAL	Pode ser tentada nos derrames volumosos e sintomáticos em que houve falha napleurodese.
ABRASÃO PLEURAL E PLEURECTOMIA	Requerem toracotomia, que, nesses pacientes, pode ter uma mortalidade de 10% e eficácia acima de 90%. Deve ser realizada em pacientes selecionados: com bom estado geral, e naqueles que não tiveram sucesso com procedimentos de pleurodese (população bastante restrita).

5.3.7 HEMOTÓRAX

O tratamento inicial do hemotórax é a drenagem torácica fechada, que deve ser precoce. A drenagem torácica precoce diminui o risco de empiema (o sangue é um excelente meio de cultura) e o fibrotórax. Além disso, se o sangramento for decorrente de lacerações na pleura, a expansão pulmonar após a drenagem pode tamponá-lo. A drenagem torácica permite a monitoração do volume do sangramento e, se este persistir maior que 200 ml/hora, sem sinais de redução, a indicação de toracotomia deve ser pensada. Nos casos de trauma torácico, uma avaliação sistemática e detalhada deve ser feita na busca de lesões associadas, que podem requerer tratamentos específicos, como tamponamento pericárdico, lesão de grandes vasos, contusão pulmonar, fraturas de múltiplos arcos costais etc.

5.3.8 QUILOTÓRAX

O quilotórax é o derrame pleural com altos níveis de lípides, em função da passagem do conteúdo do ducto torácico (quilo) para o espaço pleural. O quilotórax tem aspecto macroscópico de leite, embora eventualmente ele seja apenas turvo ou sero-hemático,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

especialmente em pacientes em jejum ou em dieta pobre em gorduras. Nesses casos, o aspecto turvo mesmo após a centrifugação do líquido pleural. O quilotórax é um exsudato, com níveis de proteínas acima de 3 g/ dl, pH elevado (entre 7,40 e 7,80) e com altos níveis de triglicérides (níveis abaixo de 50 mg/dl afastam o diagnóstico, acima de 110 mg/dl praticamente fecham o diagnóstico).

Quando os níveis de triglicérides estão entre 50 e 110 mg/dl, a pesquisa de quilomícrons deve ser feita e sua presença confirma o diagnóstico. O quilotórax ocorre por ruptura do ducto torácico ao longo do tórax, ou, menos comumente, no abdome, em associação com comunicação das cavidades pleural e peritoneal por defeitos no diafragma. A ruptura do ducto pode ser traumática ou não. Entre as causas traumáticas estão as cirurgias cardiovasculares, pulmonares e de esôfago, os traumas torácicos ou cervicais, traumas com hiperextensão da coluna ou fraturas de vértebras, punções de grandes vasos para a instalação de cateteres. As neoplasias são as principais causas de quilotórax não traumático, sendo o linfoma o principal responsável.

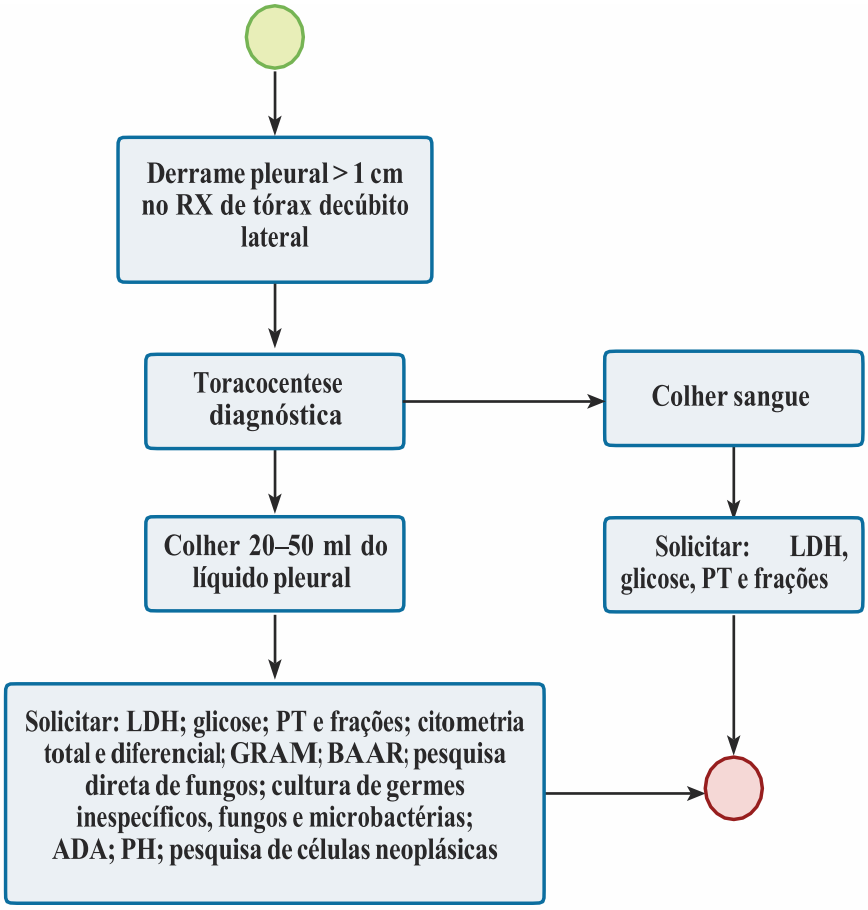
Doenças granulomatosas (tuberculose, micoses, sarcoidose), trombose de veia cava superior e linfangioleiomiomatose são condições que podem cursar com quilotórax, que também pode ser idiopático (terceira causa de quilotórax, após as neoplasias e as causas traumáticas). Por ser uma condição infrequente, não há estudos prospectivos e com métodos adequados que padronizem de maneira definitiva o tratamento do quilotórax.

Muitos pacientes se beneficiam de um tratamento conservador inicial, com drenagem torácica e medidas para reduzir o fluxo através do ducto torácico, que incluem dieta sem gordura, associada ou não a nutrição parenteral. No quilotórax por neoplasia e linfoma, o tratamento radioterápico muitas vezes é o suficiente para sua remissão. Se, após duas semanas com essas medidas conservadoras, o quadro persiste, outras medidas devem ser tomadas, sob o risco de desnutrição e imunossupressão do paciente, visto que o líquido drenado é rico em lípides e linfócitos T. Entre essas opções estão a pleurodese com talco e a toracotomia ou videotoracoscopia para ligadura do ducto torácico no hiato diafragmático e correção do local do ducto que se encontra lesado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS

6.1. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO DERRAME PLEURAL – TORACOCENTESE



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

PINHEIRO, B. V.; OLIVEIRA, J. C. A.; JARDIM, J. R. Derrame pleural. Disponivel em: <http://www.pneumoatual. com.br>. Revisão em: 2004.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT. Diretrizes na Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Doenças Pleurais. J. Bras. Pneumol. 2006;32(Supl.4):170-210. Disponível em: <http://www. jornaldepneumologia.com.br>.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.24 PROTOCOLO PNEUMONIA

	PROTOCOLO PNEUMONIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:09**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Pneumonia.

2. DEFINIÇÃO

As pneumonias são doenças agudas de causa infecciosa que acometem os espaços aéreos e são causadas por vírus, bactérias ou fungos. A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) se refere à doença adquirida fora do ambiente hospitalar ou de unidades especiais de atenção à saúde, ou, ainda, que se manifesta em até 48 h da admissão à unidade assistencial. Pacientes portadores de pneumonia que estiveram hospitalizados em unidades de pronto atendimento por dois ou mais dias nos 90 dias precedentes; aqueles provenientes de asilos ou de casas de saúde; aqueles que receberam antibióticos por via endovenosa, quimioterapia ou tratamento de escaras nos 30 dias anteriores à doença; ou aqueles que estejam em tratamento em clínicas de diálise constituem, atualmente, um grupo especial que está incluído mais apropriadamente na classificação da pneumonia adquirida em hospital.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Pneumonia.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

A clínica baseia-se na presença de sintomas de doença aguda do trato respiratório inferior (tosse e um ou mais dos seguintes sintomas: expectoração, falta de ar e dor torácica, achados focais no exame físico do tórax e manifestações sistêmicas (confusão, cefaleia, sudorese, calafrios, mialgias e temperatura superiores a 37,8 °C), os quais são corroborados pela presença de uma opacidade pulmonar nova detectada por radiografia do tórax. Outras condições podem se

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

manifestar clinicamente de forma semelhante, o que pode causar dificuldades ao médico da atenção primária e da urgência quanto ao diagnóstico apropriado da PAC.

Os achados semiológicos têm apenas acurácia moderada, não permitindo de forma segura confirmar ou excluir o diagnóstico de PAC. Contribuem, ainda, para isso, a heterogeneidade da pesquisa realizada no exame físico por médicos da atenção primária e dos serviços de emergência, bem como a falta de experiência do profissional envolvido em comparação com médicos especialistas ou com maior experiência na detecção das alterações radiológicas.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- A radiografia de tórax deve ser realizada em incidência póstero-anterior e em perfil na abordagem inicial de pacientes com suspeita de PAC.
- Pacientes com PAC de baixo risco, tratados ambulatorialmente, devem realizar apenas a radiografia de tórax como exame subsidiário.
- O padrão radiológico não pode ser usado para predizer o agente causal ou mesmo separar grupos de agentes.
- A TC deve ser realizada quando houver dúvidas sobre a presença de infiltrado pneumônico para a detecção de complicações e na suspeita de neoplasia.
- Derrames pleurais significativos (com 5 cm ou mais, identificados na projeção lateral em ortostatismo a partir do sulco posterior) devem ser puncionados. A ultrassonografia é útil nos derrames pequenos e suspeitos de loculação.
- A radiografia de tórax deve ser repetida após seis semanas do início dos sinto- mas em fumantes com mais de 50 anos e na persistência dos sintomas ou acha- dos anormais no exame físico.
- A persistência de achados radiológicos após seis semanas requer investigação adicional.

5.2.1 SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO E GASOMETRIA ARTERIAL

Recomendações:

- A SpO2 deve ser observada na rotina antes do uso eventual de oxigênio.
- A gasometria arterial deve ser realizada na presença de SpO2 ≤ 90% em ar ambiente e em casos de pneumonia considerada grave.
- A presença de hipoxemia indica o uso de oxigênio suplementar e admissão hospitalar.

5.2.2 EXAMES COMPLEMENTARES

O resultado de dosagem de ureia acima de 65 mg/dl (correspondente a um valor igual ou superior a 11 mmol/L) constitui um forte indicador de gravidade. O hemograma tem baixa sensibilidade e especificidade, sendo útil como critério de gravidade e de resposta terapêutica. Leucopenia (< 4.000 leucócitos/mm3) denota mau prognóstico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Dosagens de glicemia, de eletrólitos e de transaminases não têm valor diagnóstico, mas podem influenciar na decisão da hospitalização devido à identificação de doenças associadas.

a) Hemocultura

A hemocultura deve ser reservada para a PAC grave e no caso de pacientes internados não respondedores à terapêutica instituída, pois normalmente apresenta baixo rendimento. Resultados falso-positivos são comuns, especialmente se houve uso prévio de antibióticos, e raramente levam a mudança de conduta. As amostras devem ser coletadas antes do início ou da modificação do tratamento e não devem retardar a administração da primeira dose de antibiótico.

Recomendações:

- Dosagens de glicemia, de eletrólitos e de transaminases não têm valor diagnóstico, mas podem influenciar na decisão da hospitalização devido à identificação de doenças associadas.
- As hemoculturas devem ser reservadas para a PAC grave e no caso de pacientes internados não respondedores à terapêutica instituída, pois normalmente têm baixo rendimento.
- Testes sorológicos não são úteis para o tratamento dos pacientes individualmente, mas para estabelecer o perfil epidemiológico de uma determinada região ou um surto epidêmico.
- A pesquisa do agente etiológico deve ser iniciada nos casos de PAC grave ou nos casos de pacientes internados com falha no tratamento inicial.
- Nos casos de PAC grave, recomenda-se a investigação microbiológica através de hemocultura, cultura de escarro, aspirado traqueal ou amostras obtidas por broncoscopia nos pacientes sob ventilação mecânica.
- A pesquisa de antígeno urinário de S. pneumoniae deve ser realizada em pacientes com PAC grave, e a pesquisa de antígeno urinário de L. pneumophila especificamente em todos os pacientes não-responsivos ao tratamento prévio.

5.2.3 PATÓGENOS MAIS COMUNS EM PAC (EM ORDEM DECRESCENTE)

PAC AMBULATORIAL (LEVE)	INTERNADO (NÃO EM UTI)	INTERNADO EM UTI (GRAVE)
• *S. pneumoniae* • *M. pneumoniae* • *C. pneumoniae* • Vírus respiratórios • *H. influenzae*	• *S. pneumoniae* • *M. pneumoniae* • *C. pneumoniae* • Vírus respiratórios • *H. influenzae* • *Legionella sp.*	• *S. pneumoniae* • *Bacilos Gram-negativos* • *H. influenzae* • *Legionella sp.* • *S. aureus*

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Recomendações:

- A decisão de internação do paciente com PAC constitui prerrogativa do médico assistente, sendo os escores de avaliação atualmente disponíveis ferramentas auxiliares na tomada dessa decisão.
- O uso do escore CURB-65 ou do CRB-65 é recomendado para auxiliar na decisão do local de tratamento.
- As condições psicossociais e econômicas devem ser consideradas quando da decisão do local de tratamento.
- Pacientes com PAC evoluindo com choque séptico, requerendo drogas vasopressoras, ou com falência respiratória aguda, necessitando de ventilação mecânica, ou pacientes com dois dos critérios menores de gravidade deverão ser tratados em UTI.
- Pacientes tratados na própria residência devem ter assegurada a possibilidade de reavaliação do tratamento.
- Os pacientes devem ser avaliados quanto à presença de critérios maiores ou de critérios menores que atendam à definição de PAC grave e, quando presentes, devem ser admitidos em UTI.

5.2.4 ETAPAS PARA A AVALIAÇÃO DO LOCAL DO TRATAMENTO DA PAC

a) Avaliar:
   - a presença de doenças associadas;
   - CRB-65*;
   - o grau de oxigenação e o comprometimento radiológico:
     - SpO2 < 90% - indicação de internação;
     - radiografia de tórax – extensão radiológica – derrame pleural suspeito de empiema;
   - os fatores sociais e cognitivos:
     - **ausência de familiar ou cuidador no domicílio – necessidade de observação da resposta ao tratamento;**
     - capacidade de entendimento da prescrição;
   - os fatores econômicos:
     - acesso aos medicamentos;
     - retorno para avaliação;
   - a aceitabilidade da medicação oral;
b) Fazer o julgamento clínico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

➢ * CRB-65: confusão mental (escore ≤ 8 no Abbreviated Mental Test); frequência respiratória ≥ 30 ciclos/min; pressão arterial sistólica < 90 mmHg ou pressão arterial diastólica ≤ 60 mmHg; e idade ≥ 65 anos.

5.2.5 CRITÉRIOS DE DEFINIÇÃO DE PAC GRAVE

a) Critérios maiores – a presença de um critério indica a necessidade de UTI

- choque séptico necessitando de vasopressores;
- insuficiência respiratória aguda com indicação de ventilação mecânica.

b) Critérios menores – a presença de dois critérios indica a necessidade de UTI:

- hipotensão arterial;
- relação Pa02 /Fi02 menor do que 250;
- presença de infiltrados multilobulares.

5.3 TRATAMENTO

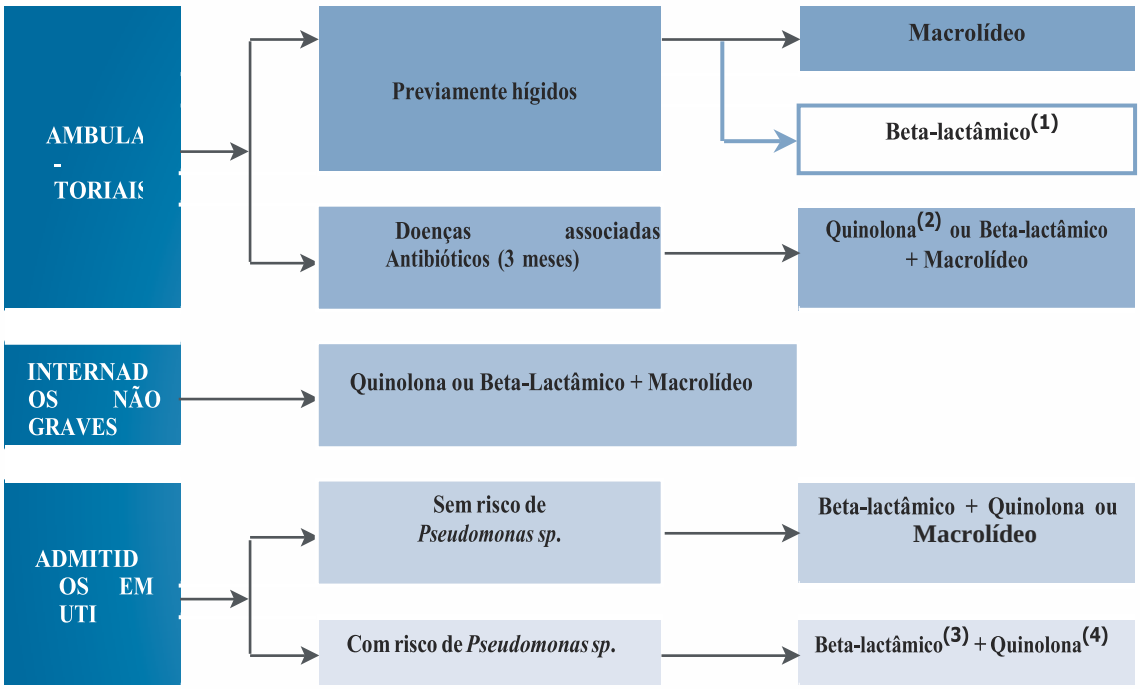


Figura 4 – Antibioticoterapia empírica inicial conforme estratificação por nível de gravidade.

(1) Com uso de beta-lactâmico isolado, considerar a possibilidade de uma falha a cada 14 pacientes tratados. Amoxilicina: 500 mg, 1 comprimido por via oral de 8/8 horas por 7 dias; azitromicina: 500 mg, via oral, dose única diária por 3 dias ou 500 mg no primeiro dia, seguido de 250 mg por dia por 4 dias; claritromicina de liberação rápida: 500 mg por via oral, de 12/12 h por até 7 dias; claritromicina UD 500 mg (liberação prolongada): 1 comprimido por via oral por dia, por até 7 dias.

(2) Quinolonas: levofloxacina 500 mg/dia; moxifloxacino: 400 mg/dia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

(3) Antipneumococo/antipseudomonas: piperacilina/tazobactan, cefepime, imipenem ou meropenem.

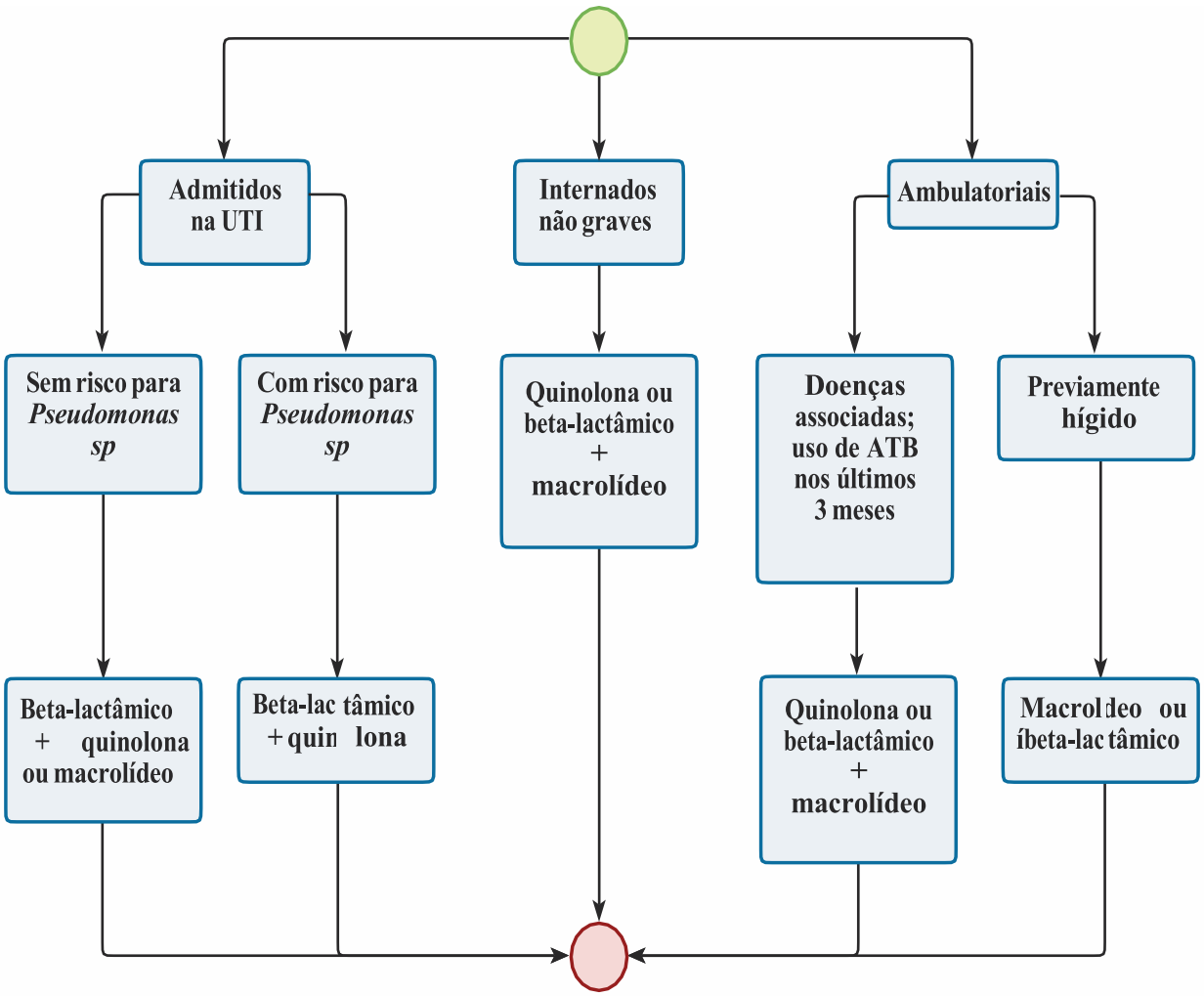
(4) Levofloxacina (750 mg) ou ciprofloxacina.

5.3.1 OUTROS FATORES COMPLICADORES

COMORBIDADES	RISCO PARA PSEUDOMONAS
• DPOC • Insuficiência cardíaca • Insuficiência renal crônica • Insuficiência hepática • AVC • Câncer • Desnutrição • Diabetes mellitus	• Bronquiectasias • Fibrose cística • Tratamento crônico com corticoides orais • Tratamento antimicrobiano com agente de amplo espectro por mais de 7 dias no mês anterior • Desnutrição

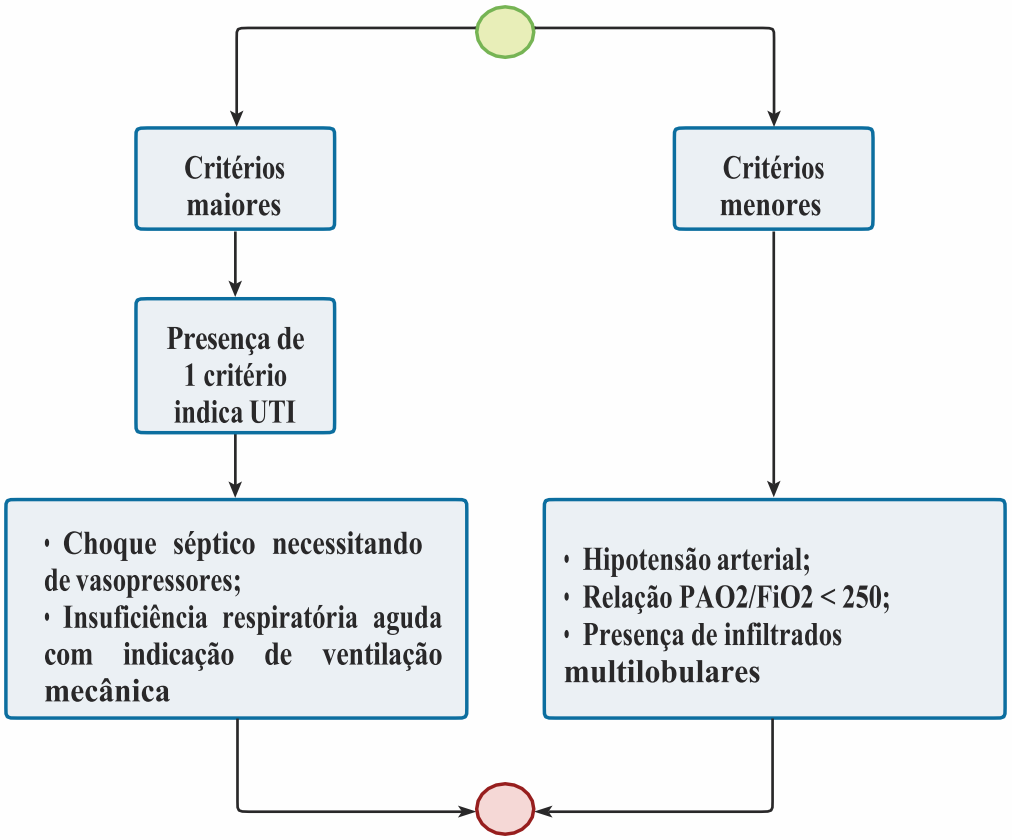
6 FLUXOS

6.1 ANTIBIOTICOTERAPIA EMPÍRICA INICIAL CONFORME ESTRATIFICAÇÃO POR NÍVEL DE GRAVIDADE



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.2 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE GRAVE



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT. Diretrizes Brasileiras para Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos Imunocompetentes - 2009. J. Bras. Pneumol. 2009;35(6):574-601.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.25 PROTOCOLO PNEUMOTÓRAX

	PROTOCOLO PNEUMOTÓRAX	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:07**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente com suspeita e diagnóstico de Pneumotórax.

2. DEFINIÇÃO

A definição de pneumotórax (PNTX) se baseia na presença de ar livre na cavidade pleural, podendo levar à compressão do parênquima pulmonar e à insuficiência respiratória. Pode ser classificado em espontâneo e adquirido.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Paciente com suspeita e diagnóstico de Pneumotórax.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O pneumotórax espontâneo normalmente ocorre com o paciente em repouso, sendo muito raro durante o exercício. Os sintomas mais frequentes são dor torá- cica e dispneia. A dispneia é proporcional ao tamanho e à velocidade de acúmulo do pneumotórax e à reserva cardiopulmonar do paciente.

A dor torácica se caracteriza por ser aguda e ipsilateral. No exame físico, geralmente encontra-se redução do murmúrio vesicular e do frêmito tóracovocal, diminuição local da expansibilidade torácica com aumento do volume do hemitórax envolvido (mais nítido em crianças) e hipertimpanismo à percussão. Os achados clínicos, em muitas situações, podem não refletir o tamanho do pneumotórax.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

A radiografia simples do tórax confirma o diagnóstico através da presença de linha de pleura visceral afastada da parede torácica e/ou diafragma. A radiografia com incidência lateral

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

pode ser útil em algumas situações, sendo complementada pela radiografia obtida durante expiração forçada, que pode evidenciar pequenos volumes de ar no espaço pleural, não visualizados na radiografia convencional.

A tomografia computadorizada de tórax pode ser útil em situações clínicas especiais quando é necessária uma avaliação mais cuidadosa da cavidade pleural, como nos casos de enfisema subcutâneo, ou em pacientes na unidade de terapia intensiva, nos quais a radiografia realizada no leito pode não demonstrar presença de ar na cavidade pleural por septação ou por localização em posição anterior ao pulmão. Quando a pressão intrapleural do pneumotórax se eleva para níveis acima da pressão atmosférica, o desvio do mediastino contralateral pode causar pinçamento das veias cava e obstruir o retorno venoso ao coração, causando diminuição importante do débito cardíaco. Neste caso, estaremos diante de um pneumotórax hipertensivo, em que o paciente desenvolve instabilidade hemodinâmica grave e dispneia intensa com necessidade de intervenção rápida para aliviar a pressão intrapleural.

5.3 TRATAMENTO

Existem condutas que podem ser tomadas frente ao diagnóstico de pneumotórax que vão desde tratamentos mais conservadores, como a observação domiciliar, até a toracotomia com ressecção pulmonar e pleurectomia. Essas condutas dependerão de três aspectos: etiologia do pneumotórax, magnitude e condição clínica do paciente. O tratamento do pneumotórax é muito variado e depende de vários fatores.

A distância entre as pleuras é apenas um valor de referência para medição do pneumotórax e deve ser considerada juntamente com os achados clínicos e laboratoriais e os recursos de imagem. Para efeitos práticos de avaliação da magnitude do pneumotórax, recomenda-se a adoção da medida da distância entre o ápice do pulmão e a extremidade apical da cavidade pleural. Distâncias menores ou maiores que 3 cm indicam, respectivamente, pneumotórax de pequena ou de grande magnitude.

5.3.1 PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO

a) Condição clínica: paciente estável (oxigenação e sinais vitais mantidos)

- Magnitude: pneumotórax pequeno (< 3 cm).
- Inicialmente, a conduta é conservadora, com o uso de analgésicos e repouso relativo.
- Manter o paciente no setor de emergência e, após quatro a seis horas, reavaliar clínica e radiologicamente.
- Se estável, o paciente pode ser dispensado para reavaliação no dia seguinte, com orientação para retornar imediatamente a qualquer mudança dos sintomas. Confirmada a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

estabilidade após as 24 horas iniciais, o paciente pode ser acompanhado ambulatorialmente até a resolução completa do pneumotórax, confirmada por radiografia de tórax.

b) Condição clínica: paciente estável

- Magnitude: pneumotórax grande (> 3 cm).
- O paciente deve ser hospitalizado por, pelo menos, 24 horas e deve ser realizado algum procedimento invasivo que assegure a reexpansão do parênquima pulmonar colapsado. Dentre os procedimentos indicados para esta situação, destacamos a possibilidade de uma simples aspiração do pneumotórax como
- forma de tratamento inicial, de baixa morbidade e com índice de sucesso terapêutico comparável com a drenagem torácica convencional. No caso de recidiva, novas punções aspirativas podem ser realizadas até a manutenção da expansibilidade completa do pulmão.
- Outra forma de tratamento inicial é a drenagem torácica, tendo o objetivo de manter a saída de ar secundária a uma eventual fístula aérea, evitando punções aspirativas seriadas. Não há necessidade de colocação de drenos calibrosos e recomenda-se a utilização de drenos finos, que podem ser colocados na intersecção do segundo espaço intercostal com a linha hemiclavicular, ou na intersecção do quinto espaço com a linha axilar anterior. Esses drenos podem ser conectados em frasco com selo d'água ou válvula de drenagem unidirecional. A reexpansão do pulmão deve ser assegurada. Caso isso não ocorra após a drenagem, a aspiração contínua controlada (com pressão negativa de até 20 cm de água) pode ser necessária, juntamente com a fisioterapia respiratória.
- O edema de reexpansão é uma complicação que, mediante a intensidade, acaba por tornar-se um problema de grande gravidade, ocasionando insuficiência respiratória, instabilidade hemodinâmica, e até óbito. Recomenda-se monitorar cuidadosamente os pacientes com pneumotórax e história clínica de duração maior que 48 horas, tendo em vista o risco elevado de edema pulmonar de reexpansão pós-drenagem. Na suspeita de edema de reexpansão, a assistência numa unidade de terapia intensiva é fundamental.

c) Condição clínica: paciente instável (oxigenação e sinais vitais alterados)

- Magnitude: pneumotórax < 3 cm ou > 3 cm.
- Casos deste tipo devem ser tratados da mesma maneira que o paciente com pneumotórax grande, com a ressalva de que o procedimento deve ser feito com urgência para a descompressão imediata do pneumotórax e reversão da instabilidade clínica. Uma punção simples com cateter fino no segundo espaço intercostal é suficiente para uma descompressão que reverta a gravidade da situação até a realização do procedimento de drenagem definitiva.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3.2 PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO PRIMÁRIO RECIDIVADO

A recidiva a partir do primeiro episódio varia de 20% a 50%, enquanto a recidiva a partir do segundo episódio chega a ser de 60% a 80%. A recidiva contralateral varia de 5% a 14%, chegando a 40% nos pacientes com idade menor que vinte anos. Uma vez diagnosticado um pneumotórax espontâneo recidivado, é necessária a realização de algum procedimento que propicie o controle das recidivas, neste caso, a videotoracoscopia (ou simplesmente toracoscopia). Na identificação de uma região suspeita para a gênese do vazamento de ar, como bolhas subpleurais, realiza-se a ressecção desse segmento pulmonar por meio de grampeadores lineares cortantes. Alguma forma de pleurodese sempre deve ser realizada para complementar o procedimento, por simples abrasão pleural ou por pleurectomia apical.

A pleurodese por aspersão de talco (até 5 gramas) pode ser realizada, mas é controversa em virtude dos possíveis efeitos colaterais sistêmicos relatados com o uso do talco por via intrapleural. A toracotomia é uma opção cirúrgica bastante aceita. Pode ser convencional ou axilar (intercostal alta), pois permite a manipulação pulmonar e procedimentos de pleurodese, incluindo a opção da pleurectomia, o que diminui o índice de insucesso para 3% ou menos. Não há dúvida de que a toracotomia, por menor que seja, gera uma agressão cirúrgica maior, sendo recomendada apenas para situações nas quais não há disponibilidade dos recursos tecnológicos necessários para a realização de videocirurgia, ou para casos de insucesso com o tratamento por toracoscopia.

- Toracoscopia no primeiro episódio de pneumotórax espontâneo primário

Embora não aceita de forma consensual, a toracoscopia pode ser indicada a partir do quarto dia de fístula aérea persistente. O pulmão que não expande, a despeito da drenagem torácica e da aspiração contínua, normalmente apresenta algum grau de encarceramento devido à organização do processo inflamatório do espaço pleural. A toracoscopia, nesses casos, pode não ser suficiente, e a toracotomia muitas vezes é realizada para um descolamento (decorticação) suficiente para a total expansão pulmonar. Se o procedimento de pleurodese simples não for suficiente, a toracotomia deverá ser a alternativa para a abordagem do pulmão.

5.3.3 PNEUMOTÓRAX ESPONTÂNEO SECUNDÁRIO

Nas situações em que a patologia primária está controlada, o tratamento do pneumotórax segue as mesmas regras do pneumotórax espontâneo primário, com algumas ressalvas: a internação é obrigatória, mesmo nos casos de observação de diminutos pneumotórax em pacientes estáveis; o índice de mortalidade maior nas recidivas implica em se considerar procedimento de prevenção de recorrência (pleurodese), mesmo no primeiro episódio. A drenagem torácica com dreno tubular sempre é o tratamento inicial de escolha, exceto em pacientes estáveis

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

com pneumotórax muito pequeno (laminares ou < 1 cm). A opção por esta conduta reside no fato de que pacientes com doença pulmonar apresentam menor complacência pulmonar, e, de que muitas vezes, um pneumotórax que aparenta ser pequeno já é suficiente para gerar graves consequências.

5.3.4 PNEUMOTÓRAX ADQUIRIDO

O pneumotórax iatrogênico é secundário a algum procedimento médico invasivo, desde uma simples toracocentese até biopsias transtorácicas. O pneumotórax por barotrauma surge em decorrência da pressão positiva a que os pulmões estão sendo submetidos. No trauma, penetrante ou fechado, o pneumotórax é secundário mais comumente a fraturas de costelas. O tratamento depende do tamanho do pneumotórax, das condições clínicas do paciente, das doenças associadas e da presença ou não de ventilação positiva. Nos pacientes submetidos à pressão positiva, a drenagem é sempre obrigatória.

Os riscos de desenvolvimento de um pneumotórax hipertensivo não justificam, em hipótese nenhuma, a conduta conservadora. Sem o uso de ventilação mecânica com pressão positiva, a necessidade de drenagem segue as mesmas regras do pneumotórax espontâneo primário, com as seguintes ressalvas: a internação é obrigatória, mesmo nos casos de observação de diminutos pneumotórax em pacientes estáveis; drenar pacientes que serão submetidos a transporte, principalmente se for aéreo; em caso de dúvida, é melhor drenar sempre (a responsabilidade por não drenar é a mesma).

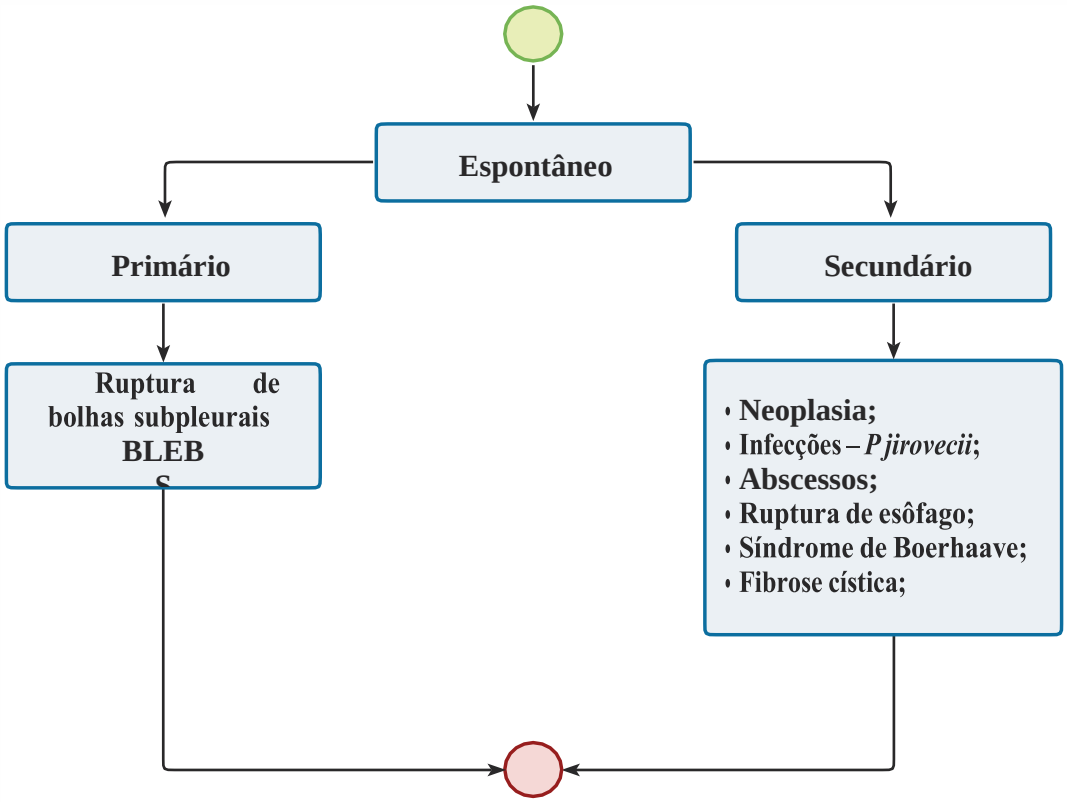
O segmento dos pacientes com pneumotórax submetidos à drenagem torácica objetiva alguns aspectos fundamentais: garantia da adequada expansão pulmonar e do bom funcionamento dos drenos; monitoração de presença de fístula aérea e do volume de drenagem. Habitualmente, não se deve clampear os drenos: particularmente em casos de fístula aérea, o clampeamento pode levar à piora do pneumotórax e até à situação de pneumotórax hipertensivo. A retirada do dreno torácico nos pacientes com pneumotórax drenado deve ser feita com a garantia de ausência de fístula aérea, baixo volume líquido de drenagem (menor ou igual a 100 ml/dia) e total expansão pulmonar.

O controle radiológico periódico permite avaliar a expansão pulmonar adequada. Quanto à fístula, é conveniente manter a drenagem por pelo menos 24 horas após a última evidência de escape de ar pelo dreno antes de retirá-lo. Após a alta hospitalar, retornos periódicos são necessários para exame clínico e radiológico. Durante o primeiro mês após o episódio, não é recomendável a realização de esforços físicos. Atividades sociais e profissionais podem ser liberadas após quinze dias da completa resolução do quadro.

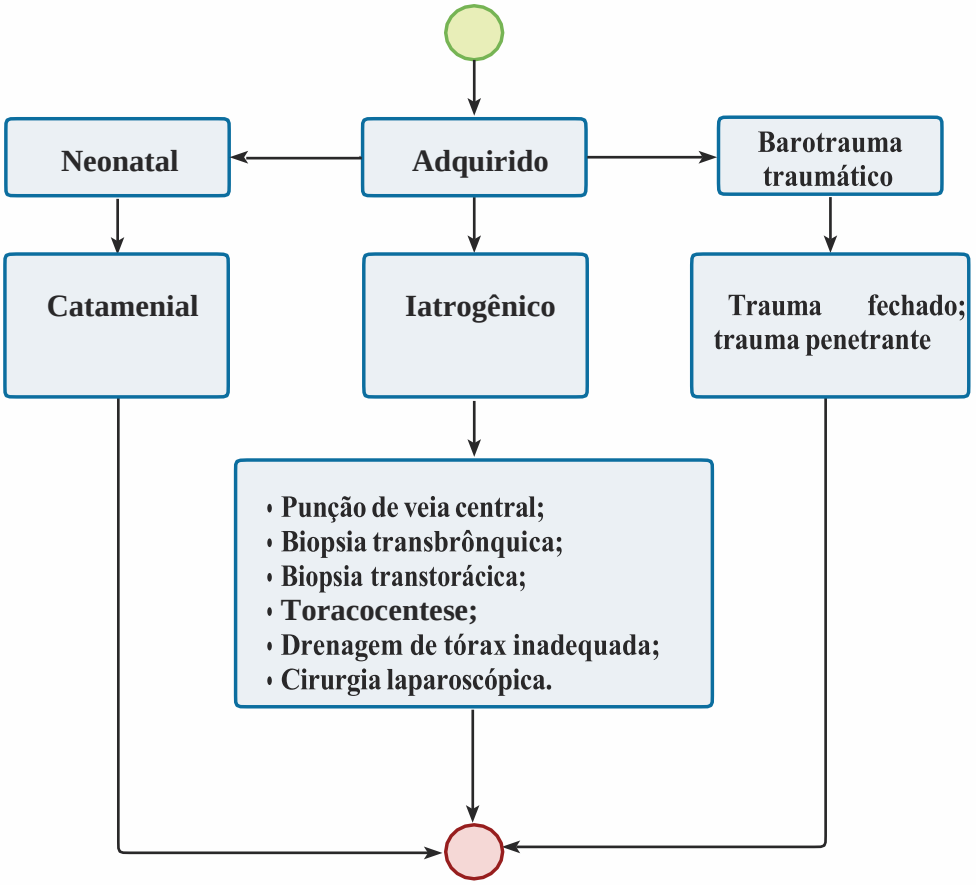
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

6.1 TIPOS E CAUSAS DE PNEUMOTÓRAX I



6.2 TIPOS E CAUSAS DE PNEUMOTÓRAX II



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT. Diretrizes Brasileiras para Pneumonia Adquirida na Comunidade em Adultos Imunocompetentes - 2009. J. Bras. Pneumol. 2009;35(6):574-601.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.26 PROTOCOLO DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO

	PROTOCOLO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:4**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

O Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH) é uma hemorragia dentro do parênquima cerebral e responde por 10% de todos os acidentes vasculares encefálicos (incluindo os isquêmicos e hemorrágicos). Anteriormente referida como “hemorragia hipertensiva”, a hipertensão atualmente é considera como uma etiologia discutível em muitos casos.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos neurocirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

A hemorragia cerebral apresenta cefaleia intensa, vômitos e alterações no nível de consciência, e, dependendo da localização, pode ser seguida de déficit neurológico focal em virtude da área cerebral afetada.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A tomografia de crânio é rápida e facilmente demonstra sangue, de alta densidade, dentro do parênquima cerebral imediatamente após a hemorragia. Embora o efeito de massa seja comum, a tendência para a hemorragia dissecar através do tecido cerebral resulta frequentemente em menos massa do que seria previsto a partir do tamanho do coágulo. O volume de coágulo exerce significância prognóstica

5.1 TRATAMENTO

- Existe indicação para tratamento em UTI.
- A hipertensão pode contribuir para sangramento adicional e deve ser controlada, especialmente dentro das primeiras horas. No entanto, a hipertensão pode ser necessária para manter a perfusão cerebral. É indicada a redução da hipertensão para os níveis tensionais habituais do paciente, e, quando não se conhece essa informação, deve-se reduzir em 20%.
- Intubação orotraqueal: se apresentar ECG menor ou igual a 8.
- Manter a euglicemia, a temperatura corporal e o controle de eletrólitos.
- O uso de anticonvulsivantes é recomendado principalmente nas hemorragias lobares, uma vez que a crise convulsiva pode piorar a hemorragia e o edema cerebral. Em caso de hemorragia em tronco cerebral e cerebelo, não é necessária sua utilização. Opta-se por iniciar Fenitoína na dose de ataque de 17 mg/kg IV, correr solução em salina 0,9% em 1 h e seguir com 5 mg/kg/dia dividindo em 3 doses.
- Os pacientes que poderão se beneficiar de tratamento cirúrgico têm:

  a) Lesões com marcado efeito de massa ou desvio de linha média;

  b) Lesões com volume entre 10 e 30 cc, pois as maiores que 30 cc apresentam mau prognóstico;

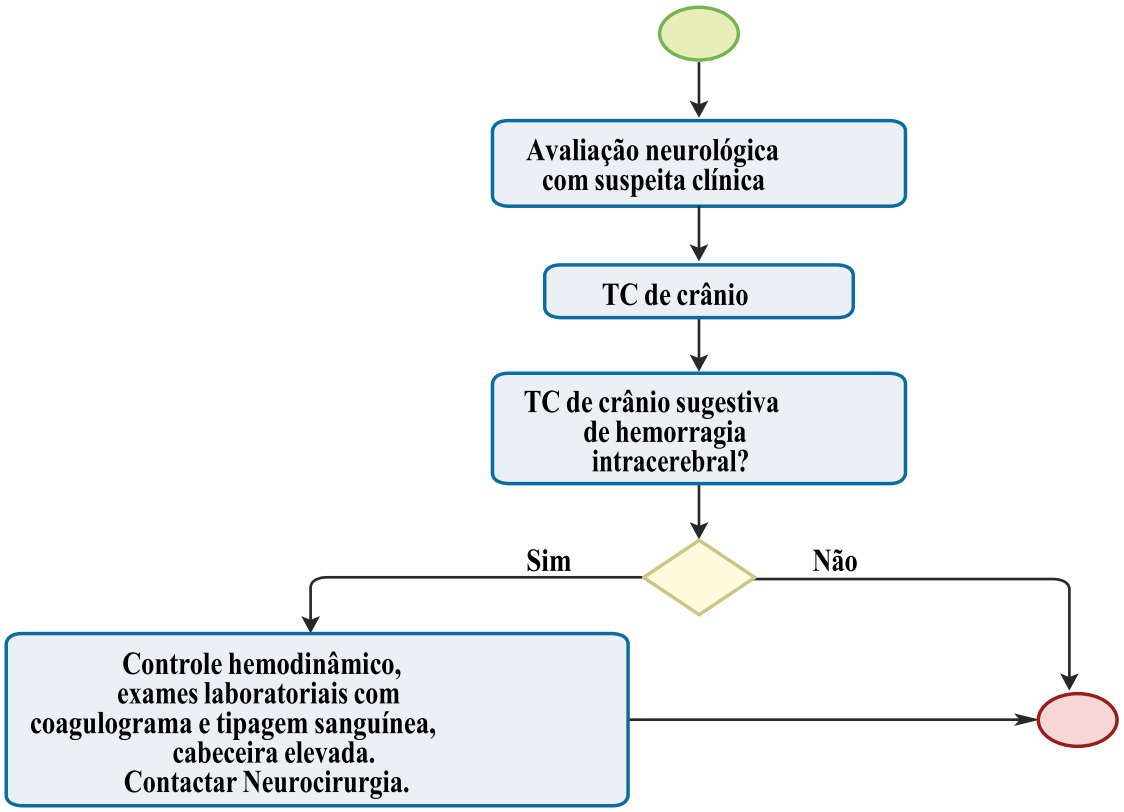
  c) PIC elevada persistente, apesar do manejo clínico;

  d) Deterioração neurológica rápida;

  e) Localização favorável: lobar, cerebelar, cápsula externa e hemisfério não dominante.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

GREENBERG, M. S. Hanbook of Neurosurgery. 8. ed. Thieme, New York, 2016.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.27 PROTOCOLO DE AUNERISMO ROTO DA AORTA ABDOMINAL

	PROTOCOLO ANEURISMA ROTO DA AORTA ABDOMINAL	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:4**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

A ruptura de aneurisma de aorta abdominal é uma das mais catastróficas emergências médicas, com percentual de mortalidade variando entre 40-60%. Muitas vezes, é a primeira manifestação de um aneurisma de aorta.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

A dor é um dos sintomas mais prevalentes. Tem caráter profundo e localização, em geral, lombar. Pode vir acompanhada de choque hipovolêmico, de acordo com a localização da área de ruptura do aneurisma. Porém, no início, por conta da dor, muitas vezes cursa com

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

hipertensão arterial. Em muitos casos, pode ser palpada uma massa pulsátil na região epigástrica ou mesogástrica.

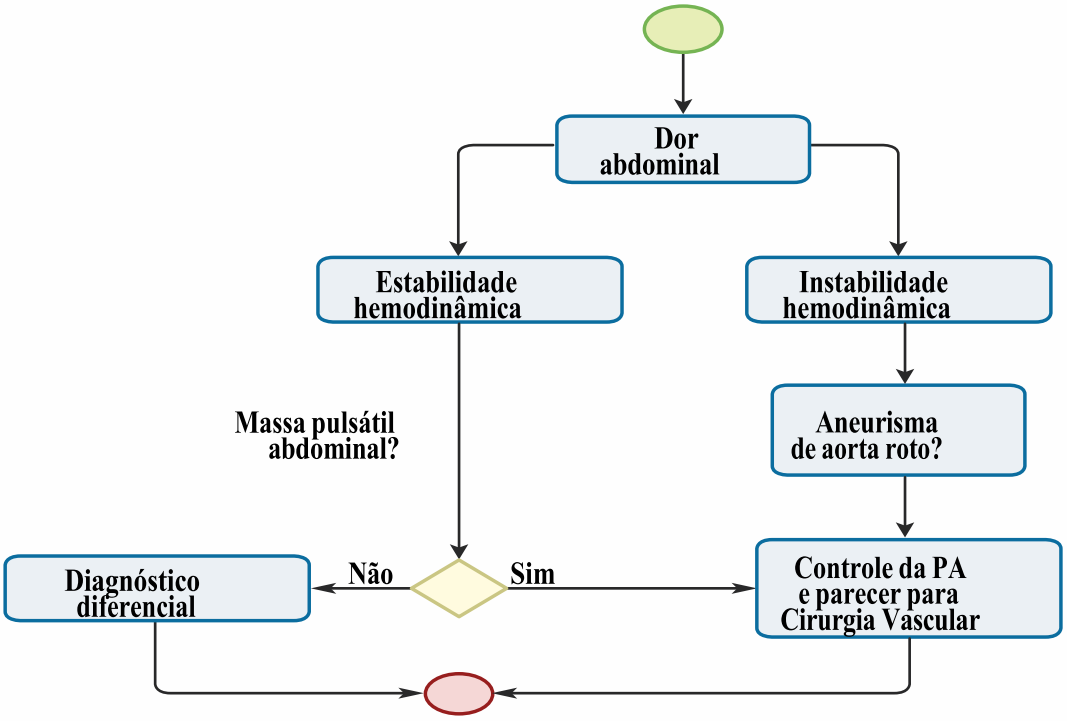
O diagnóstico é basicamente clínico. Quanto aos exames auxiliares, eles não devem postergar o tratamento cirúrgico. Radiografia simples de abdome pode mostrar indícios do diagnóstico, apesar de ser inespecífico. A ultrassonografia pode auxiliar no diagnóstico, assim como para planejamento cirúrgico. Em paciente estável hemodinamicamente, pode ser dado pela tomografia computadorizada com contraste endovenoso.

5.1 TRATAMENTO

A forma mais eficaz de tratamento, e que reduz a mortalidade, é o controle da hemorragia, que deve ser rapidamente feito por cirurgia de urgência. Medidas de suporte, como hemotransfusão ou infusão de cristaloides, podem retardar o tratamento definitivo ou, ainda, aumentar a pressão arterial e precipitar a piora da perda volêmica ou descomprimir um aneurisma roto contido.

A cirurgia consiste em fazer a ressecção do aneurisma e substituir a aorta doente por uma prótese sintética por via convencional (laparotomia) ou por via intravascular, com colocação de uma endoprótese.

6 FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

BRITO, C. J.; SILVA, R. M. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Revinter, 2014.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.28 PROTOCOLO DE APENDICITE AGUDA

	PROTOCOLO APENDICITE AGUDA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:6**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

É a afecção que se caracteriza pela inflamação aguda do apêndice cecal. É a causa mais frequente de abdome agudo. Apesar de ser mais prevalente na segunda e terceira décadas de vida, pode se manifestar em qualquer idade. Geralmente, se deve à presença de fecalito ou à hipertrofia dos folículos linfáticos da submucosa do apêndice cecal, levando à obstrução de sua luz.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

O diagnóstico da apendicite aguda é eminentemente clínico, baseado na história clínica e no exame físico.

Pode-se lançar mão de exames complementares, que podem revelar:

- hemograma: leucocitose com desvio para a esquerda;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- exame de urina: descartar hematúria, infecção do trato urinário;
- proteína C reativa: aumento de valores, indicando inflamação aguda;
- rotina radiológica de abdome agudo: fecalito na fossa ilíaca direita, apagamento do músculo psoas direito, pneumoperitôneo, nível hidroaéreo na fossa ilíaca direita;
- ultrassonografia de abdome total: aumento do apêndice cecal (> 6 mm de diâmetro), líquido livre ao redor do apêndice, presença de fecalito no interior do apêndice;
- tomografia computadorizada de abdome total: considerada padrão ouro no diagnóstico por imagem; pode demonstrar densificação de gordura cecal, apêndice cecal aumentado de diâmetro e líquido livre na cavidade peritoneal.

5.1 TRATAMENTO

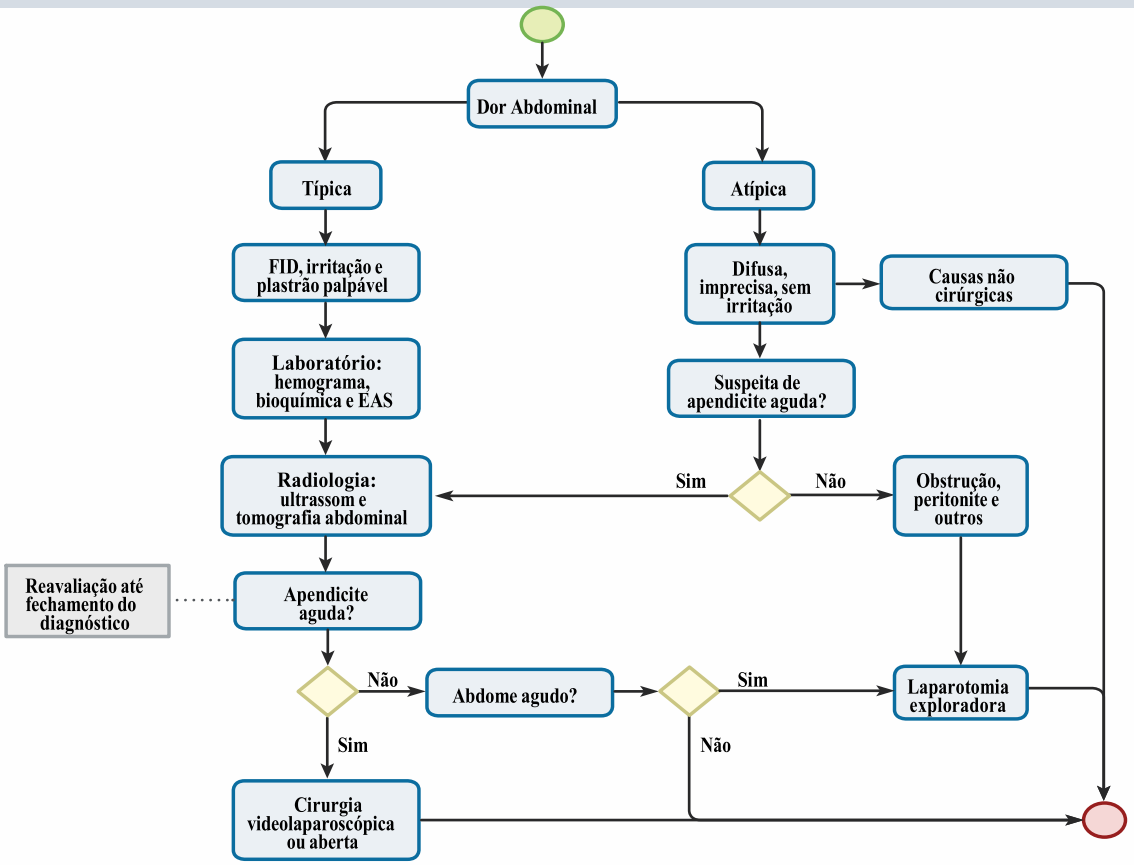
- Antibacterianoterapia

Deve-se cobrir micro-organismos Gram-negativos e anaeróbios, pelo período de sete dias.

- Cirurgia

Remoção completa do apêndice cecal. Preferencialmente utiliza-se o método videolaparoscópico. A indicação está fortemente influenciada pela experiência e pelo treinamento do cirurgião.

6 FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8 REFERÊNCIAS

LOPES, A. C.; REIBSCHEID, S.; SZEJNFELD, J. Abdome agudo – clínica e imagem. Editora Atheneu, 2004.

ROHDE, L. Rotinas em cirurgia digestiva. Editora Artmed, 2005.

SAAD JÚNIOR, R.; SALLES, R.A.R.V.; CARVALHO, W.R.; MAIA, A.M. Tratado de Cirurgia do CBC. Editora Atheneu, 2009.

9 ANEXOS

Não se aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	PROTOCOLO CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILOFACIAL	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:6**

1. OBJETIVO

Sistematizar as práticas de procedimentos cirúrgicos e traumatologia buco-maxilo-facial e o manejo clínico de pacientes com trauma de etiologias diversas na face.

2. DEFINIÇÃO

Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial é uma especialidade da odontologia que trata as afecções bucais e regiões anexas, deformidades dento-faciais (congênitas ou adquiridas), cirurgias bucais e os efeitos dos traumas na região buco-maxilo-facial.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Cirurgiões buco-maxilo-facial plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Deve ser realizado um exame extrabucal, avaliando não só os ossos da face, mas também a função dos nervos cranianos, os músculos mastigatórios e os músculos da expressão facial, que têm como nervo motor o facial, a articulação têmporo-mandibular (ATM), cadeias ganglionares e glândulas salivares maiores. Na inspeção, devem ser examinados os globos oculares, as narinas, a cavidade bucal, os ouvidos, assim como também deve ser avaliada a presença ou não de assimetria facial, movimentação ocular e oclusão dentária. Durante a palpação, é conveniente apalpar as proeminências ósseas, o contorno esquelético facial, os tecidos moles e as glândulas salivares, observando se há presença ou ausência de dor, crepitação, degraus, angulação e mobilidade nos ossos da face.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O exame intrabucal deve ser feito de maneira ordenada e com boa iluminação. As estruturas como lábios, mucosas, língua, dentes, rebordo alveolar, assoalho bucal, palato e orofaringe devem ser inspecionadas e palpadas para a conclusão do diagnóstico. Muitas vezes, o edema e o hematoma, que se instalam rapidamente, dificultam a realização do exame físico, e, assim, os exames de imagem assumem grande importância, juntamente com a anamnese, para o fechamento do diagnóstico correto.

O rosto é dividido em terços iguais:

- o terço superior, desde a linha do cabelo até a glabela; as fraturas nessa região envolvem o osso frontal e o seio frontal;
- o terço médio, da glabela à base da columela; fraturas nessa região envolvem a maxila, os ossos nasais, o complexo nasoetmoidal (NOE), o complexo zigomático-maxilar (ZMC) e as paredes orbitárias;
- a face inferior, desde a base da columela até o mento; o terço inferior é subdividido em um terço superior da base da columela para a comissura do lábio superior e dois terços inferiores do lábio inferior para mento; as fraturas nessa região envolvem os segmentos dentoalveolar e a mandíbula.

A face é composta de contrafortes verticais e horizontais, onde o osso é mais espesso para neutralizar as forças aplicadas a ele. A redução e a fixação dessas áreas-chave são a base da reconstrução maxilofacial.

Fraturas ósseas frontais: geralmente resultam de um trauma fechado de alta velocidade na fronte (por exemplo, acidente automobilístico). A parede anterior e/ou posterior do seio frontal pode estar envolvida. Mais de um terço dos pacientes com fraturas do seio frontal são susceptíveis de ter lesão intracraniana concomitante.

Fraturas das paredes orbitárias: mais comumente lesões no assoalho orbitário podem resultar em uma fratura isolada ou podem ser acompanhadas por uma fratura da parede mediana. A maioria das lesões está associada a lesões traumáticas através de violência interpessoal, desportiva ou colisão no trânsito.

Fraturas nasais: devido à proeminência do nariz e sua localização central no rosto, é a fratura facial mais comum.

Fraturas nasoetmoidais (NOE): com a incidência de alta velocidade, acidentes de alta força têm aumentado ao longo das décadas, e assim também o número de tais fraturas. Devido ao grau de força e aos vetores envolvidos, as fraturas NOE raramente ocorrem como eventos isolados. Muitas vezes, incluem lesão do sistema nervoso central, fratura da lâmina cribiforme, rinorreia,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

fraturas do osso frontal, do assoalho da órbita e do terço médio da face, bem como danos ao sistema lacrimal, entre outros.

Fraturas zigomático-maxilares: essas fraturas resultam de traumatismo direto. As linhas de fratura se estendem através de suturas zigomático-temporais, zigomático-frontais, zigomático-orbitárias e zigomático-maxilares.

Fraturas maxilares: são classificadas como Le Fort I, II ou III:

- LeFort I é uma fratura maxilar horizontal em toda a face inferior da maxila e separa o processo alveolar contendo os dentes maxilares e o palato duro do resto da maxila. A fratura estende-se através do terço inferior do septo e inclui as paredes mediana e lateral dos seios maxilares, estendendo-se para os ossos palatinos e as lâminas pterigoides;
- LeFort II é piramidal; começa no osso nasal e se estende através dos ossos etimoide e lacrimal para baixo através da sutura zigomático-maxilar, continuando posterior e lateralmente através da maxila, abaixo do zigoma e ainda nas paredes pterigoides;
- LeFort III, ou disjunção craniofacial, é uma separação de todos os ossos faciais da base craniana, associada com fratura simultânea de zigoma, maxila e ossos nasais. A linha de fratura estende-se póstero-lateralmente através de ossos etmoidais, órbitas e sutura pterigomaxilar na fossa esfenopalatina.

Fraturas de mandíbula: se dividem por regiões anatômicas, sendo a fratura do processo condilar, a mais comum. O sinal clínico mais evidente é a desoclusão dentária e mobilidade dos segmentos envolvidos. O tratamento baseia-se na redução e fixação dos mesmos.

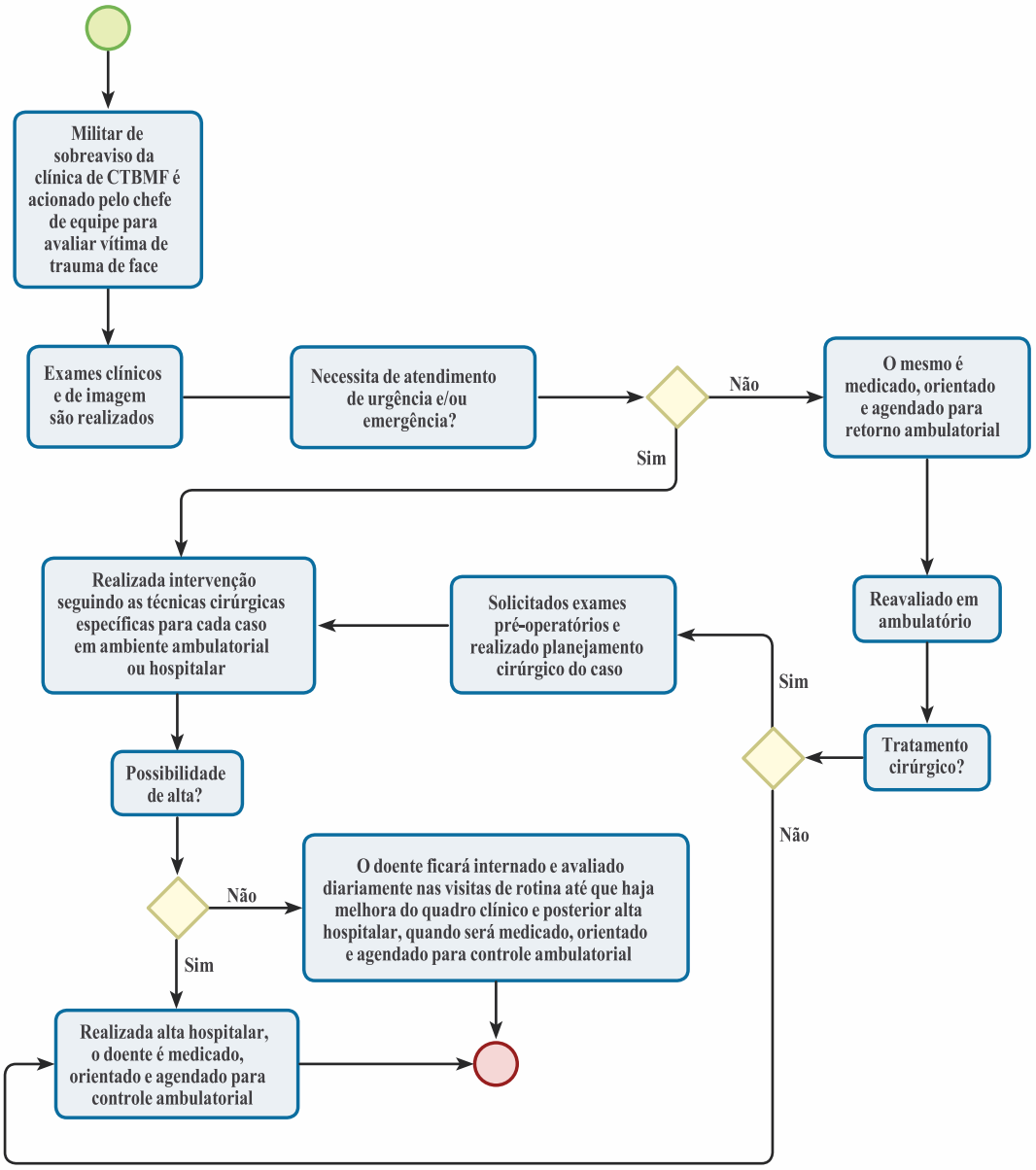
- O atendimento hospitalar e a assistência ao paciente politraumatizado envolvem uma série de etapas multidisciplinares, de forma sequencial, com avaliação inicial, avaliação secundária, evolução, internação, tratamento cirúrgico ou conservador, alta hospitalar, e, por fim, o retorno ambulatorial e o acompanhamento do paciente. A decisão do tratamento cirúrgico é de responsabilidade do cirurgião buco-maxilo-facial e sua equipe; porém, em se tratando de pacientes politraumatizados, essa responsabilidade poderá ser dividida com outros especialistas em decorrência de outras lesões associadas.

- Os traumatismos buco-maxilo-facial, quando não estão associados à obstrução das vias aéreas ou a sangramentos importantes, só devem ser tratados após a completa estabilização do doente e quando as lesões que trazem risco de vida estiverem totalmente controladas. Sendo assim, o tratamento definitivo pode ser postergado com segurança, sem que, com isso, fique comprometida a reparação final. Lesões de menor gravidade, poderão ser

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

abordadas conjuntamente, apesar da constante manipulação do paciente, dificultando o tratamento por ambas as equipes. Dessa forma, aconselha-se a abordagem simultânea somente nos casos de urgência.

6 FLUXOS



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8 REFERÊNCIAS

AL-HAITHAM. Initial Evaluation and Management of Maxillofacial Injuries. Mescape, Jan 2016.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ANSON, J., SHAKIL, A. N. BHASKAR, A. I. ONGKILA, B. AJOY, R. Management of maxillofacial trauma in emergency: an update of challenges and controversies. J. Emerg. Trauma Shock, 2016 Apr-Jun; 9 (2): 73-80.

MANGANELLO-SOUZA, L. C., LUZ, J. G. C. Tratamento cirúrgico do trauma bucomaxilofacial. 3. ed. São Paulo: Roca; 2006.

MILORO, M. Princípios de cirurgia bucomaxilofacial de Peterson. 3. ed. São Paulo. Santos: 2016.

9 ANEXOS

Não se aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.30PROTOCOLO COLECISTITE AGUDA

	PROTOCOLO COLECISTITE AGUDA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:4**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

É a afecção que se caracteriza pela inflamação da vesícula biliar. Esse processo pode estar associado à presença de litíases (colecistite aguda litiásica) ou ocorrer na ausência de litíases (colecistite aguda alitiásica).

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

O diagnóstico da colecistite aguda é baseado no quadro clínico e nos exames de laboratório e de imagem. Os dados laboratoriais não são decisivos para o diagnóstico de colecistite aguda nem indicam com precisão o estágio da doença. O dado mais consistente é a leucocitose com desvio à esquerda. Entretanto, é importante salientar que é possível observar pacientes com leucograma normal em casos de empiema ou até gangrena de vesícula biliar.

Exames complementares podem revelar:

- Hemograma: leucocitose com desvio para a esquerda;
- Bilirrubinas séricas: podem estar elevadas em 25% dos casos, mas apenas 10% dos pacientes apresentam coledocolitíase;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

➢ Transaminases séricas, fosfatase alcalina e amilase: podem estar discretamente elevadas;

➢ Ultrassonografia de abdome total: exame de imagem mais utilizado na suspeita de colecistite aguda. Evidencia a presença de cálculos biliares, espessamento da parede da vesícula biliar, coleções pericolecísticas e sinal de murphy sonográfico.

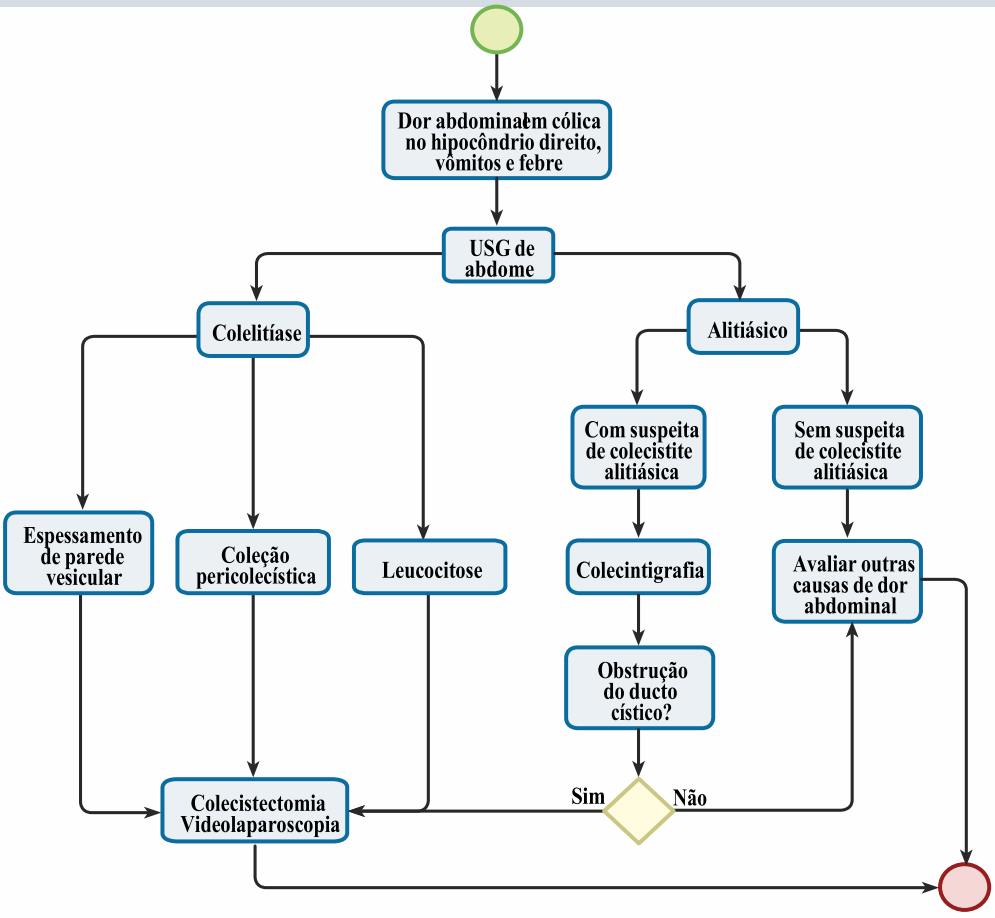
➢ Colecintigrafia: exame com maior acurácia para o diagnóstico de obstrução cística. É o exame indicado para casos de colecistite aguda alitiásica.

➢ Tomografia computadorizada de abdome total: tem valor inferior em comparação ao exame ultrassonográfico. É um exame útil na avaliação de complicações ou de outras doenças intra-abdominais e em casos de dúvida diagnóstica.

5.2 TRATAMENTO

A abordagem inicial consiste em reposição hidroeletrolítica, analgesia e antibacterianoterapia. Geralmente os micro-organismos envolvidos são os Gram-negativos e os anaeróbios. A cirurgia precoce é a melhor opção no manejo da colecistite aguda. O tratamento cirúrgico de escolha é a colecistectomia videolaparoscópica. Nos casos de dificuldade anatômica, a orientação é pela conversão para a cirurgia aberta.

6. FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

LOPES, A. C.; REIBSCHEID, S.; SZEJNFELD, J. Abdome agudo – clínica e imagem. Editora Atheneu, 2004.

ROHDE, L. Rotinas em cirurgia digestiva. Editora Artmed, 2005.

SAAD JÚNIOR, R.; SALLES, R. A. R. V.; CARVALHO, W. R.; MAIA, A. M. Tratado de Cirurgia do CBC. Editora Atheneu, 2009

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.31 PROTOCOLO CÓLICA RENAL

	PROTOCOLO CÓLICA RENAL	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:5**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao procedimento. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento aplicado e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

A cólica renoureteral é uma das urgências urológicas mais frequentes, atingindo na maioria indivíduos entre 20 e 50 anos, em uma proporção aproximada de três homens para cada mulher. Apresenta-se como uma das dores mais intensas da medicina, exigindo, dessa forma, atendimento efetivo em sua suspeita diagnóstica, alívio da dor, confirmação diagnóstica e tratamento definitivo. Na grande maioria dos casos, é causada pela migração de litíase pelo ureter. A formação de litíases urinárias é a terceira afecção mais comum do trato urinário, sendo excedida somente pelas infecções e pelas doenças prostáticas.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

O paciente geralmente se apresenta com queixas de dor intensa, eventualmente acompanhadas de infecção ou hematúria. A dor é o principal sintoma referido, com localização lombar, forte intensidade tipo cólica, com irradiação para o abdome anterior, o hipogástrio e a genitália. Depende da localização e/ou da movimentação do fator obstrutivo, podendo estar

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

acompanhada de enjôos, vômitos, hematúria e sintomas irritativos vesicais, principalmente quando a obstrução se faz em ureter terminal.

5.1 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Exames laboratoriais

- Urina – parcial e urocultura, verificando presença ou não de infecção, hematúria e cristalúria. Em pacientes selecionados, após o tratamento emergencial da cólica nefrética, em consequência da confirmação do diagnóstico de litíase, especialmente se esta for recorrente, é cabível realizar estudo metabólico da urina de 24 horas: cálcio, oxalato, creatinina, citrato, fósforo, sódio, ácido úrico e magnésio.
- Sangue – hemograma, creatinina e, na história do paciente com litíase de repetição, pode ser solicitado cálcio, fósforo e ácido úrico.

Exames de imagem

Na grande maioria dos casos de cólica renoureteral o fator causal é a migração de um cálculo ao longo do ureter.

A determinação da localização e do tamanho do cálculo é fundamental para a terapêutica, assim como um eventual diagnóstico diferencial. Com a possibilidade do uso da ultrassonografia, muitas vezes no ato da primeira consulta, pode-se determinar o fator causal ou a presença de dilatação ureteropiélica. A sequência de investigação compreende:

- Radiografia simples de abdome – 85% das vezes demonstra presença de litíase. Lembrar cálculos radiotransparentes de cistina e ácido úrico;
- Ultrassonografia – como investigação inicial, associada ou não aos raios x, são exames que se complementam;
- Tomografia computadorizada de abdome e pelve – sem contraste, é o exame de maior sensibilidade, permitindo identificar cálculos rádiotransparentes ou outros fatores causais com maior acurácia;
- Ureteropielografia retrógrada – meio de investigação invasivo, usado na impossibilidade dos exames anteriores ou situações muito especiais;
- Ureteroscopia – pode ser usada como meio diagnóstico, porém quase sempre é utilizada como método de tratamento, já com equipamento preparado para resolução do problema (litotripsia, extração da litíase ou implante de cateter duplo J).

5.2 TRATAMENTO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Tratamento emergencial

Visa ao alívio da dor e à desobstrução, principalmente na presença de infecção. Em infecções de trato baixo não complicadas, pode ser realizado tratamento conservador com analgésicos e antibacterianos por 24 a 72 horas para posterior tratamento definitivo.

- Hiper-hidratação – de uso controverso, tem o objetivo de aumentar a filtração glomerular e adequar o volume circulante. Está, todavia, contraindicada na fase aguda de dor, pois o quadro álgico pode se intensificar;
- Analgesia – na dependência da intensidade da dor, pode ser realizada por via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM), sendo que a via oral (VO) encontra limitações pela concomitância de náuseas e vômitos, que quase sempre acompanham o quadro agudo da dor:

a. antiespasmódicos — IM ou EV, intermitente ou contínua;
b. anti-inflamatórios não-esteroides — VO, IM, ou IV;
c. opioides — VO, IV ou subcutâneo, com alívio mais rápido da dor.

Em casos especiais, em que a medicação utilizada não é suficiente para o alívio da dor, está indicada a desobstrução do trato alto através da drenagem via endoscópica ou percutânea.

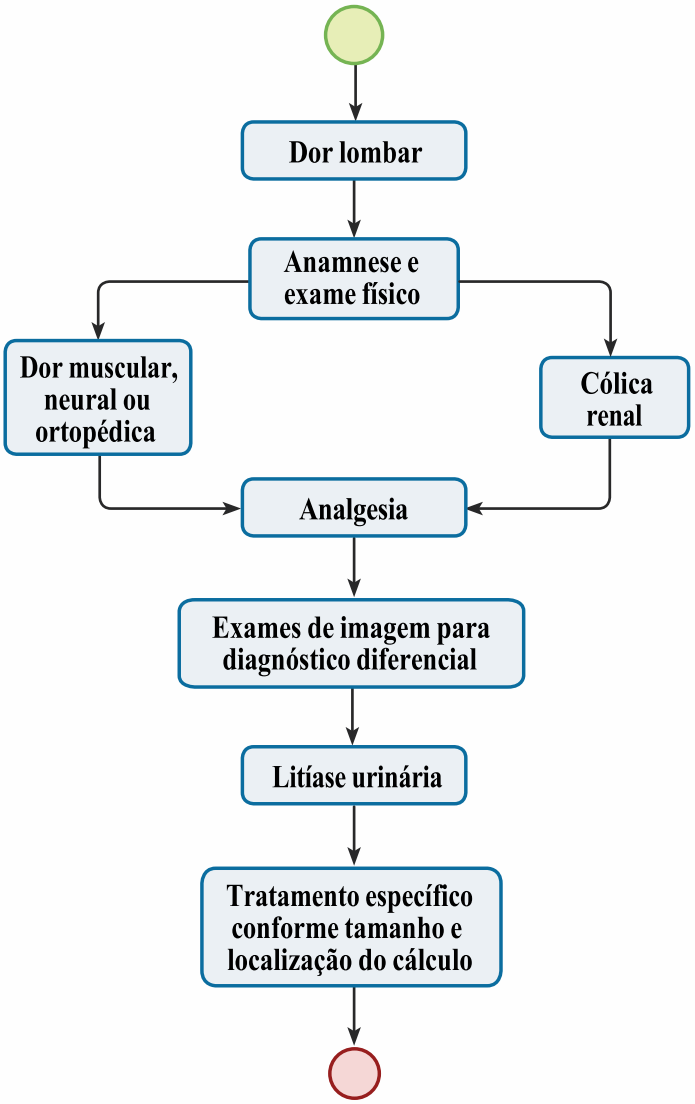
Em complicações, infecção e/ou dilatação do trato alto com retardo de função renal, comprometimento do estado geral do paciente e, ocasionalmente, anúria, deve-se restabelecer de imediato a drenagem da via excretora e iniciar antibioticoterapia. A drenagem deve ser feita sob anestesia, através de implante de cateter ureteral, duplo J ou pigtail, ou pela nefrostomia percutânea guiada por radioscopia ou ultrassonografia.

Tratamento definitivo

Depende da etiologia e da localização do fator desencadeante da cólica renoureteral, existindo inúmeras variáveis e situações clínicas. Para cada uma delas, a indicação do tratamento definitivo, clínico ou cirúrgico, deve visar ao método mais efetivo e de menor morbidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

SIROKY, M. B.; OATES, R. D.; BABAYAN, R. K. Manual de Urologia / Diagnóstico e Terapia. São Paulo: Novo Conceito, 2002.

SROUGI, M.; SIMONETTI, R.; CURY, J. Urgências em Urologia. São Paulo: Sarvier, 1999.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.32PROTOCOLO CONJUNTIVITE AGUDA

	PROTOCOLO CONJUNTIVITE AGUDA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:4**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao procedimento. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento aplicado e promover a realização de planos assistenciais.

3. DEFINIÇÃO

Uma das principais causas de queixas de olho vermelho não traumático nas emergências. Pode causar sequelas com comprometimento da acuidade visual (ceratopatia pós-adenoviral) nos casos graves se não tratada adequadamente.

4. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

5. ELEGIBILIDADE

5.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

5.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

6. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Inspeção com foco luminoso para se avaliar há secreção purulenta abundante (pensar em etiologia bacteriana se moderada e gonocócica se muito abundante). A conjuntivite viral pode causar secreção mucóide que pode ser confundida com secreção purulenta. Avaliar o tônus ocular através da tonometria bimanual (com a ponta dos dedos, palpa-se os olhos fechados, superiormente, enquanto o paciente olha para baixo; a consistência deve ser como a da ponta do nariz, e não pétrea). Esta é uma forma de excluir glaucoma ou outras causas de olho vermelho com aumento da pressão intraocular.

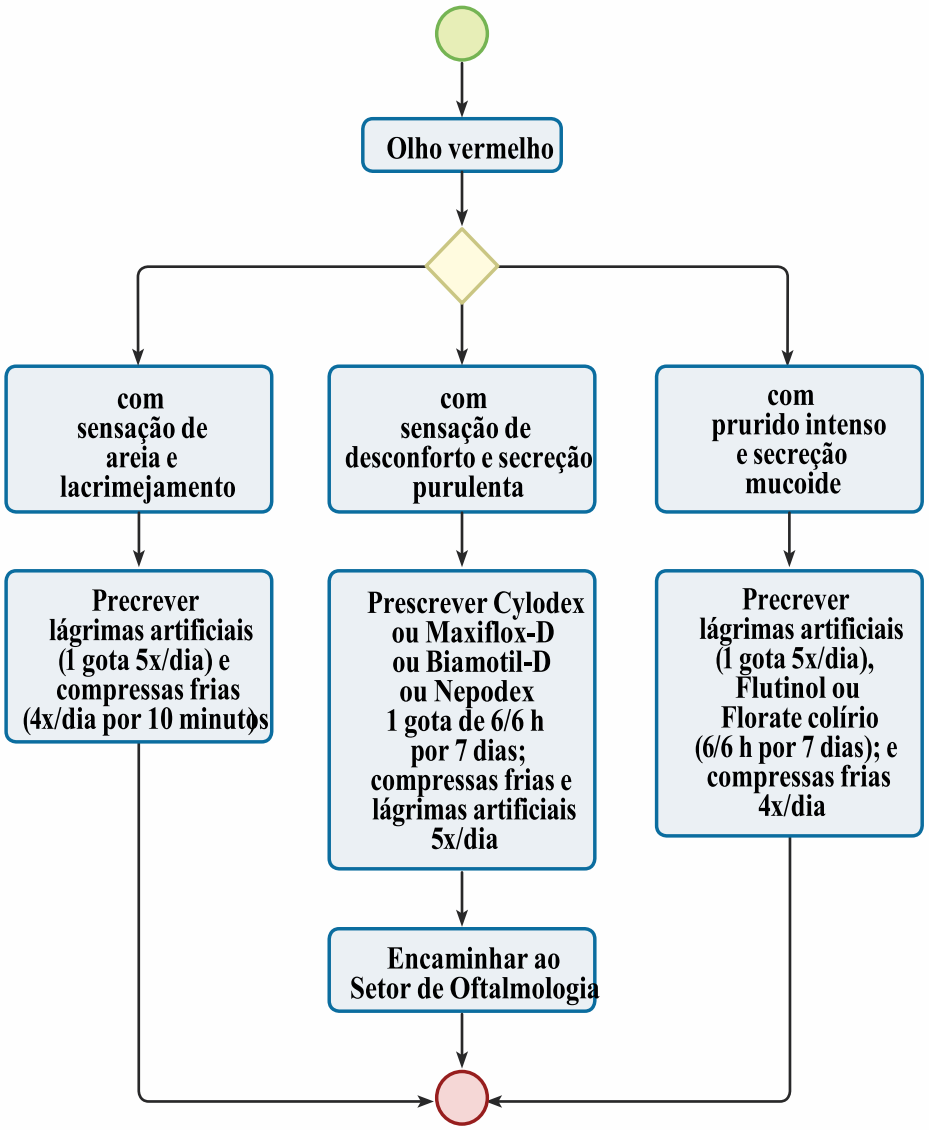
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.1 TRATAMENTO

Conjuntivites Virais: prescrever lágrimas artificiais 4–8 vezes ao dia por 1 a 3 semanas (p. ex.: *Lacrifilm, Fresh Tears, Optive, Lacrima Plus, Refresh Advanced, Systane, Ecofilm, Hyabak, Hylocomod*, etc.). Recomendar o uso de compressas frias várias vezes ao dia. Em caso de blefaroedema muito importante ou em caso de queixa de alteração da acuidade visual, encaminhar para o serviço de oftalmologia para avaliação quanto à presença de pseudomembrana/membrana (que deve ser removida na lâmpada de fenda) e avaliação da integridade corneana. Não prescrever colírios de corticoide.

Conjuntivites bacterianas: utilizar antibacterianoterapia tópica associada com corticoide (p. ex.: Nepodex®ou Maxiflox-D®) de 6/6 h por 7 dias e compressas frias.

7. FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

9. REFERÊNCIAS

GERSTENBLITH, A. T.; RABINOWITZ, M. P. Manual de Doenças Oculares do Wills Eye Hospital: diagnóstico e tratamento no consultório e na emergência. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

KANSKI, J. J. *et al*. Oftalmologia Clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

TUIL, E. *et al*. Urgências em Oftalmologia. 2. ed. São Paulo: Santos, 2011.

10. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.33 PROTOCOLO DE CORPO ESTRANHO NO NARIZ

	PROTOCOLO CORPO ESTRANHO NO NARIZ	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:6**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao procedimento. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento aplicado e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

Geralmente ocorre com crianças, que podem ficar com um objeto estranho no nariz durante bastante tempo sem que os pais estejam conscientes do problema. O objeto pode ser eventualmente descoberto numa visita ao médico ocasionada por uma irritação nasal, sangramento, infecção ou dificuldade de respirar**.**

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

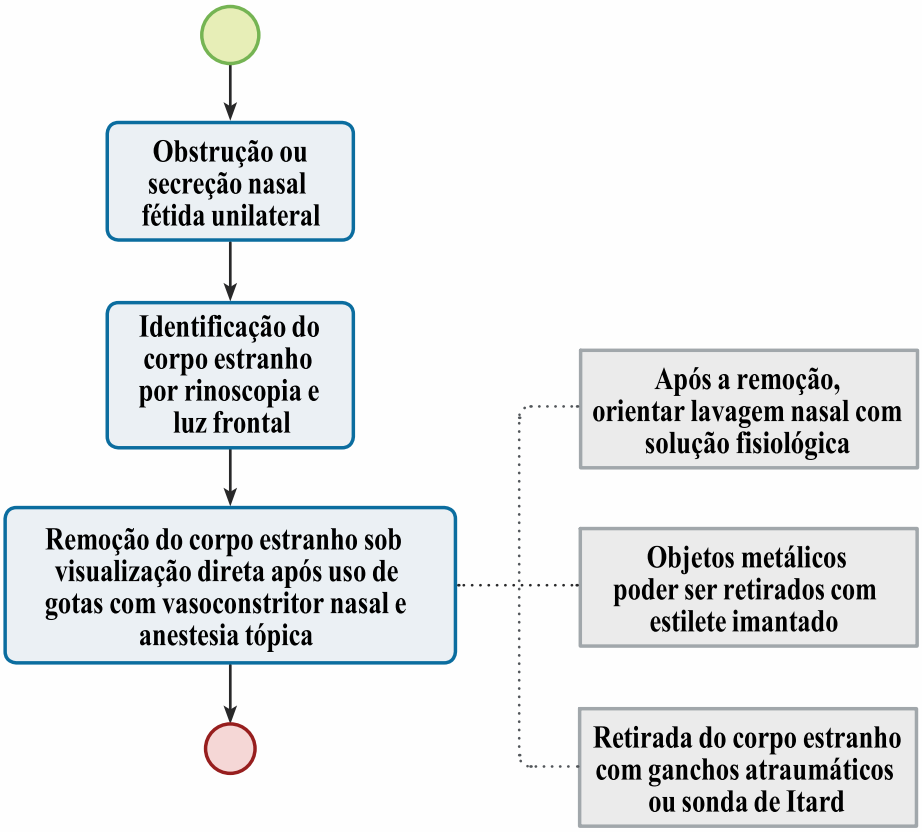
- Relato de obstrução e/ou secreção nasal unilateral. Odor fétido característico.
- Frequentemente, uma queixa referida pelos pais.
- Identificação do corpo estranho por rinoscopia anterior com espéculo nasal e luz frontal.

5.1 TRATAMENTO

Anestesia tópica (lidocaína 10% em *spray*), remoção sob visualização direta com sonda de Itard de pequeno calibre ou com utilização de ganchos especiais atraumáticos. Objetos metálicos podem ser removidos com uso de estilete imantado. Lavagem nasal com solução fisiológica após a remoção para casa.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

CALDAS NETO, S. Tratado de Otorrinolaringologia. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.34PROTOCOLO DE CORPO ESTRANHO MO OUVIDO

	PROTOCOLO CORPO ESTRANHO NO OUVIDO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:4**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao procedimento. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento aplicado e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

As crianças podem colocar muitos objetos pequenos diferentes nos seus próprios ouvidos ou nos ouvidos de outras crianças. Por vezes, um inseto pode rastejar ou voar para dentro do canal auditivo. Quer seja a extremidade de uma haste flexível ou um pequeno brinquedo, bicos de lápis, tampas de canetas, plásticos, pedaços de tampões de silicone, é frequente que aquilo que entra no canal auditivo não saia facilmente.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Plenitude aural, otalgia e hipoacusia ipsilaterais. Correlação dos sintomas com a introdução de objetos diversos na orelha

Identificação do corpo estranho por otoscopia.

5.1 TRATAMENTO

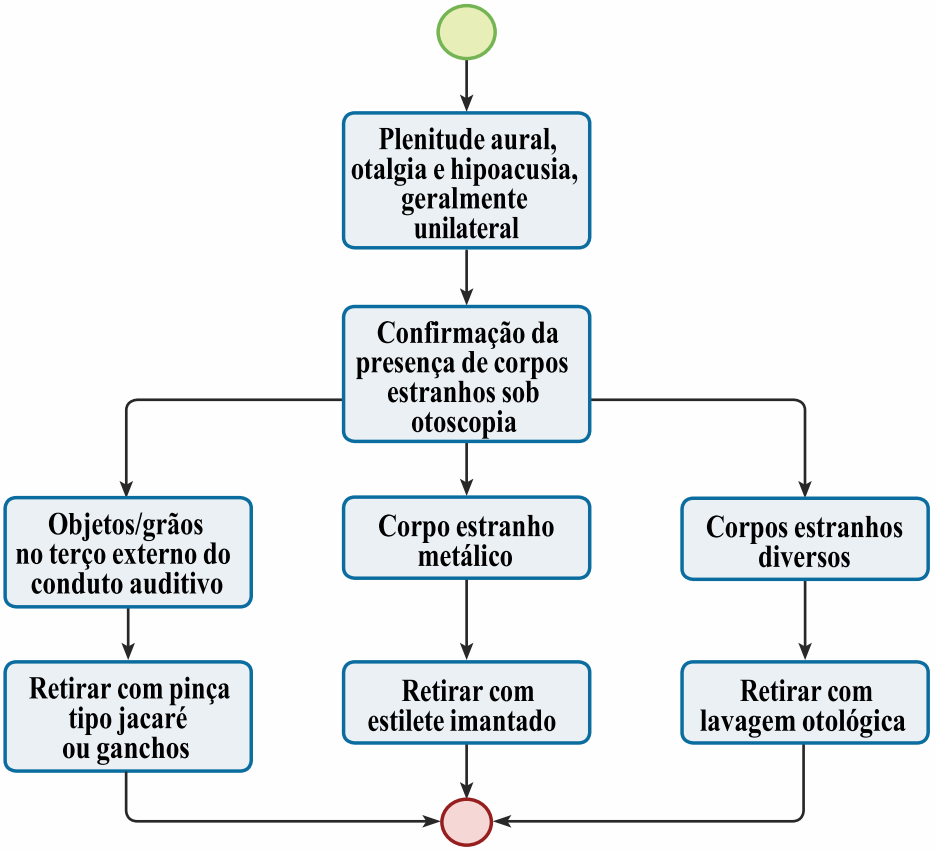
- Corpos estranhos diversos: remoção sob lavagem otológica.
- Corpos estranhos metálicos: retirada com estilete imantado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

➢ Objetos/grãos localizados no terço externo do Meato Acústico Externo (MAE): retirados com pinça jacaré ou gancho.

➢ Em casos de corpos estranhos muito internalizados, com evidências de manipulação prévia inadequada e falta de cooperação do paciente (crianças agitadas, adultos não cooperativos), aconselha-se a remoção em centro cirúrgico sob sedação/anestesia geral e otomicroscopia realizada por otorrinolaringologista.

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

CALDAS NETO, S. Tratado de Otorrinolaringologia. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.35 PROTOCOLO DE ENTORSE DE TORNOZELO

	PROTOCOLO ENTORSE DE TORNOZELO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:6**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao procedimento. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento aplicado e promover a realização de planos assistenciais.

2 DEFINIÇÃO

A entorse de tornozelo é uma torção do pé muito comum, representando mais de 85% das lesões no local. Na maioria dos casos, ocorre uma pequena lesão sem ruptura de ligamentos e com bom prognóstico terapêutico. É muito frequente em atletas de esportes que exigem movimentos bruscos, de torção e/ou corrida.

As entorses mais comuns são em inversão do pé, que força a articulação para dentro. Neste caso, pode haver lesão em algum dos ligamentos que unem a fíbula aos ossos do pé (talofibular anterior e posterior e calcaneofibular).

Já as entorses em eversão do pé, quando há uma força do pé para fora, podem afetar o ligamento deltoide. Essas lesões são mais raras, devido, principalmente, à espessura e à resistência desse ligamento. Porém, quando rompido, há uma maior gravidade, aumentando o tempo de recuperação. As lesões são divididas em três graus:

- Grau I – estiramento dos ligamentos, sem ruptura. Leve. Pouca dor e pouco edema;
- Grau II – ruptura parcial dos ligamentos e alguma instabilidade. Moderada. Com dor, edema, hematoma;
- Grau III – lesão ligamentar total com instabilidade e podendo se associar a fraturas. Severa.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

A entorse do tornozelo causa a lesão ligamentar mais comum entre os esportistas. Lesão ligamentar é à lesão dos ligamentos, fortes bandas de tecido fibroso que servem para manter os ossos juntos e a articulação estável. Normalmente, ocorre durante atividades como andar, correr ou saltar. As entorses (vulgo "torções") do tornozelo chegam a representar 25% de todas as queixas ortopédicas, ocorrendo uma lesão por dia para cada 10.000 pessoas, isto é, 18.000 entorses por dia ou 750 entorses por hora no Brasil.

O movimento forçado do tornozelo e do pé para dentro em direção à linha média do corpo, ultrapassando o limite de resistência dos ligamentos, resulta em danos a essas estruturas. Cerca de 90% das lesões ocorrem dessa maneira, pela inversão forçada do tornozelo.

Seis semanas após a entorse de tornozelo, deve-se esperar 90% de bons resultados e o retorno a um bom nível de função. No entanto, é possível que existam alguns sintomas residuais de dor ou instabilidade da articulação do tornozelo. Mesmo após seis meses ainda há uma chance de 20 a 30% dos pacientes sofrerem com algum grau de desconforto ou leve instabilidade da articulação.

Fazem parte da abordagem diagnóstica, além do exame físico, as radiografias de tornozelo, ultrassonografia, RM de tornozelo e, em alguns casos, TC de tornozelo.

5.1 TRATAMENTO

O diagnóstico de entorse de tornozelo geralmente é feito na avaliação do médico, que irá perguntar sobre o evento causador das dores no tornozelo. Poderá ser feita a palpação da região dolorida para investigar a possível ruptura de algum ligamento da região ou fratura associada, além da análise de exames de imagem (que podem excluir a possibilidade de lesão). As lesões grau III são sempre cirúrgicas.

Uma forma de prevenir a entorse de tornozelo durante a prática de esportes é utilizar tornozeleiras *aircast*, pois elas aumentam a proteção nos tornozelos e estabilizam a articulação, diminuindo o risco de lesões. São indicadas, principalmente, para esportes de alto impacto que oferecem grande risco de lesões, como o basquete e o vôlei.

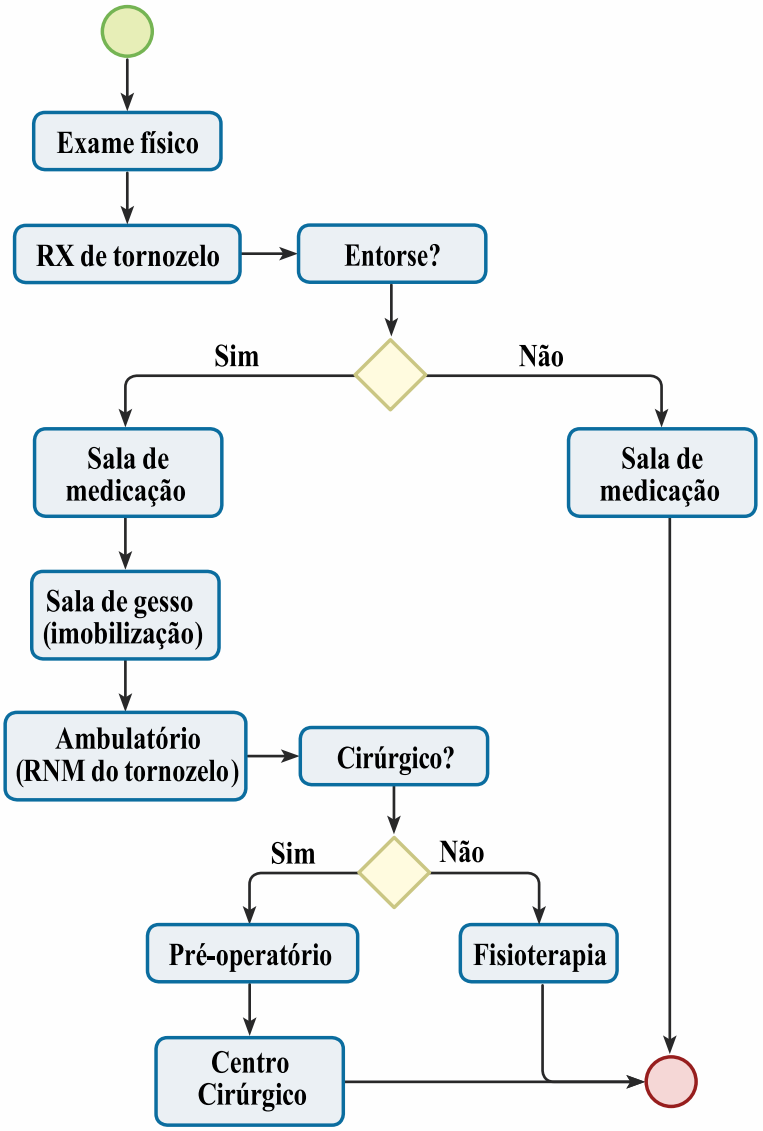
Logo após a entorse, deve-se evitar aplicar força nos pés, pois pode agravar o grau da lesão no tornozelo. Outras medidas também podem ser tomadas:

- Elevação do tornozelo para diminuir o edema da região;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Compressão e aplicação de gelo na área afetada;
- Em alguns casos, pode ser necessária a imobilização do tornozelo com tala engessada ou bota imobilizadora;
- Maior atenção quanto aos desníveis dos terrenos para evitar novas entorses;
- Diminuição da carga no tornozelo com o uso de muletas ou bengalas quando houver muita instabilidade;
- Anti-inflamatórios e analgésicos, com prescrição médica;
- Fisioterapia para melhorar a estabilização dos músculos do tornozelo e reabilitar a articulação;
- Uso de palmilhas “Pés Sem Dor”.

6. FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

CLÍNICA DECKERS. Entorse do Tornozelo. Disponível em: <http://www.clinicadeckers.com.br/html/orientacoes/ortopedia/034_entorse_tornozelo.html>. Acesso em: out. 2016.

CUF. Lesões do pé e tornozelo-Entorse do tornozelo. Disponível em: <https://www.saudecuf.pt/desporto/lesoes/lesoes-do-pe-e-tornozelo/entorse-do-tornozelo>. Acesso em: out. 2016.

PÉS SEM DOR. Entorse de tornozelo. Disponível em: <http://www.pessemdor.com.br/dores/diagnostico-de-dores/entorse-de-tornozelo/>. Acesso em: out. 2016.

9. ANEXOS

Não se aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.36 PROTOCOLO DE HEMATÚRIA

	PROTOCOLO HEMATÚRIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:5**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao procedimento. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento aplicado e promover a realização de planos assistenciais.

2.DEFINIÇÃO

A hematúria macroscópica é situação frequente na clínica urológica, podendo ser a primeira manifestação de várias doenças. Sua investigação sempre é indicada. Em geral, os pacientes procuram rapidamente auxílio médico, mesmo nos casos de menor intensidade, pois associam o quadro a uma doença grave.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

O questionamento sobre os antecedentes pessoais e hábitos dos pacientes deve ser feito com atenção. O tabagismo e a exposição a aminas aromáticas constituem fatores de risco para neoplasias vesicais e da via excretora. Antecedente de radioterapia pélvica sugere cistite actínica, ou mesmo tumores radioinduzidos. O emprego de quimioterapia (ifosfamida) sem uroproteção (mesna) deve ser investigado.

O uso de anticoagulantes também predispõe à hematúria, o que pode ocorrer em 5% a 10% dos pacientes, a despeito de doses adequadas. A investigação desse sangramento não deve ser dispensada, pois 25% desses pacientes têm alguma neoplasia e 50% são portadores de alguma doença benigna, como cálculos ou hiperplasia prostática benigna.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O abuso de analgésicos pode levar à hematúria. Devemos lembrar também da falsa hematúria provocada por pigmentos alimentares ou aquelas forjadas por pacientes psiquiátricos. Associações com exercício físico extenuante, trauma recente ou coagulopatias devem ser averiguadas. Em crianças, podemos encontrar passado recente de infecção estreptocócica, o que faz pensar em glomerulonefrite.

O exame físico costuma ser pobre. Mucosas hipocoradas sugerem sangramentos de grande monta. As lojas renais devem ser palpadas à procura de massas. Hipertensão arterial em jovens pode estar associada a glomerulonefrites. A inspeção da urina ajuda a ter ideia da intensidade da hematúria e a identificar a forma dos coágulos, quando presentes. A análise do sedimento urinário é um exame simples e de baixo custo, sendo de grande valia na elucidação do quadro. A presença de dismorfismo eritrocitário, cilindros hemáticos e proteinúria significativa sugerem hematúria de origem glomerular (destaque para nefropatia por IgA – Doença de *Berger*).

Os exames de imagem são fundamentais. A urografia excretora (UGE) continua sendo o exame de eleição no início da avaliação, pois está amplamente disponível e pode ser interpretada pelo próprio urologista. Nos pacientes alérgicos ao contraste iodado ou com função renal diminuída, pode-se realizar a pielografia ascendente no momento da endoscopia do trato urinário. A UGE pode diagnosticar neoplasias de via excretora e da bexiga, cálculos urinários e lesões do parênquima renal. Para a avaliação destas lesões, no entanto, o exame carece de sensibilidade. Daí a importância da complementação com o ultrassom do aparelho urinário, muitas vezes o primeiro exame a ser realizado dado o baixo custo, a disponibilidade e a mínima invasibilidade. Pode-se lançar mão, ainda, da tomografia computadorizada ou da urorressonância em casos de dúvida.

A endoscopia do trato urinário é fundamental na maioria dos casos e, de preferência, deve ser realizada na vigência do sangramento. Durante a cistoscopia, pode-se visualizar diretamente a lesão causal no trato urinário inferior ou lateralizar-se o sangramento, quando o mesmo for proveniente do trato superior. Quando indicada, a investigação endoscópica pode ser complementada com ureterorrenoscopia. Durante a realização dos exames endoscópicos, coletar material para análise citológica. Isso pode ser feito por barbotagem do líquido de irrigação ou através do escovado ureteral. Toda e qualquer lesão suspeita deve ser biopsiada. Nos pacientes com suspeita de causa nefrológica, pode-se lançar mão da biopsia do parênquima renal. O exame pode ser feito com agulha por via percutânea e guiado por ultrassom ou por via aberta nos pacientes com alteração da crase sanguínea. A participação do nefrologista na investigação é fundamental.

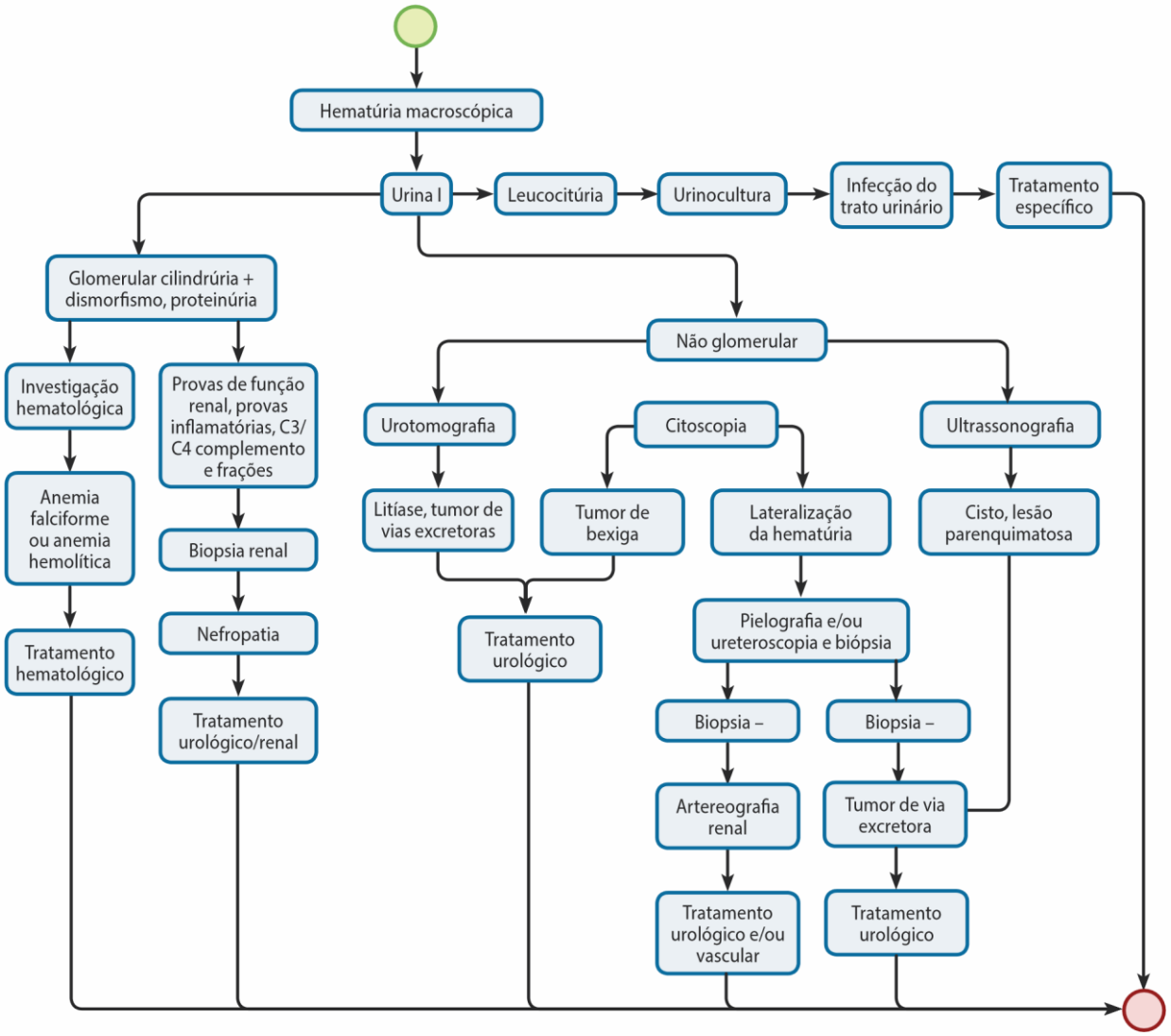
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.1 TRATAMENTO

O manejo inicial do paciente com hematúria vai depender do seu estado geral, da intensidade do sangramento e dos sintomas associados. A presença de grande quantidade de coágulos indica cateterismo e irrigação vesical com solução salina. Na persistência do sangramento ou na presença de muitos coágulos, é necessária a evacuação dos coágulos durante a cistoscopia.

Apesar da investigação apropriada, 20% dos casos permanecerão com etiologia indefinida (hematúria idiopática). Nessa situação, que o seguimento clínico não pode ser interrompido, risco futuro de manifestação de doença clinicamente significativa.

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

SIROKY, M. B.; OATES, R. D.; BABAYAN, R. K. Manual de Urologia / Diagnóstico e Terapia. São Paulo: Novo Conceito, 2002.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.37 PROTOCOLO TROMBOSE VENOSA PROFUNDA

	PROTOCOLO TROMBOSE VENONSA PROFUNDA-TVP	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:5**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2DEFINIÇÃO

A Trombose Venosa Profunda (TVP) caracteriza-se pela formação de trombos dentro de veias profundas, com obstrução parcial ou oclusão, sendo mais comum nos membros inferiores (em 80-95% dos casos).

Tríade clássica na gênese:

- Estase sanguínea;
- Lesão endotelial;
- Estado de hipercoagulabilidade.

Fatores de Risco

- Idade avançada;
- Câncer;
- Procedimentos cirúrgicos;
- Imobilização;
- Uso de estrógenos;
- Gravidez;
- Distúrbios de hipercoagulabilidade hereditários ou adquiridos.

Classificação

- Proximal (ilíaca, femoral e/ou poplítea);
- Distal (abaixo da poplítea).

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Dor, edema, eritema, cianose, dilatação do sistema venoso superficial, aumento de temperatura, empastamento muscular e dor à palpação.

Sinais de *Homans*, Bandeira e *Bancroft*.

5.1 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- CLÍNICA + D-DÍMERO + DOPPLER
- D-DÍMERO - alta sensibilidade, pouca especificidade.
- ECO-DOPPLER - alta sensibilidade e especificidade.

5.2 TRATAMENTO

Determinar pré-teste de probabilidade clínica para TVP e Critérios de *Wells*.

Alta suspeita clínica: iniciar tratamento, desde que não haja contraindicação para anticoagulação.

Contraindicação à anticoagulação

Sangramento ativo, doença ulcerosa péptica ativa, defeitos conhecidos na coagulação, trombocitopenia (< 50.000), AVE hemorrágico recente, endocardite, HAS não controlada, cirurgia maior ou politraumatismo, cirurgia maior planejada, tumores ulcerados, doença intracerebral ativa, anemia grave sem causa, gravidez, TCE.

- **Tratamento Farmacológico e Clínico**

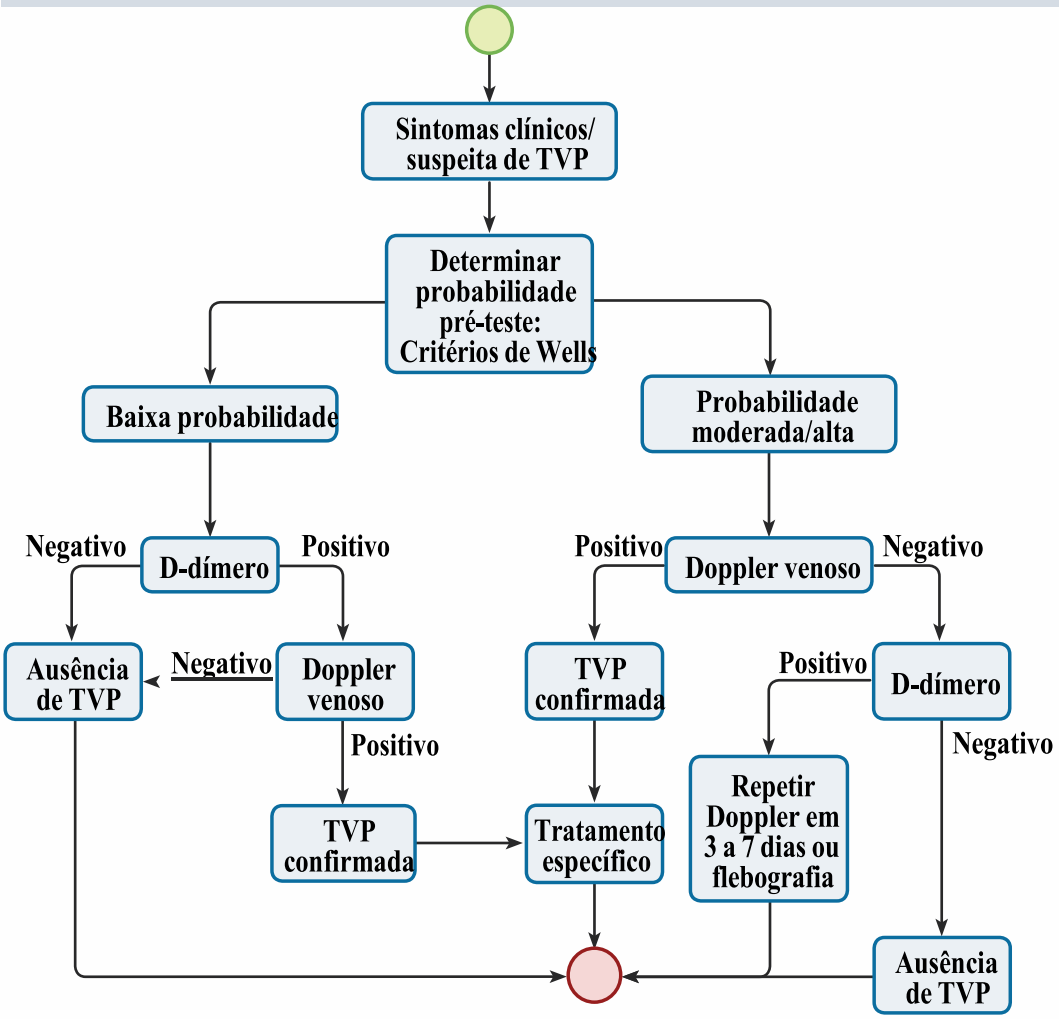
1. Anticoagulação para prevenir o aumento do trombo e recorrência de TVP:

- heparina (HBPM SC/IV - HNF SC/IV) seguida de anticoagulantes orais;
- Heparina de baixo peso molecular – 1 mg/kg (SC) a cada 12 horas ou heparina não fracionada (5.000 UI/ml) IV ou 80 UI/kg - dose de ataque. Seguida de uso contínuo em bomba infusora, 18 UI/kg/h, diluída em solução fisiológica (não diluir em soro glicosado, pois pode haver precipitação da solução). Reajuste da dose pelo TTPa deverá ser feito após cada 6 horas e depois diariamente. TTPa deverá ter valores 1,5-2,5 vezes ao tempo inicial.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Tratamento em média com heparina é de 5 a 10 dias, devendo-se verificar o número de plaquetas no 3º e no 5º dia devido ao risco de plaquetopenia por aglutinação plaquetária.
- Iniciar antagonista da vitamina K (varfarina) junto com a heparina a partir do segundo dia de tratamento, até INR alcançar valores entre 2 e 3. Deverá ser solicitado INR a partir do 3º dia para ajuste de dose de antagonista da vitamina K , seguindo a cada 2 dias até a alta hospitalar.
- Uso de Xarelto® não há necessidade de iniciar tratamento oral durante a hospitalização; sua posologia na TVP aguda é de 15 mg, VO, de 12/12 horas durante as primeiras 3 semanas; após 3 semanas, a posologia é de 20 mg, VO, 1 x dia.
- Venotrófico em dose regular: diosmina 500 mg, VO, 12/12 horas.
- Imobilização no leito com membros inferiores elevados a 30°.

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

BRITO, C. J.; SILVA, R. M. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Revinter, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR (SBACV). Projeto Diretrizes. Trombose Venosa Profunda - diagnóstico e tratamento. 2015. Disponível em: <http://www.sbacv.org.br/lib/media/ pdf/diretrizes/trombose-venosa-profunda.pdf>. Acesso em: mar. 2017.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.38 PROTOCOLO DE TROMBOEMBOLISMO PULMONAR

	PROTOCOLO TROMBOEMBOLISMO PULMONAR-TEP	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:6**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

Embolia pulmonar consiste na obstrução das artérias pulmonares por trombos de sangue. A principal causa é a Trombose Venosa Profunda (TVP) de membros inferiores, comum em indivíduos hospitalizados. O Tromboembolismo Pulmonar (TEP) é mais comum em homens do que em mulheres e o risco aumenta com a idade. Pode ser idiopático (40%), relacionado a trauma ou cirurgia (43%), a doença cardíaca (12%) ou neoplasias (4%). O paciente com trombofilias poderá ter episódios recorrentes de TEP, evoluindo com hipertensão pulmonar ou *cor pulmonale*.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Variável conforme número, tamanho e localização dos trombos.
- Tríade clássica: dor torácica súbita, dispneia e hemoptise (apenas 5% dos casos).
- TEP sem infarto pulmonar (forma mais comum: paciente apresenta taquicardia e dispneia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- TEP com infarto pulmonar (15%): paciente apresenta dor torácica pleurítica, dispneia, taquipneia, taquicardia, tosse e hemoptise. Sinais de consolidação e derrame pleural.

- TEP maciço (*cor pulmonale* agudo): obstrução do leito da artéria pulmonar maior que 50%. Quadro clínico grave. A maioria dos pacientes não desenvolve instabilidade hemodinâmica. Paciente apresenta hipotensão, sudorese fria, dispneia grave, taquicardia, taquipneia e queda do nível de consciência. Podem aparecer arritmias cardíacas, ritmo de galope, terceira bulha e turgência jugular.

5.1 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Laboratorial

- Gasometria arterial: geralmente com hipoxemia e hipocapnia. Gasometria normalmente não exclui TEP.
- D-dímero: nível menor que 500 mg/mL torna pouco provável o diagnóstico de TEP.
- ECG: as alterações mais comuns são a taquicardia e arritmias atriais. Padrão S1Q3T3 é pouco frequente.
- Cintilografia de ventilação/perfusão: diagnóstico em 30-50% dos casos. Duas áreas de hipoperfusão com ventilação e radiografias normais fecham o diagnóstico.
- Radiografia de tórax – alterações mais comuns em segmentos póstero-basais:

1. TEP sem infarto:
   a) Oligoemia focal: sinal de *Westmark*;
   b) Dilatação da artéria pulmonar;
   c) Elevação do diafragma e atelectasias lineares.
2. TEP com infarto:
   a) condensação pulmonar: geralmente lobo inferior direito;
   b) sinal de *Hampton*: opacidade homogênea em forma de cone, com ápice voltado para o hilo pulmonar; c. derrame pleural.

- Tomografia de tórax: especificidade 90%, sensibilidade 80%. Visualização direta dos trombos no interior dos vasos.

- Angiografia pulmonar: padrão ouro, método invasivo. Usado se houver alta suspeita de TEP, sem diagnóstico confirmado por exames não invasivos, se resultados conflitantes na cintilografia e nos candidatos a trombólise (avaliar localização do trombo e administrar trombolítico).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.1 TRATAMENTO

- Determinar probabilidade pré-teste de tromboembolismo pulmonar – Critérios de *Wells*

VARIÁVEIS	N° DE PONTOS
Sinais e sintomas de TVP	**3**
Ausência de diagnóstico diferencial mais provável	**3**
FC > 100	**1,5**
Imobilização ou cirurgia nas últimas 4 semanas	**1,5**
TVP ou TEP prévios	**1,5**
Hemoptise	**1**
Neoplasia (em tratamento, tratada nos últimos 6 meses ou em cuidados paliativos)	**1**
PROBABILIDADE CLÍNICA	**N° DE PONTOS**
Baixa	**< 2**
Intermediária	**2 a 6**
Alta	**> 6**

Tratamento clínico

- Heparina de baixo peso molecular (enoxaparina):
- 1 mg/kg, duas vezes ao dia, SC; ou 1,5 mg/kg, uma vez ao dia, SC;
- Dose reduzida em caso de obesidade ou insuficiência renal.
- Heparina não fracionada:
- Realizar dose de ataque de 5.000 UI a 10.000 UI, com infusão de 1250 UI/h. Fazer TTPa após 6 horas (alvo entre 60 e 80 segundos) e a cada 6 horas, até se estabilizar entre 1,5 a 2 vezes o valor de referência.
- Anticoagulante oral (varfarina):

Início no primeiro dia, junto com a heparina. Iniciar com 5 mg ao dia (se função hepática normal, em indivíduo de 60 a 70 kg). INR alvo: 2 a 3.

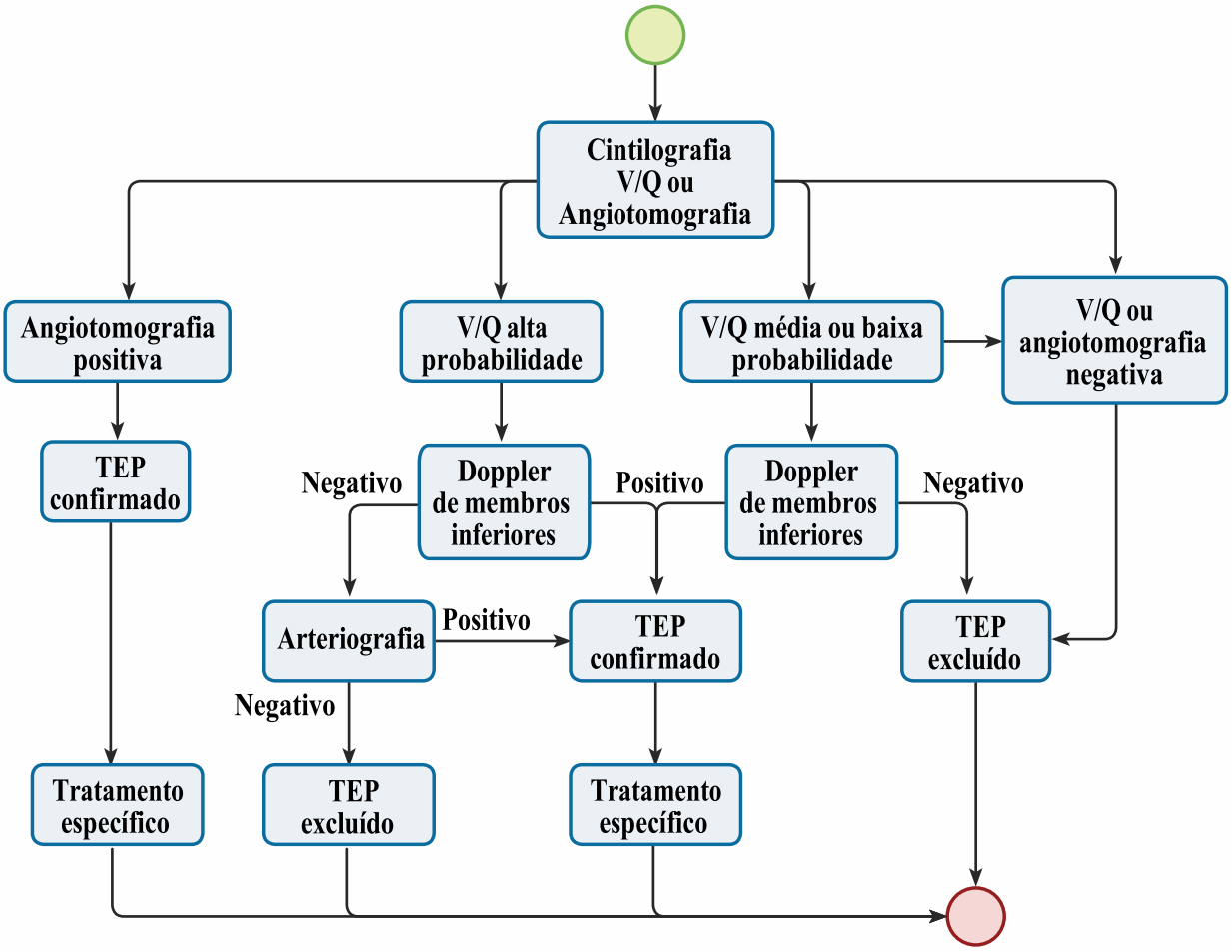
- Trombolíticos: usados se houver instabilidade hemodinâmica. Aumento da plasmina lisando trombo intravascular.

- Estreptoquinase: 250.000 UI, IV, em 30 min, associada à infusão de 100.000 UI/h por 24 horas.
- Uroquinase: 2.000 UI, IV, em 10 min, associada à infusão de 2.000 UI/h por 12 a 24 h.

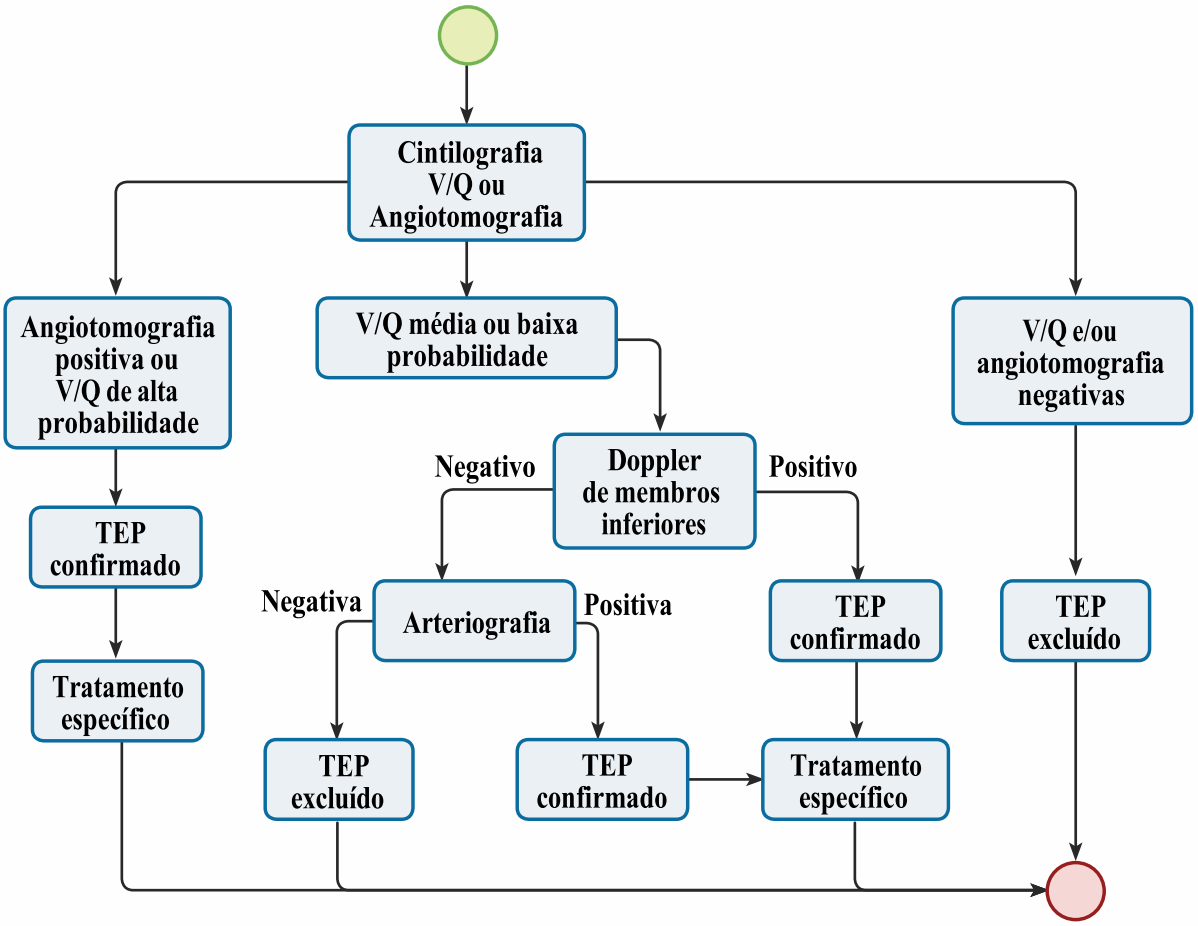
Contraindicações absolutas: AVE há menos de 2 meses, sangramento ativo, neurocirurgia recente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

BRITO, C. J.; SILVA, R. M. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Revinter, 2014.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.39 PROTOCOLO DE TRAUMATISMO ABDOMINAL

	PROTOCOLO TRAUMATISMO ABDOMINAL	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:7**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

O manejo adequado do paciente traumatizado grave está na dependência de vários aspectos básicos, como o atendimento pré-hospitalar eficiente, uma sala de emergência equipada e apropriada e a disponibilidade de exames complementares, além do recurso humano especializado e experiente, que é o fator diferencial nesse tipo de situação. A identificação das lesões abdominais e a conduta diagnóstica passam pela sistematização do atendimento global preconizada pelo *Advanced Trauma Life Support* (ATLS). O traumatismo abdominal pode ser fechado ou aberto, quando o paciente é vítima de agressão por projétil de arma de fogo ou arma branca.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- O exame físico do paciente traumatizado é a forma mais importante de identificação da presença de lesão e da necessidade de cirurgia. A alteração do nível de consciência pode atrapalhar o exame, como, por exemplo, a presença ou não de dor à palpação no paciente comatoso, alcoolizado, drogado ou com lesão raquimedular.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

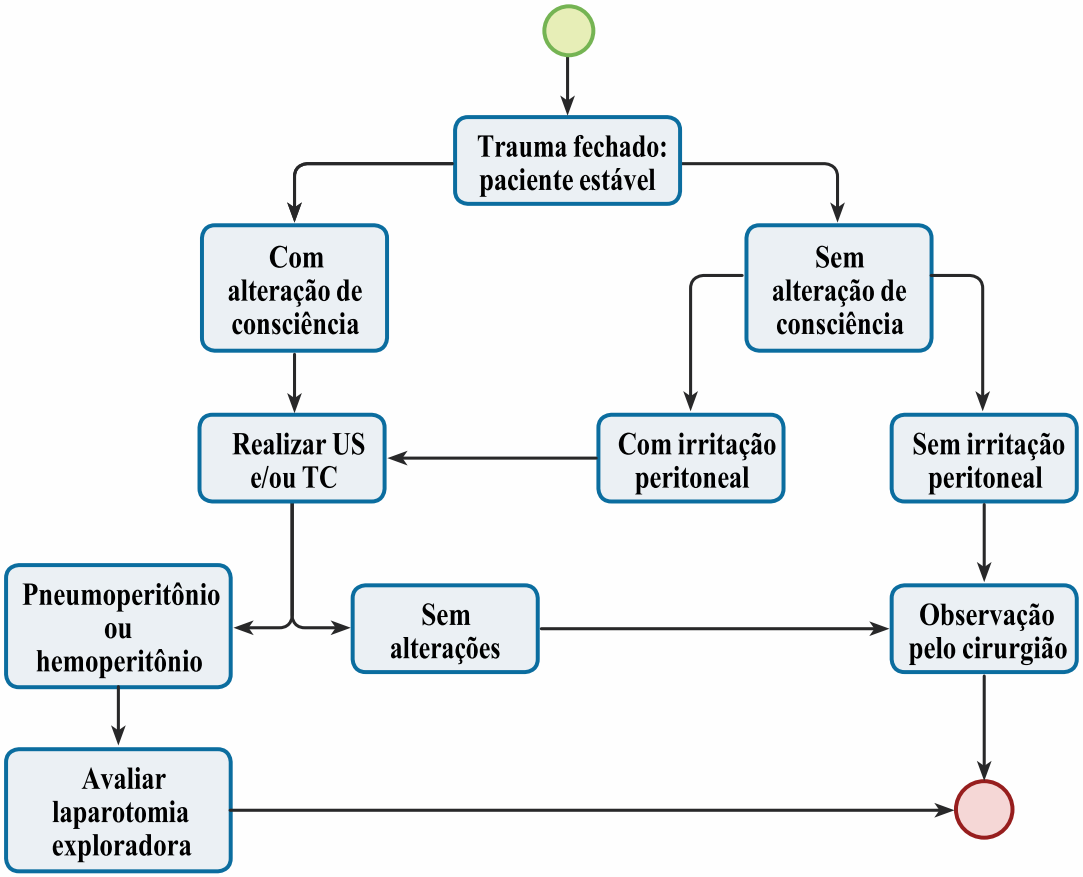
- A inspeção do abdome abrange o abdome anterior, a região dorsal, o tórax inferior e a região pelveperineal. Devem ser procurados sinais como equimoses, orifícios de projétil de arma de fogo, lacerações, feridas, distensão abdominal e eviscerações, que podem traduzir possíveis lesões de órgãos internos.
- A palpação pode evidenciar dor à descompressão súbita, que é sinal característico de lesão intra-abdominal.
- A ausculta de ruídos peristálticos pode evidenciar a parada dos movimentos intestinais, numa fase mais tardia de evolução dos pacientes com suspeita de peritonite.
- O exame minucioso do períneo e o toque vaginal e retal podem fornecer informações importantes de possíveis lesões abdominais e pélvicas.
- A introdução de cateteres pode auxiliar no diagnóstico de lesão intra-abdominal, ao se verificar a presença de sangue após o cateterismo vesical, indicando possível lesão renal ou vesical.
- No trauma abdominal, o diagnóstico de lesão visceral ou de penetração na cavidade é fundamental e decisivo. As possíveis condutas a serem adotadas, estarão vinculadas ao mecanismo de lesão e às condições clínicas, hemodinâmicas e neurológicas do paciente.
- A abordagem diagnóstica será baseada na história clínica, no exame físico e nos exames complementares.

5.1 TRATAMENTO

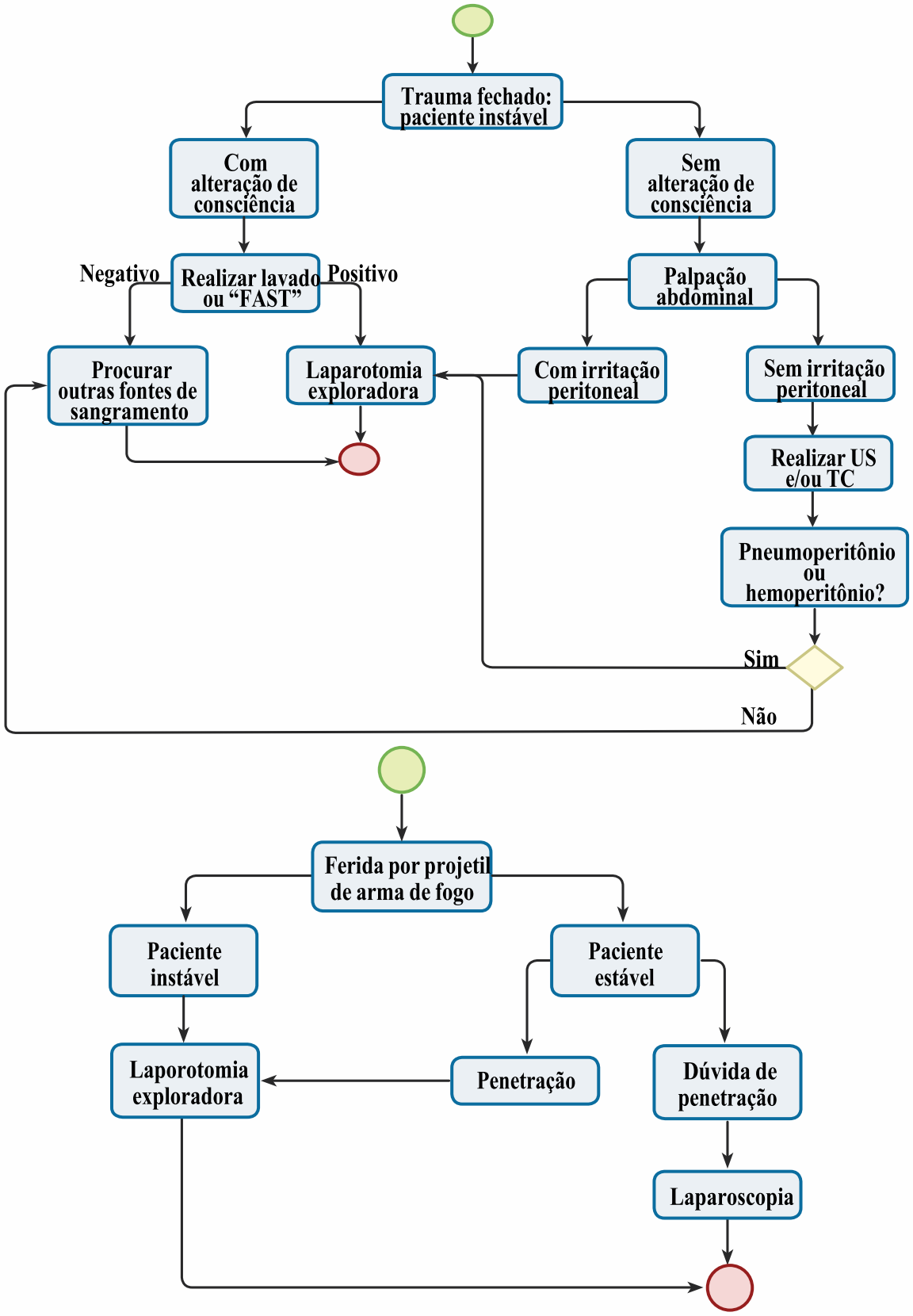
O tratamento estará atrelado ao estado hemodinâmico e neurológico do paciente. Pode variar desde a simples observação, com a realização de exames complementares (de laboratório e de imagem) e reavaliações seriadas, até o tratamento cirúrgico, sempre guiado pela história clínica, pelo exame físico, pela evidência de lesão cujo tratamento seja cirúrgico, assim como pela dúvida diagnóstica. Pode-se optar pela cirurgia convencional ou lançar mão da videolaparoscopia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

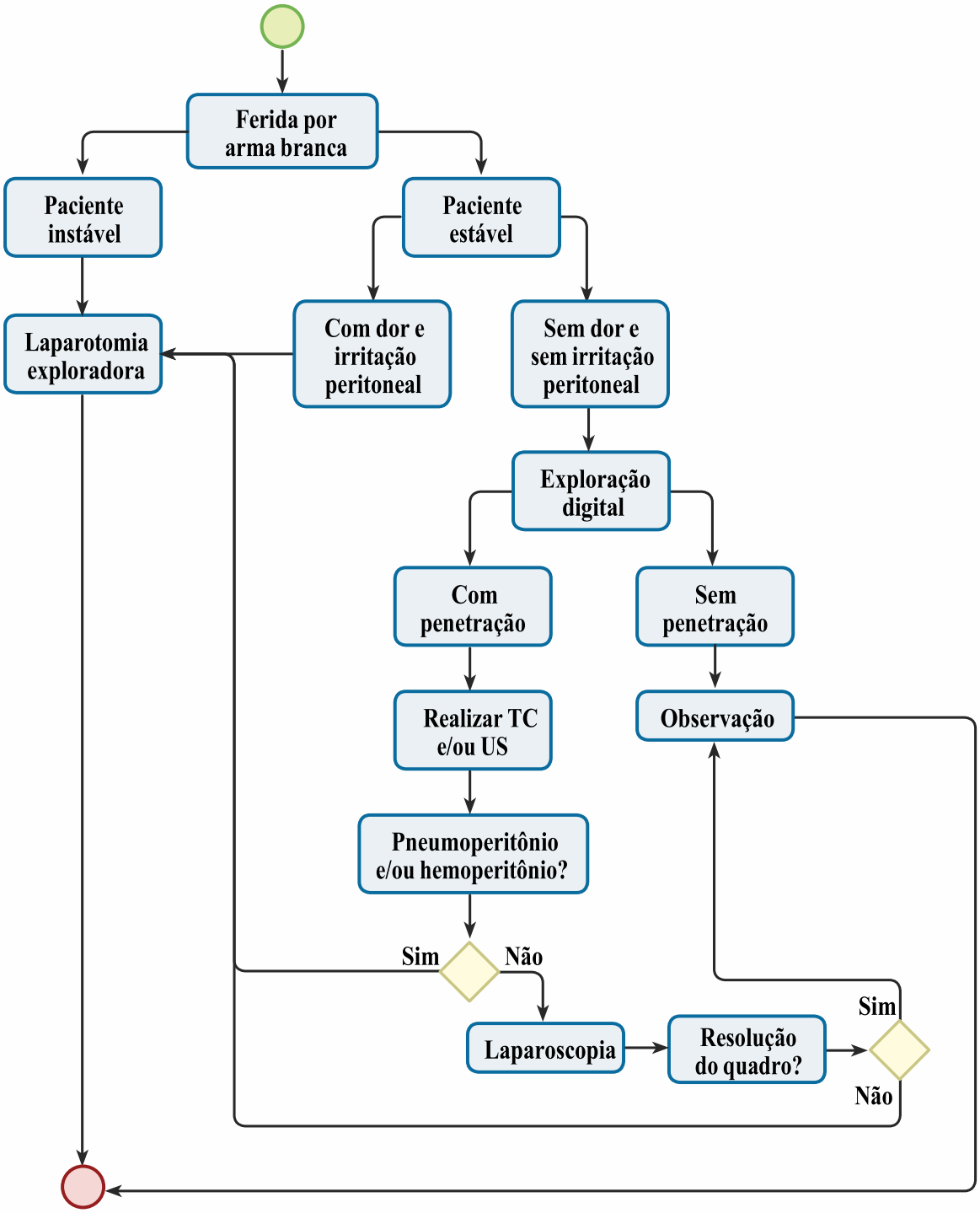
6. FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP R. D.; SABISTON D. C.; TOWNSEND M. C. Tratado de Cirurgia - A Base da Prática Cirúrgica Moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MATTOX, K.; MOORE E.; FELICIANO D. Trauma. 4. ed. Editora McGraw-Hill, 2008.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ROHDE, L. Rotinas em cirurgia digestiva. Editora Artmed, 2005.

SAAD JÚNIOR, R.; SALLES, R. A. R. V.; CARVALHO, W. R.; MAIA, A. M. Tratado de Cirurgia do CBC. Editora Atheneu, 2009.

9. ANEXOS

Não se aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.40 PROTOCOLO DE TRAUMA VASCULAR

	PROTOCOLO TRAUMA VASCULAR	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:7**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2DEFINIÇÃO

O trauma é a causa de morte mais frequente nos seres humanos até os 40 anos de idade. Os mecanismos de morte no trauma são as lesões cranioencefálicas e dos vasos sanguíneos.

A lesão vascular tem duas consequências principais: hemorragia e isquemia. A hemorragia não reconhecida e descontrolada pode levar rapidamente à morte do paciente vítima de trauma. Sem o adequado reconhecimento e tratamento, a isquemia pode conduzir a perda de membros, infarto, necrose do intestino e falência múltipla de órgãos.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Os vasos tronculares das extremidades superiores e inferiores acometidos por lesões devem ser rapidamente avaliados a fim de receber o tratamento adequado.Didaticamente, pode-se classificar as apresentações clínicas em sinais diretos (ou fortes) e indiretos (ou leves) de lesão vascular.
- O atendimento inicial deve ser calcado no protocolo do *Advanced Trauma Life Support* (ATLS).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- A apresentação clínica é que vai determinar a conduta a ser tomada.
- Hemorragias grave (hipotensão e choque) - restabelecimento das condições hemodinâmicas do paciente, seguido do exame físico. O paciente deve estar deitado sobre a maca, com boas condições de iluminação para que as áreas das lesões sejam examinadas com segurança, sempre de forma comparativa ao dimídio contralateral. Avaliar a coloração e temperatura da pele, presença de sangramentos, aumento de volume ou abaulamentos, impotência funcional e presença de pulsos periféricos.

Exames complementares:

- Radiografias simples de tórax (alargamento do mediastino, hemotórax maciço), membros (lesões ortopédicas com possível trauma vascular associado, localização de projetis em trajeto vascular) e abdome (localização de projetis).
- Angiotomografia computadorizada - indicada somente em pacientes estáveis hemodinamicamente. Capaz de fornecer imagens de alta resolução de corpo todo em poucos segundos, permitindo o diagnóstico e o planejamento cirúrgico de lesões vasculares.

5.1 TRATAMENTO

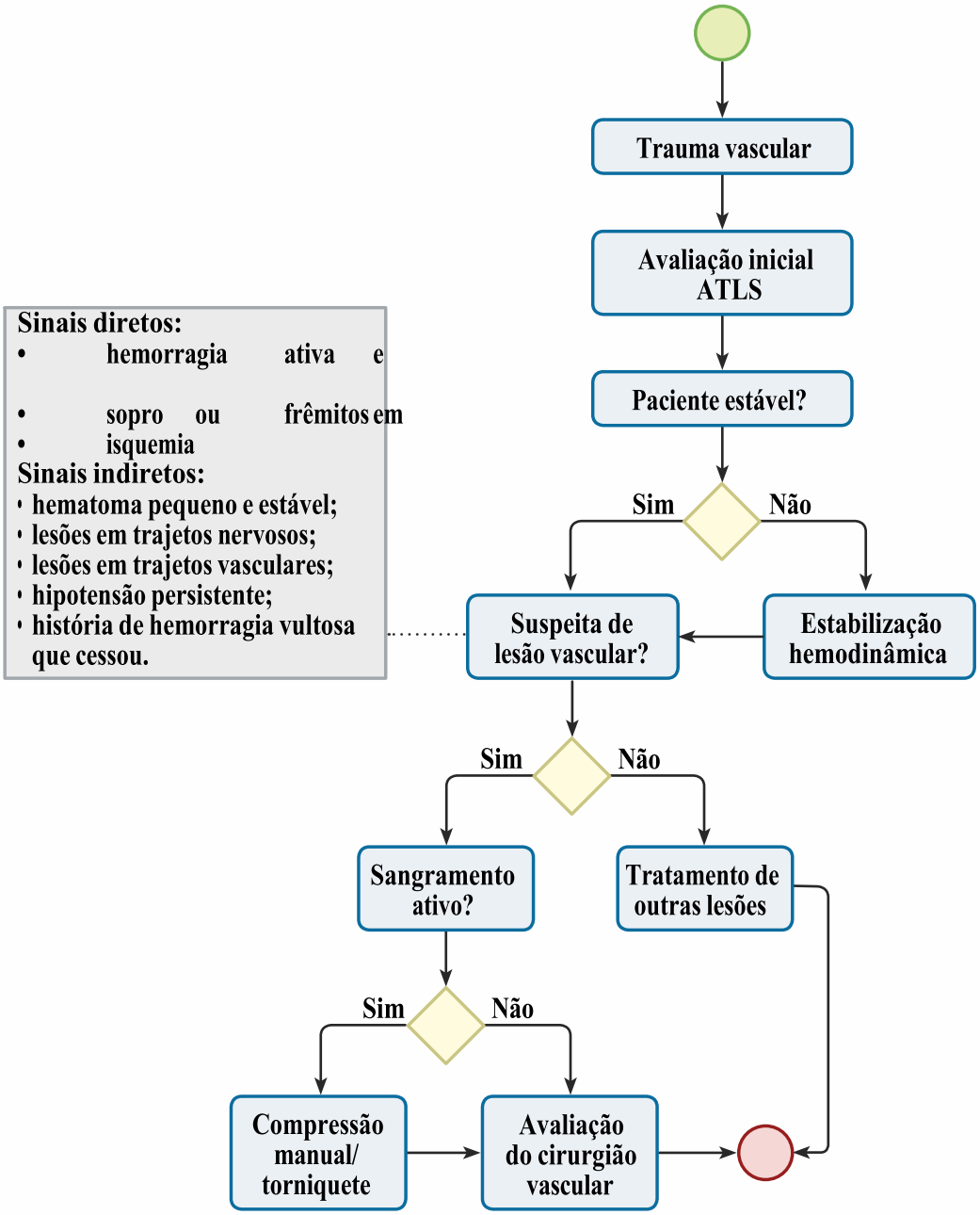
Na fase primária, conforme orientações do ATLS, o primordial é o controle das vias aéreas, a ventilação e a restauração hemodinâmica, que deve ser feita pela punção ou dissecção de dois acessos venosos calibrosos, seguida da infusão de cristaloides e sangue total, ou hemoderivados na proporção de 1:1:1 (concentrado de hemácias, plasma e plaquetas).

Pacientes com lesão vascular precisam ser avaliados rapidamente, e, concomitantemente, é necessário identificar a presença de lesões em outros órgãos ou tecidos para estabelecer prioridade no atendimento.

A apresentação hemorrágica tem maior prioridade do que o quadro isquêmico, devendo ser contida prontamente. Esse controle deve ser feito com compressão manual dieta, inicial e preferencialmente; havendo falha dessa tentativa, a aplicação de torniquete acima da lesão deve ser realizada. Não se deve tentar realizar o pinçamento às cegas de um vaso, uma vez que tal manobra pode causar lesão inadvertida de estruturas adjacentes.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

BRITO, C. J.; SILVA, R. M. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Revinter, 2014.

BROHI, K. Peripheral Vascular Trauma. Trauma.org 7:3, March 2002. Disponível em: <http://www.trauma. org/archive/vascular/PVTintro.html>. Acesso em: mar. 2017.

Cronenwett, J. L.; Johnston, K.W. Rutherford's Vascular Surgery. 7. ed. Saunders Elsevier, 2010.

ROSSI, M. *et al*. Trauma Vascular. 1. ed. Revinter, 2006.

ROSSI, M. *et a*l. Trauma Vascular. 1. ed. Revinter, 2006. Resenha de: MOREIRA, R. C. Jornal Vascular Brasileiro, v. 7, n. 2, p. 185-186, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v7n2/v7n2a18.pdf>. Acesso em: mar. 2017.

9. ANEXOS

Não se aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.41 PROTOCOLO DE TRAUMA OCULAR

	PROTOCOLO TRAUMA OCULAR	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:6**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao procedimento. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento aplicado e promover a realização de planos assistenciais.

2DEFINIÇÃO

O trauma ocular pode ser divido em:

- trauma das pálpebras;
- fraturas orbitárias;
- trauma do globo ocular.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Trauma das pálpebras

As principais são o hematoma e a laceração palpebral.

O “olho roxo” é o resultado mais comum de uma lesão contusa da pálpebra ou da fronte e é geralmente inócuo. Entretanto, é muito importante excluir as seguintes condições mais sérias:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Trauma de olho – é fácil de examinar a integridade do globo ocular antes das pálpebras se tornarem edematosas. Inspecionar com foco luminoso o olho bem aberto em todas as direções do olhar. Em caso de suspeita de laceração, acionar o sobreaviso da Oftalmologia.
- Fratura do teto da órbita – o olho roxo está associado a uma hemorragia subconjuntival sem um limite posterior visível. Solicitar tomografia computadorizada de órbita. Em casos de fratura de órbita, contactar sobreavisos da Oftalmologia e da Buco-maxilo.
- Fratura de base de crânio – pode se apresentar com o característico hematoma anelar bilateral ("sinal do guaxinim" ou "olhos de panda"). Solicitar tomografia computadorizada de órbita. Em caso de fratura de base de crânio, acionar Serviço de Neurocirurgia.

Laceração

A presença de laceração palpebral demanda exploração cuidadosa da ferida e exame do globo ocular. Qualquer defeito palpebral deve ser reparado por fechamento direto sempre que possível, mesmo sob tensão, visto que este fornece o melhor resultado funcional e estético. Em casos de laceração palpebral, acionar o serviço de cirurgia plástica.

Fraturas Orbitárias

Fratura tipo blow-out do assoalho da órbita

A fratura tipo *blow-out* do assoalho da órbita é geralmente é causada por um aumento súbito na pressão orbitária devido ao impacto de um objeto com mais de 5 cm de diâmetro, tal como um punho ou uma bola de tênis. Já que os ossos da parede lateral e do teto são frequentemente capazes de resistir a tal trauma, a fratura mais comum envolve o assoalho da órbita ao longo do osso de pouca espessura que recobre o canal infraorbitário. Ocasionalmente, a parede medial também pode ser fraturada. Os aspectos clínicos variam de acordo com a gravidade do trauma e o intervalo de tempo entre a lesão e o exame.

Fratura tipo blow-out da parede medial da órbita

Muitas fraturas da parede medial da órbita estão associadas à fratura do assoalho. Sinais – hematoma periorbitário e enfisema subcutâneo, que se desenvolvem tipicamente quando o paciente assoa o nariz. Motilidade ocular deficiente envolvendo a abdução e a adução se o músculo reto medial está encarcerado na fratura. Em razão da possibilidade de forçar os conteúdos do seio infectado para a órbita, deve-se evitar assoar o nariz.

Realizar tomografia computadorizada de órbita. Contactar o Serviço de buco-maxilo para tratamento cirúrgico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Trauma do globo ocular

Existem muitos tipos de lesões oculares. São eles:

- ***Lesão fechada***

Comumente decorre de um trauma contuso. A parede córneo-escleral do globo ocular está intacta; porém, pode haver a presença de lesão intraocular.

- ***Lesão aberta***

Consiste em um ferimento que envolve toda a espessura da parede córneo-escleral.

- ***Contusão***

É uma lesão fechada resultante de um trauma contuso, pode ocorrer no local do impacto ou em outro distante dele.

- ***Ruptura***

É um ferimento que afeta toda a espessura e é causado por um trauma contuso. O globo ocular rompe no seu ponto mais fraco, que pode não ser no local do impacto.

- **Laceração**

É um ferimento que afeta toda a espessura e é causado por um objeto pontiagudo no local do impacto. Uma laceração lamelar é um ferimento que afeta parte da espessura e é causado por um objeto pontiagudo.

- **Penetração**

É um ferimento simples que afeta toda a espessura e é frequentemente causado por um objeto pontiagudo, sem um ferimento de saída, podendo estar associado à retenção intraocular de um corpo estranho.

- **Perfuração**

Consiste em dois ferimentos que afetam toda a espessura, sendo um de entrada e outro de saída, geralmente causados por um projétil.

No trauma palpebral, o diagnóstico se dá pela inspeção com foco luminoso. No caso das fraturas orbitárias, através de tomografia computadorizada de órbita. No caso do trauma do globo ocular, com realização de ultrassonografia e avaliação oftalmológica.

5.1 TRATAMENTO

O tratamento do trauma palpebral já foi mencionado anteriormente em concomitância com as características clínicas.

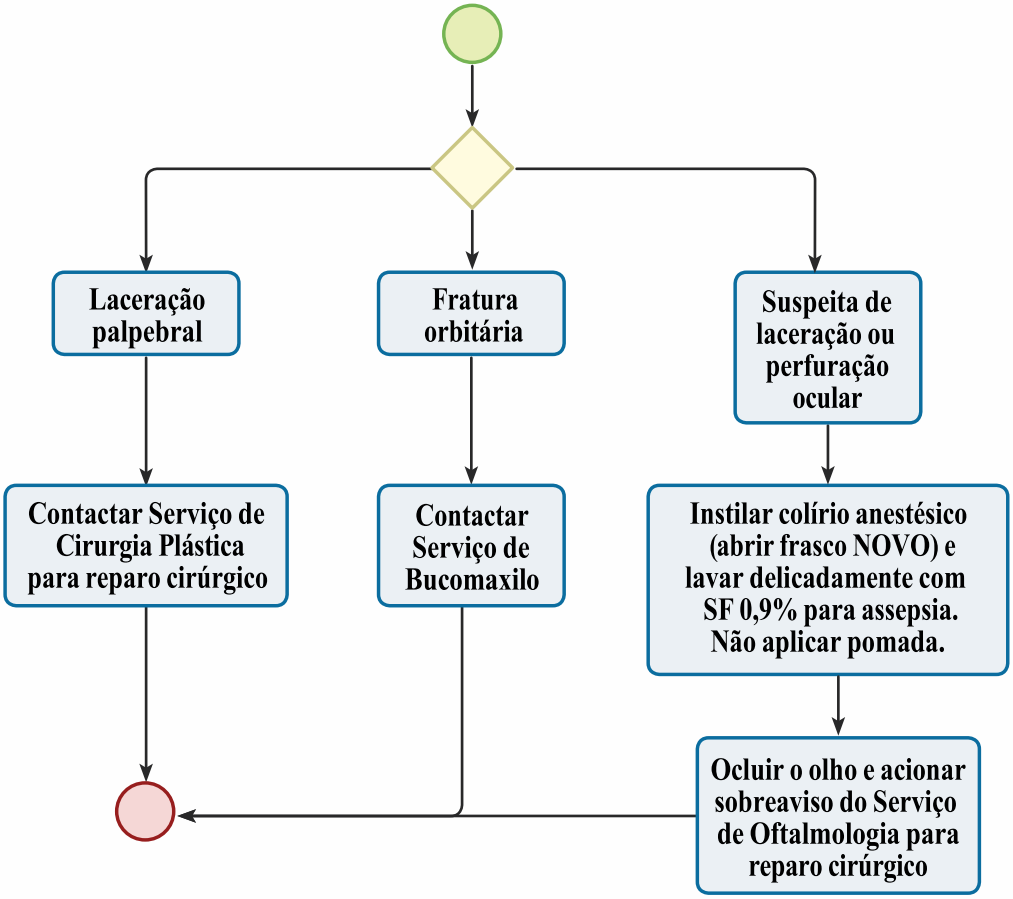
O tratamento inicial das fraturas orbitárias é conservador, com antibacteriano se a fratura envolve o seio maxilar. O paciente deve ser instruído a não assoar o nariz.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Se a fratura for pequena, sem hérnia, não há necessidade de tratamento cirúrgico. Encaminhar para acompanhamento no setor da Oftalmologia.

Se a fratura acometer metade do assoalho com pequena hérnia e houver melhora rápida da diplopia, não há necessidade de tratamento cirúrgico. Encaminhar para o setor de Oftalmologia para acompanhamento.

6 FLUXOS



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8 REFERÊNCIAS

GERSTENBLITH, A. T.; RABINOWITZ, M. P. Manual de Doenças Oculares do Wills Eye Hospital: diagnóstico e tratamento no consultório e na emergência. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

KANSKI, J. J. *et al*. Oftalmologia Clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

9 ANEXOS

Não se aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.42 PROTOCOLO DE TRAUMA DE FACE

	PROTOCOLO TRAUMA DE FACE	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:4**

1 OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao procedimento. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento aplicado e promover a realização de planos assistenciais.

2DEFINIÇÃO

O trauma de face pode ser aberto ou fechado, podendo atingir a dentição, os seios da face, os olhos e o cérebro.

Na Otorrinolaringologia, avalia-se especificamente a região nasal.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Histórico de trauma nasal, evoluindo com epistaxe (geralmente autolimitada), dor local, edema em pirâmide nasal e obstrução nasal. Frequentemente, se observa laterorrinia e/ou afundamento em dorso. O diagnóstico é clínico, através do histórico somado à identificação de crepitação à mobilização do dorso nasal. Radiografia de ossos próprios nasais pode ser útil em alguns casos (geralmente, apenas como forma de documentação da fratura). Em casos de traumas mais extensos de face, solicitar tomografia computadorizada de face pela probabilidade de outras fraturas associadas.

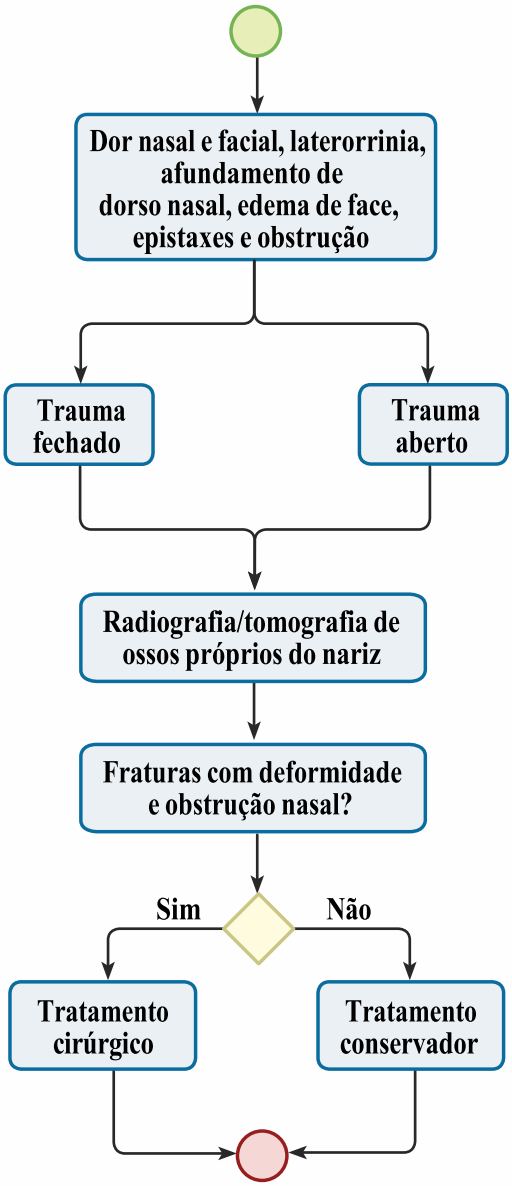
5.1 TRATAMENTO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

➢ Fraturas “alinhadas”, na ausência de deformidades estéticas sem desvio septal traumático obstrutivo, devem ser tratadas de forma conservadora. AINH oral, gelo local e proteção solar, até o fim do edema e dos hematomas, geralmente são suficientes.

➢ Fraturas com deformidades estéticas (desvio da pirâmide ou afundamento) ou com obstrução nasal severa, sem edema importante, devem ser tratadas por otorrinolaringologistas/cirurgiões buco-maxilo-faciais.

6. FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

CALDAS NETO, S. Tratado de Otorrinolaringologia. 2. ed. São Paulo: Roca, 2011.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.43 PROTOCOLO DE PACIENTE TRAUMATIZADO

	PROTOCOLO PACIENTE TRAUMATIZADO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:11**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

Por ser uma doença de gravidade variável com elevada incidência de morte, há a necessidade de que a equipe que presta o atendimento tenha flexibilidade para agir e reagir de acordo com a gravidade e a complexidade de cada caso. A busca da qualidade na assistência ao traumatizado inicia-se no atendimento pré-hospitalar.

O atendimento adequado e o tempo decorrido entre o trauma e a admissão hospitalar são fatores extremamente relevantes para reduzir a mortalidade. As lesões provocadas pelo trauma, se não forem diagnosticadas e tratadas precocemente, podem propiciar situações que colocam em risco iminente a vida do paciente. Portanto, a necessidade de se realizar um atendimento rápido, seguro e sequencial é fundamental.

O Brasil tem como referência o programa ATLS (*Advanced Life Trauma Support*), criado pelo Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões em 1976, que prioriza o diagnóstico e a tratamento adequados das lesões mais graves e que apresentam evolução mais rápida para o óbito.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

São metas principais a constatação de instabilidade cardiorrespiratória e a reanimação adequada.

No exame primário, é fundamental e segura a utilização do método mnemônico do: A (*airway* – via aérea), B (*breathing* – respiração), C (*circulation* – circulação), D (*disability* – déficit neurológico) e E (*exposure* - exposição).

A: Via aérea e proteção da coluna vertebral

- Assegurar a patência das vias aéreas e manter a oxigenação (saturação de oxigênio < 90%), ocupam lugar de destaque na abordagem inicial do paciente traumatizado. Ao cuidar das vias aéreas, o profissional deve lembrar de manter cabeça e pescoço alinhados em posição neutra.
- Os seguintes fatores estão relacionados a um risco maior de problemas nas vias aéreas: inconsciência, relaxamento da língua, corpos estranhos, trauma de face, ferimentos penetrantes no pescoço, fratura de laringe/traqueia e queimaduras de vias aéreas.
- O fornecimento de oxigênio suplementar deve ser mantido e priorizado. Dentre as manobras utilizadas para o controle das vias aéreas, utilizam-se: manobras manuais (elevação do mento e tração da mandíbula), aspiração de secreções, remoção de corpos estranhos, intubação e manobras cirúrgicas.
- Quando as manobras manuais não são eficazes, deve ser considerada a utilização de vias aéreas artificiais, como cânula orofaríngea ou nasofaríngea. As manobras manuais não protegem o paciente de aspirações e não permitem aperfeiçoar a sua ventilação.
- O controle máximo da patência das vias aéreas é obtido através de uma via aérea definitiva (cânula endotraqueal com balão insuflado e conectado a um sistema de ventilação assistida).
- A intubação traqueal é o método preferencial de via aérea definitiva, pois isola as vias aéreas, previne aspiração, facilita higiene profunda da traqueia e permite fornecimento de altas concentrações de oxigênio, além de possibilitar ventilação assistida.
- A intubação nasotraqueal exige que o paciente esteja respirando. Ela está contraindicada quando há traumatismo de face e suspeita de fratura de base de crânio.
- Na incapacidade de intubação, existem outras técnicas alternativas, como a máscara laríngea, que permite rapidez no acesso e controle da via aérea, dispensando laringoscopia

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

para sua inserção. Contudo, não evita completamente a aspiração e pode induzir laringoespasmo.

➢ A cânula esofágica multilúmen, que é pouco utilizada em nosso meio, permite o posicionamento de uma cânula de dupla via (traqueia e esôfago) sem laringoscopia, independentemente da posição do paciente.

➢ A ventilação percutânea transtraqueal ou cricotireoidostomia por punção é realizada a partir de uma cricotireoidostomia feita com cateter especial ou venoso; tem caráter de emergência e provisório, até que seja estabelecida uma via aérea definitiva, pois há aumento progressivo da pressão parcial de dióxido de carbono durante a ventilação por essa via.

➢ A cricotireoidostomia cirúrgica, que consiste na abertura cirúrgica da membrana cricotireóidea, está indicada em situações em que há incapacidade de se controlar as vias aéreas com manobras menos invasivas, em pacientes com traumatismo facial grave e hemorragia traqueobrônquica persistente. Está contraindicada em crianças com menos de 10 anos, paciente com lesões laringotraqueais e em caso de treinamento insuficiente.

B: Respiração

➢ Deve-se verificar se a respiração está sendo eficaz, isto é, se as trocas gasosas estão eficientes e se o paciente está bem oxigenado. O exame clínico completo do aparelho respiratório é o método mais seguro, simples e fidedigno para se diagnosticar as possíveis lesões que possam comprometer a respiração do paciente. Nesta fase, o oxímetro de pulso deve ser conectado ao paciente.

➢ No decorrer da avaliação inicial, as lesões torácicas que devem ser diagnosticadas e tratadas são pneumotórax hipertensivo, pneumotórax aberto, hemotórax maciço, tórax instável e tamponamento cardíaco.

➢ Pneumotórax hipertensivo

➢ Ocorre, principalmente, em consequência de: lesões de vias aéreas importantes (traqueia e brônquios principais); grandes lacerações pulmonares que produzem, junto com o acometimento do parênquima, lesões de brônquios periféricos; lesão traumática da parede toracica que causa mecanismo valvular unidirecional; ventilação mecânica com lesão pleuropulmonar.

➢ No pneumotórax hipertensivo, forma-se um mecanismo valvular: o ar entra na cavidade pleural durante a inspiração e não sai durante a expiração, devido à elasticidade da parede da lesão; o ar vai se acumulando na cavidade pleural, com colapso do pulmão, desvio e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

compressão do mediastino e, através deste, do pulmão contralateral. Instala-se uma insuficiência respiratória grave e, em decorrência da compressão do mediastino, se estabelece um bloqueio ao retorno venoso, que pode levar à hipotensão arterial e ao choque.

➢ Diagnóstico – quadro clínico: dispneia intensa, desvio da traqueia constatado na região cervical e no *ictus cordis*, murmúrio vesicular praticamente abolido, hiper sonoridade à percussão, veias jugulares ingurgitadas, hipotensão arterial e, às vezes, enfisema subcutâneo. A cianose é um sinal tardio.

➢ Tratamento: descompressão imediata, por meio de toracocentese. Não se deve esperar pela radiografia de tórax. Após a toracocentese, realizar a drenagem torácica.

➢ Pneumotórax aberto

➢ Ocorre na abertura traumática da parede torácica, comunicando a cavidade pleural com o exterior. A pressão intrapleural se iguala à atmosférica, com consequente formação de grande pneumotórax e colapso pulmonar. Estabelece-se uma competição com a ventilação pulmonar. Ocorre um balanço do mediastino com torção e compressão das veias cavas e uma diminuição da eficiência da tosse em virtude do impedimento de formação de pressão positiva pela presença de abertura da parede torácica. Se não for corrigido a tempo, o paciente evolui com hipóxia, hipercapnia, insuficiência respiratória (que é proporcional ao calibre da lesão da parede torácica), e morte.

➢ Diagnóstico e tratamento: é evidente, pela presença de ferida soprante na parede torácica, devendo ser tratado com oclusão imediata da lesão e, em seguida, com drenagem torácica, em outro ponto que não pela ferida traumática. Recomenda-se a oclusão valvular, permitindo a saída de ar na expiração e impedindo a entrada de ar na inspiração. Uma das maneiras é fazer um curativo oclusivo quadriculado, deixando uma das bordas livre.

➢ Tórax instável

➢ É uma condição decorrente da fratura de vários arcos costais consecutivos, em mais de um local, ocasionando descontinuidade da área acometida com o restante da parede torácica, de modo que ela passa a se movimentar paradoxalmente durante a respiração. Pode ser decorrente, também, de fratura cominutiva de esterno ou de disjunções esternocostais subsequentes. Os segmentos instáveis localizam-se, principalmente, nas porções anteriores e laterais do tórax. A insuficiência respiratória aguda no tórax instável tem origem multifatorial, com componentes ventilatórios (movimento paradoxal, dor e outros fatores restritivos, como hemotórax e pneumotórax) e alveolares (contusão pulmonar).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

➢ Diagnóstico e tratamento: essencialmente clínico, ao inspecionar o paciente, verificando o movimento paradoxal durante a respiração. Na inspiração, o segmento acometido move-se para dentro e, na expiração, o movimento é para fora. A radiografia confirma o diagnóstico e serve para verificar a presença de lesões associadas, assim como a tomografia computadorizada. O tratamento se destina à manutenção de uma boa ventilação, à redução do dano pulmonar subjacente e à prevenção de complicações. A terapia se divide em três fases: imobilização esquelética, controle da dor e da infecção, e imobilização interna, com ventilação com pressão positiva através de tubo endotraqueal.

➢ Tamponamento cardíaco

➢ As lesões traumáticas do coração ocorrem, geralmente, devido a traumatismos penetrantes. Todo paciente com orifício de penetração no quadrilátero de Ziedler tem possibilidade de ter lesão cardíaca. Este é delimitado à direita pela linha paraesternal direita, à esquerda pela linha axilar anterior esquerda, superiormente por uma linha ao nível do segundo espaço intercostal e inferiormente por uma linha que passa abaixo da reborda costal.

➢ Diagnóstico e tratamento: a manifestação clínica da lesão cardíaca depende, basicamente, da quantidade de sangue que sai pela lesão e do tamanho da lesão do pericárdio. Se a lesão é extensa, o quadro clínico é de um hemotórax maciço. Se a lesão é pequena, o sangue se acumula dentro da cavidade pericárdica, impedindo o coração de bombeá-lo de maneira eficiente e dificultando o enchimento passivo do coração na diástole, o que diminui o retorno venoso. O quadro clínico se caracteriza pelo choque cardiogênico, que se traduz pelo tamponamento cardíaco. O paciente encontra-se ansioso, com sensação de morte iminente, taquicárdico, hipotenso, com bulhas cardíacas hipofonéticas e o aumento da pressão venosa central, traduzido pelo ingurgitamento jugular bilateral (tríade de Beck). O tratamento definitivo da lesão requer toracotomia de urgência, não sendo necessário nenhum exame complementar. A pericardiocentese pode ser realizada nos casos de tamponamento cardíaco e proporciona alívio dos sintomas, descomprimindo o saco pericárdico. Ela é apenas um procedimento contemporizador.

C: Circulação

➢ Esta etapa baseia-se em parar o processo de sangramento o mais precocemente possível e em repor a volemia do paciente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Habitualmente, o sinal mais precoce de perda volêmica é a taquicardia, e o tratamento do choque deve ser instituído imediatamente, pois a hipotensão só ocorre após perda aproximada de 30% da volemia.
- Acidose, hipotermia e coagulopatia são eventos terminais do processo de choque, que se associam à morbidade e à mortalidade do paciente politraumatizado.
- As fontes mais comuns de perda volêmica no trauma são as perdas externas, o tórax, o abdome, o trauma pélvico e as fraturas de ossos longos. Essas fontes devem ser investigadas em todo paciente politraumatizado, mesmo que uma fonte de sangramento já tenha sido identificada.

- Sangramentos externos são facilmente evidenciados à inspeção e devem ser submetidos à compressão direta do local. Há a necessidade de se inspecionar todo o dorso nesse caso. Nos casos de sangramentos em extremidades, pode-se lançar mão do torniquete.
- Hemotórax maciço é uma causa de choque e tem seu diagnóstico e tratamento durante a abordagem da respiração.
- O abdome e a pelve são fontes de sangramento ocultas frequentes e devem ser sempre pesquisadas.
- O exame do abdome é, habitualmente, pouco confiável nos pacientes traumatizados. Grandes volumes de sangue podem ser coletados no abdome sem alteração na inspeção ou na palpação; em circunstâncias de dúvida diagnóstica, a ultrassonografia abdominal (*Focused Abdominal Sonography for Trauma* – FAST) e o lavado peritoneal diagnóstico têm alta sensibilidade para determinação de hemoperitôneo e podem ser realizados na sala de emergência, mesmo em pacientes instáveis hemodinamicamente.
- A hemorragia é a causa mais frequente de morte associada à fratura pélvica. Sangramentos pélvicos devem ser tratados com compressão externa provisória da pelve nos casos de instabilidade (lençol, cinta pélvica), seguida da fixação externa. Quando há persistência do sangramento após a fixação, está indicada angiografia para embolização.
- O paciente deve ser submetido à punção de dois acessos venosos periféricos de grosso calibre (jelco 14 ou 16) em membros superiores. Acessos venosos profundos devem ser desestimulados, tendo em vista o risco de complicações.
- Reposição volêmica: a reposição é feita com soro fisiológico em volume adequado à perda volêmica. Pode ser feita também transfusão com hemocomponentes e com agentes pró-coagulantes e autotransfusões.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

➢ A monitorização da resposta ao tratamento será feita com cateterismo vesical e com a monitorização da pressão intra-arterial e da pressão venosa central.

Casos especiais

➢ Idosos: apresentam uma reserva cardíaca diminuída, alta incidência de doenças cardiopulmonares associadas e maior fragilidade renal. Podem estar em uso de betabloqueadores.

➢ Crianças: apresentam uma reserva fisiológica aumentada, fazendo com que a maioria dos sinais vitais permaneça quase normal até que haja perda volêmica importante.

➢ Atletas: devido ao condicionamento físico ao esporte, podem apresentar bradicardia fisiológica, respondendo com frequência cardíaca de 80 a 90 bpm após sangramento expressivo.

➢ Gestantes: o volume plasmático aumenta progressivamente até a 34ª semana. Por isso, durante uma hemorragia, uma grávida pode perder até 1,5 litro do seu volume circulante sem sintomatologia, mas com graves prejuízos ao feto. A compressão da veia cava inferior pelo útero gravídico, quando em decúbito, é causa de hipotensão na gestação adiantada, e essa paciente deve ser mantida em inclinação para a esquerda. Deve ser instituída terapia com imunoglobulina Rh em toda grávida Rh negativa traumatizada, pois pequenas quantidades de sangue são suficientes para a sensibilização quando ocorre hemorragia feto-materna.

D: Déficit neurológico

➢ O foco principal desta etapa é garantir um aporte apropriado de oxigênio e nutrientes ao cérebro, com identificação rápida dos pacientes com risco de herniação e com Pressão Intracraniana (PIC) elevada. O objetivo é diminuir a taxa de mortalidade e o déficit neurológico permanente. A avaliação pode ser dificultada nos quadros de agitação em pacientes vítimas de trauma, pois a mesma pode ser decorrente de uso de drogas, hipoxemia, presença de choque ou mesmo lesão cerebral de forma isolada.

➢ A utilização da Escala de Coma de Glasgow (ECG), que avalia a abertura ocular, a resposta motora e a resposta verbal, permite uma avaliação rápida e fidedigna do nível de consciência do traumatizado e pode prognosticar a evolução deste. Após a avaliação feita a partir da ECG, realiza-se o exame das pupilas, estudando-se a reação pupilar ao estímulo luminoso e a simetria do tamanho das pupilas. A assimetria, pupilar é definida por uma diferença de tamanho superior a 1 mm entre as pupilas, e pupila fixa é aquela que apresenta uma reação ao estímulo luminoso inferior a 1 mm.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

E: Exposição

- Após a avaliação neurológica, deve-se despir o paciente completamente para diagnosticar a extensão das lesões traumáticas. Aproveita-se esse momento para examinar a região dorsal.
- Depois da avaliação, atentar para manter o paciente aquecido e protegê-lo da hipotermia, pois pacientes traumatizados são mais propensos. A hipotermia piora a acidose e a coagulopatia, gerando uma tríade que culmina com o óbito do paciente.
- Exames complementares ao exame primário: podem ser utilizados sem a mobilização do paciente, durante a fase de reanimação. São exemplos: radiografia de tórax e de pelve, lavado peritoneal e ultrassonografia de abdome.
- Reavaliação: após a estabilização hemodinâmica, todos os dados vitais do paciente e os parâmetros de monitorização devem ser revistos. Se houver instabilidade hemodinâmica ou qualquer alteração negativa dos parâmetros, o exame primário deve ser reiniciado. Caso haja melhora após a reanimação, devem ser iniciados os exames secundários.

Exames secundários

- O objetivo desta fase é realizar o diagnóstico de todas as possíveis lesões. Deve-se obter a história do trauma e do paciente e proceder ao exame físico detalhado. Na sequência, encaminhar o paciente para a obtenção dos exames complementares necessários para confirmar a presença de lesões. A partir de então, é realizado o tratamento definitivo das lesões, seja ele cirúrgico ou não.
- Mecanismo do trauma: a compreensão da cinemática do trauma, isto é, o entendimento do mecanismo do trauma e dos padrões previsíveis das lesões relacionadas que possam ocorrer é essencial para o atendimento do politraumatizado. Deve-se tentar compreender a transferência de energia relacionada ao evento, a incidência dos vetores de força no momento do trauma, a implicação do uso correto e/ou inadequado dos equipamentos de proteção, a fisiopatologia das lesões decorrentes dessas forças nos diversos sistemas orgânicos e os principais mecanismos de lesão envolvidos no trauma.
- História do paciente: a partir do processo mnemônico AMPLA (alergia, medicamentos, passado médico/prenhez, líquidos e alimentos ingeridos recentemente), são investigados e avaliados os aspectos que podem tanto modificar a interpretação do exame clínico como alterar as indicações de propedêutica e até mesmo as cirúrgicas.
- Exame físico: na fase secundária de atendimento ao politraumatizado, deve-se realizar um exame complexo e detalhado, iniciando pela cabeça e terminando nos pés do paciente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Exames complementares ao exame secundário: durante o exame secundário do paciente politraumatizado, uma vez que a estabilidade hemodinâmica é obrigatória, qualquer exame complementar pode ser realizado, de acordo com o raciocínio clínico, as hipóteses diagnósticas e o histórico médico do paciente.

Exame terciário

- O exame terciário consiste em um exame clínico minucioso do paciente, realizado em até 24 horas após a admissão, e repetido quando o mesmo encontra-se consciente e responsivo ou no momento da alta. Inclui também: a revisão de todo o prontuário do paciente, com ênfase no mecanismo do trauma e nas comorbidades; a reavaliação dos exames laboratoriais; e a discussão dos exames de imagem com o radiologista. Novos exames podem ser solicitados para o diagnóstico de lesões despercebidas, de acordo com essa avaliação clínica.
- As lesões despercebidas mais frequentes nessa fase são as fraturas de extremidades e de pelve, lesões medulares e do encéfalo, além de lesões abdominais.
- Todo médico que trabalha em um pronto atendimento deve conhecer a característica e a capacidade do seu local de trabalho. Para realizar um atendimento de bom padrão, ele deve saber quais são os instrumentos e os recursos que uma sala de emergência precisa ter para prestar, no mínimo, um atendimento inicial eficaz. Em trauma, realizar um bom atendimento começa pela integração entre as suas etapas: pré-hospitalar, intra-hospitalar e reabilitação.

6 FLUXOS

Não se aplica.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

BEAUCHAMP R. D.; SABISTON D. C.; TOWNSEND M. C. Tratado de Cirurgia - A Base da Prática Cirúrgica Moderna. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

MATTOX, K.; MOORE E.; FELICIANO D. Trauma. 4. ed. Editora McGraw-Hill, 2008.

SISTEMA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA A DISTÂNCIA (SECAD). Programa de Atualização em Cirurgia (PROACI). Ciclo 4, Módulo 3. Editora Artmed, 2008.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.44 PROTOCOLO DE OBSTRUÇÃO INTESTINAL

	PROTOCOLO OBSTRUÇÃO INTESTINAL	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:4**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

A obstrução intestinal pode ser definida como a incapacidade de o intestino promover o trânsito do seu conteúdo luminar no sentido distal. Tem causas variadas e é motivo frequente de abdome agudo em unidades de emergência. Há dois tipos básicos de obstrução intestinal: a que ocorre por deficiência da motilidade do intestino, chamada obstrução funcional, e a que ocorre por restrição da luz intestinal, chamada obstrução mecânica. A distinção entre esses dois tipos é fundamental, pois a obstrução funcional tem tratamento clínico, enquanto a mecânica é tratada com cirurgia.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Os pacientes com obstrução intestinal devem ser avaliados, além da história e exame físico, com exames laboratoriais que, em se tratando de quadros obstrutivos, são muito inespecíficos, porém, de grande importância para avaliar o grau de desidratação do paciente, principalmente pela observação de hemoconcentração, distúrbios eletrolíticos e aumento de escórias nitrogenadas. Dentre esses distúrbios, dois são bastante frequentes: alcalose metabólica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

hipoclorêmica e hipocalemia. Além dos achados relacionados à depleção de volume, podemos encontrar outros associados à inflamação e ao sofrimento da mucosa, como a leucocitose e o aumento de amilase, fosfato e LDH.

A avaliação com exames de imagem se baseia em:

- Radiografia simples de abdome, com uma acurácia diagnóstica de aproximadamente 60% ("rotina de abdome agudo");
- Tomografia computadorizada de abdome: deve ser solicitada quando a radiografia de abdome não for elucidativa (útil principalmente nas obstruções completas, para a definição do local e da causa da obstrução).

5.1 TRATAMENTO

- **Reposição de fluidos e eletrólitos**

Iniciar hidratação venosa para correção de possíveis distúrbios hidroeletrolíticos, que geralmente estão presentes nessa situação.

- **Antibacterianos**

Normalmente é iniciado antibacteriano profilático de largo espectro pelo risco de translocação bacteriana que pode ocorrer mesmo nos casos simples.

- **Descompressão gástrica**

O paciente deve ser mantido em dieta zero e um cateter nasogástrico deve ser instalado a fim de reduzir sintomas como náuseas, distensão abdominal e o risco de vômitos e broncoaspiração. É usado um cateter de Levine. Em casos de obstrução baixa, um cateter retal pode ser usada.

- **Procedimento cirúrgico**

Com exceção de algumas situações, o tratamento cirúrgico é a terapia padrão para os quadros obstrutivos, visando sempre a abordagem dos mesmos, antes do desenvolvimento da isquemia (estrangulamento) ou de uma perfuração a montante da obstrução, eventos que pioram bastante o prognóstico destes pacientes.

5.1.1 TRATAMENTO DE EXCEÇÃO

- Obstrução funcional: são condições mais transitórias e irreversíveis com a suspensão de fatores desencadeantes, drogas colinérgicas, etc.
- Obstrução parcial: como o risco de evolução para estrangulamento é menor, a abordagem conservadora é adequada em até 80% dos quadros. Caso não haja melhora nos sintomas dentro de 48 horas, o procedimento cirúrgico deve ser indicado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

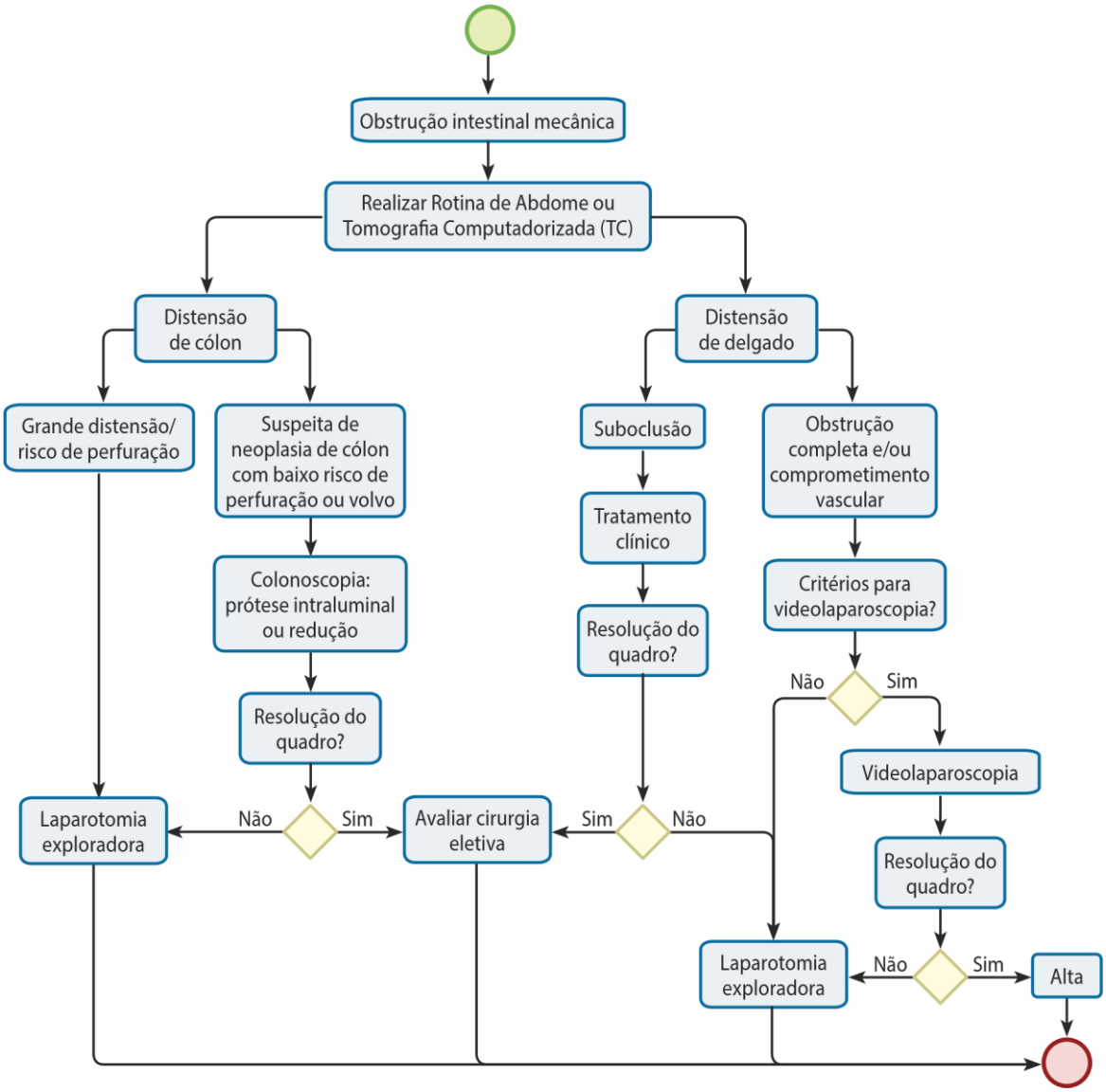
➢ Doença de *Crohn*/enterite actínica: os quadros agudos podem ser manejados com corticoterapia, sem necessidade de cirurgia, que fica reservada para os quadros crônicos e estenóticos.

➢ Abscessos: podem ser drenados, levando ao alívio de obstrução.

➢ Carcinomatose: em pacientes com doença terminal e metástases disseminadas, se possível, manejar de forma conservadora.

Nos demais quadros (obstruções parciais refratárias, totais ou estranguladas), a cirurgia está sempre indicada. O procedimento dependerá do local e da causa de obstrução.

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

LOPES, A. C.; REIBSCHEID, S.; SZEJNFELD, J. Abdome agudo – clínica e imagem. Editora Atheneu, 2004.

ROHDE, L. Rotinas em cirurgia digestiva. Editora Artmed, 2005.

SAAD JÚNIOR, R.; SALLES, R. A. R. V.; CARVALHO, W. R.; MAIA, A. M. Tratado de Cirurgia do CBC. Editora Atheneu, 2009.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.45 PROTOCOLO DE OBSTRUÇÃO ARTERIAL AGUDA

	PROTOCOLO OBSTRUÇÃO ARTERIAL AGUDA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:4**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

É a obstrução aguda de uma artéria do organismo, tendo ela lesão aterosclerótica prévia ou não, levando à descompensação da oferta/consumo de oxigênio pelo órgão afetado. Pode ser resultante de embolia, trombose ou trauma.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões,clínico, plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

O diagnóstico é, basicamente, clínico. Como auxílio, podem ser realizados exames de imagem, como a ultrassonografia *doppler*, a arteriografia radiológica e a arteriografia por RNM.

Exames laboratoriais determinam a gravidade da repercussão sistêmica da isquemia (CPK aumentada, leucocitose e acidose metabólica).

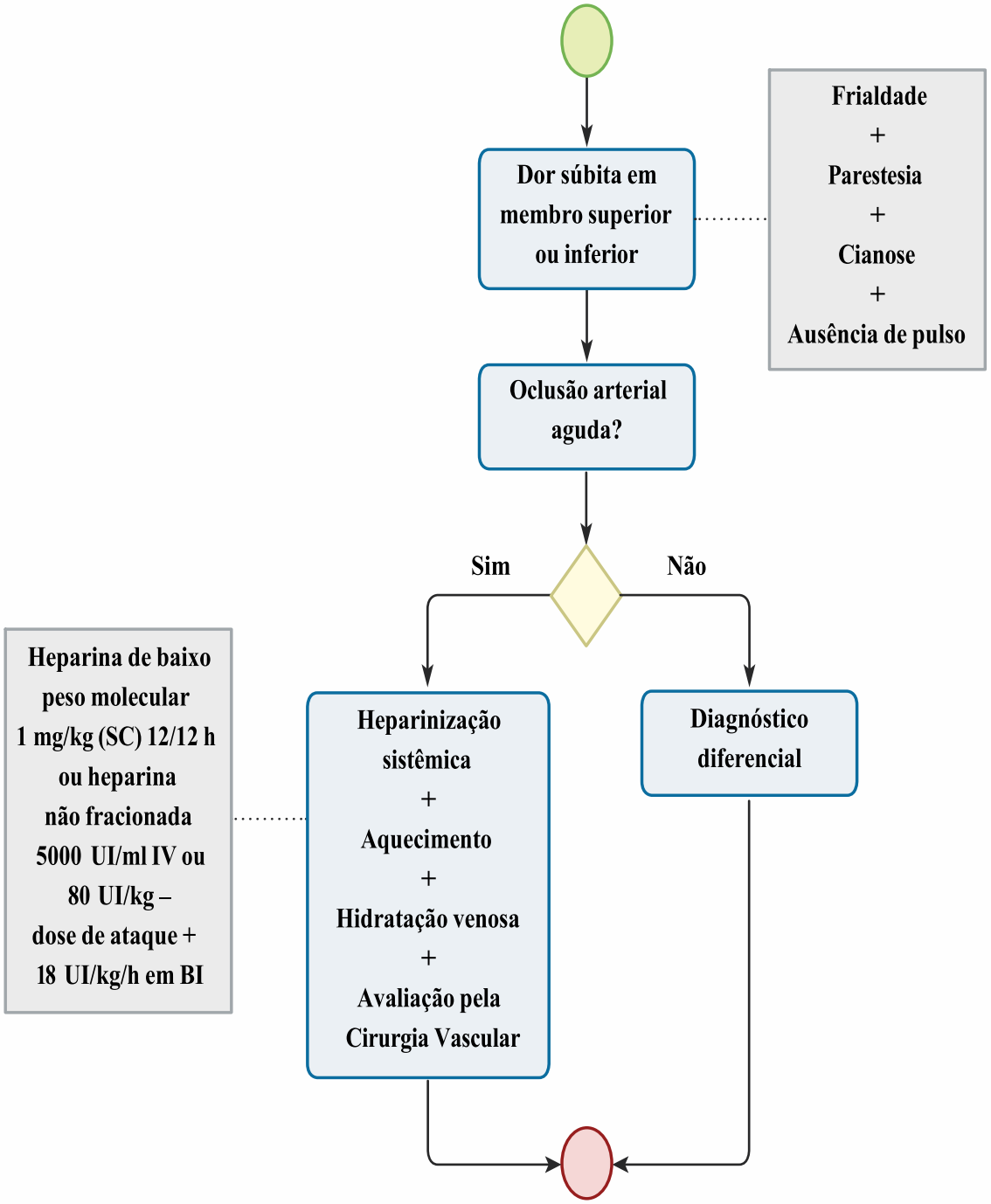
5.1 TRATAMENTO

O tratamento inicial visa prevenir a trombose secundária, o que pode piorar o prognóstico do órgão ou membro alvo. Este tratamento tem como base a heparina, por via endovenosa, com *bolus* de 80 UI/kg, seguido do uso contínuo em bomba infusora, 18 UI/ kg/h, mantendo o TTPa entre 75 a 90 s. Além do tratamento inicial, faz-se necessário tratamento

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

cirúrgico imediato em casos de trauma e embolia, e melhor investigação diagnóstica e tratamento específico para doença arterial prévia, em caso de trombose arterial aguda consequente a doença aterosclerótica.

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

BRITO, C. J.; SILVA, R. M. Cirurgia Vascular: Cirurgia Endovascular, Angiologia. 3. ed. Revinter, 2014

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.46 PROTOCOLO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

	PROTOCOLO HIPERTENSÃO INTRACRANIANA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:10**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2DEFINIÇÃO

Pressão Intracraniana (PIC) é aquela encontrada no interior da caixa craniana, tendo como referência a pressão atmosférica. A PIC tem uma variação fisiológica de 5 a 15 mmHg e reflete a relação entre o conteúdo da caixa craniana (encéfalo, líquido cefalorraquidiano e sangue) e o volume do crânio, que pode ser considerado constante (Doutrina de *Monroe-Kellie*). A alteração do volume de um desses conteúdos pode causar a Hipertensão Intracraniana (HIC). O líquido cefalorraquidiano (LCR) constitui 10% do volume intracraniano e seu volume, em todo o sistema nervoso, é de aproximadamente 150 mL, dos quais 20-30 mL estão no interior dos ventrículos e o restante nos espaços subaracnóideos intracranianos e raquidianos. A gravidade da apresentação clínica é o mais forte indicador de prognóstico.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.3 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

As manifestações clássicas da HIC, nos adultos e nas crianças maiores, são cefaleia, alterações visuais, náuseas e vômitos. Outros sinais que podem ser observados são os distúrbios psíquicos, paresia do VI nervo craniano (desvio medial do olho), que não tem valor como sinal de localização, e tonturas.

A cefaleia ocorre pelo aumento da pressão e por distensão da dura-máter, dos vasos e dos nervos cranianos, que são estruturas que têm terminações nervosas sensitivas. Geralmente, é mais frequente no período da manhã e acorda o paciente durante a noite, podendo melhorar durante o dia, quando o paciente permanece na posição supina, o que facilita o retorno venoso. Os vômitos são devidos ao aumento da pressão e à irritação do assoalho do quarto ventrículo. Além disso, podem ocorrer tonturas e alterações discretas da marcha.

No exame clínico, é importante o exame do fundo de olho para detectar o papiledema. O edema de papila ocorre por propagação retrógrada da hipertensão pelo espaço subaracnóideo ao redor do nervo óptico, que funciona como um manguito e dificulta o retorno venoso pela veia oftálmica, que tem um trajeto parcial dentro do nervo. A cefaleia e os vômitos são comuns a muitas outras doenças, mas o edema de papila é um sinal que, na maioria das vezes, indica HIC.

Nos recém-nascidos e lactentes, devido à não soldadura das suturas, esses sinais não são observados e as manifestações clínicas apresentadas são abaulamento da fontanela, irritabilidade, macrocrania e outras alterações, como choro fácil e recusa da alimentação.

A HIC pode determinar outros sinais e sintomas que resultam das herniações do tecido cerebral e do deslocamento cefalocaudal do tronco cerebral, geralmente causados por lesões expansivas supratentoriais. Essa sintomatologia caracteriza o quadro de descompensação da HIC. A herniação subfálcica ocorre quando há crescimento de lesão expansiva em um dos hemisférios cerebrais, deslocando o giro do cíngulo por sob a borda livre da foice do cérebro. Isso pode causar a compressão das artérias pericalosas, com infarto de seus territórios, resultando em paresia de um ou de ambos os membros inferiores.

As lesões supratentoriais hemisféricas, como edema difuso ou localizado, tendem a deslocar o tronco cerebral no sentido cefalocaudal e provocar distorções e isquemias no diencéfalo, cujas manifestações clínicas caracterizam a denominada herniação do tipo central. O sofrimento do diencéfalo inicia pela alteração na capacidade de concentração e da memória recente e, posteriormente, pelo comprometimento do nível de consciência, por aparecimento de pupilas pequenas, além de manifestações de lesão do trato piramidal, geralmente do tipo postura de decorticação. A respiração é caracterizada por inspirações profundas, com pausas ocasionais; muitos pacientes apresentam respiração do tipo *Cheyne-Stokes*. Quando a compressão é ocasionada por herniação do uncus do lobo temporal, lateralmente, através da incisura, o

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

sofrimento do nervo oculomotor manifesta-se, inicialmente, pela dilatação da pupila homolateral, que também perde reatividade à luz, e, em seguida, pela paralisia na musculatura extrínseca do globo ocular.

A compressão do pedúnculo cerebral-mesencéfalo-caracteriza-se pelo aparecimento de manifestações de lesão do trato piramidal do tipo reação de descerebração, evidenciada do lado oposto à midríase. Observa-se, também, alteração do nível de consciência por mecanismo semelhante ao referido na herniação central. A artéria cerebral posterior pode ser comprimida pela hérnia lateral, o que pode causar infarto na região occipital e ocasionar alterações do campo visual, que, geralmente, são difíceis de serem detectadas na fase aguda. A progressão de lesão leva ao sofrimento mesencefálico bilateral, com a consequente extensão do quadro clínico. As lesões expansivas frontais e occipitais provocam a herniação da porção posterior do uncus do lobo temporal na região posterior da incisura, comprimindo diretamente o teto do mesencéfalo. Os sinais clínicos que caracterizam a herniação posterior são a Síndrome de Parinaud, a ptose palpebral bilateral, a flexão da cabeça, além de alterações do nível de consciência.

O deslocamento cefalocaudal do tronco cerebral pode provocar a tração dos nervos oculomotores e, algumas vezes, torna-se difícil a separação dos quadros clínicos devido à herniação central e à herniação lateral. As lesões pontinas apresentam-se com o aparecimento de pupilas mióticas, às vezes puntiformes, e quando o bulbo é atingido, aparecem as alterações dos sinais vitais. Porém, nas herniações transtentoriais, não se observam as pupilas puntiformes como nas lesões pontinas e, sim, pupilas médio-fixas ou midriáticas, porque ocorre lesão concomitante das fibras parassimpáticas pupiloconstritoras.

O comprometimento do bulbo pode ocorrer por lesões isquêmicas, causadas por distorção do tronco cerebral ou por compressão direta, causada por herniação das amígdalas cerebelares.

A resposta de *Cushing*, caracterizada por um aumento reflexo da pressão arterial, bradicardia e alterações do ritmo respiratório na vigência de HIC, é fenômeno inconstante que parece estar relacionado com a gravidade da hipertensão, ou seja, aparece em fases avançadas da descompensação da hipertensão e constitui uma situação muito grave, com evolução para a morte, a não ser que a PIC seja rapidamente reduzida com medidas terapêuticas apropriadas. Esse fenômeno é atribuído ao aumento da resistência vascular sistêmica à elevação do débito cardíaco, causado por alteração do fluxo proveniente do tronco cerebral isquemiado ou comprimido, ou provocado pela liberação de substâncias simpaticomiméticas a partir de centros vasopressores do tronco cerebral.

5.1 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Radiografias Simples do Crânio**

Os sinais de HIC, que são observados nas radiografias simples do crânio, são: a macrocefalia e a desproporção craniofacial em lactentes; a diástase de suturas em crianças e, às vezes, em adultos jovens; o aumento das impressões digitiformes; e as erosões na sela turca. As duas últimas dependem, respectivamente, da pulsação acentuada dos giros corticais contra a tábua interna do crânio e da pulsação do terceiro ventrículo dilatado sobre a sela, causando desmineralização óssea. Essas alterações não aparecem nos quadros agudos de HIC.

Ocasionalmente, a radiografia simples revela calcificações patológicas (neoplasias e lesões inflamatórias) e desvio das calcificações fisiológicas (pineal e plexos coróideos). Após a introdução da Tomografia Computadorizada, sua utilidade foi muito reduzida.

- **Tomografia Axial Computadorizada (TC)**

A TC não permite predizer o valor da PIC, mas fornece dados indiretos muito importantes para a sua avaliação. Entre os sinais estão: presença de uma lesão expansiva, geralmente com efeito de massa (desvio de estruturas normais de sua posição original); desvio da linha média; desaparecimento dos ventrículos laterais e do terceiro ventrículo; dilatação do sistema ventricular, principalmente se acompanhado de hipodensidade ao redor (transudato periventricular); desaparecimento das cisternas perimesencefálicas; e visualização de herniações intracranianas.

A TC é o exame ideal para pacientes com HIC aguda. É realizada em uma fase chamada simples e em outra posterior à injeção de contraste iodado endovenoso. A fase contrastada contribui muito para o esclarecimento diagnóstico de doenças em que há quebra da barreira hematoencefálica. A partir desses dados, pode-se determinar o mecanismo fisiopatológico e o diagnóstico da causa da hipertensão.

- **Ressonância Nuclear Magnética (RNM)**

A RNM demonstra a anatomia intracraniana de forma mais detalhada que a TC e pode fornecer melhores dados. Entretanto, é um exame de alto custo e não é adequado para ser realizado em paciente em estado grave e na fase aguda (por ser mais demorado e por causa do uso de aparelhos especiais não magnéticos para ventilação controlada).

- **Angiografia Cerebral**

A angiografia cerebral pode ser utilizada na demonstração de doenças vasculares que podem causar HIC, como fístulas durais arteriovenosas e obstruções das veias jugulares, além de poder ser empregada na desobstrução de seios e veias como terapia endovascular.

- ***Doppler* Transcraniano**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Variações na pressão de perfusão cerebral causam mudanças na velocidade do fluxo sanguíneo cerebral, medida pelo Doppler transcraniano a partir dos valores das ondas de pressão sistólica e diastólica. Os valores da pressão de perfusão cerebral por este método apresentam uma diferença de 10 mmHg em relação à medida real, um valor aceitável para determinar-se a pressão de perfusão cerebral, mas elevado quando se trata de PIC. Esse método pode ser utilizado no seguimento de pacientes em unidades de tratamento intensivo, pois medidas seriadas podem fornecer dados mais confiáveis.

5.2 TRATAMENTO

O tratamento ideal da HIC visa à remoção da sua causa. Esse objetivo pode ser alcançado em alguns pacientes que apresentam lesões expansivas, que podem ser removidas. Muitas vezes, porém, isso não é possível e, então, medidas concomitantes ou de emergência devem ser tomadas enquanto a causa não é removida. Entre elas, estão incluídas medidas de ordem geral e medidas específicas.

- **Medidas Gerais**

A posição em decúbito dorsal e com a cabeça elevada a 30º melhora a drenagem venosa, a reabsorção liquórica e a ventilação. A flexão ou a rotação da cabeça diminui o fluxo na jugular e aumenta a pressão intracraniana. O paciente comatoso pode sentir dor, apesar de poder não ter resposta motora ou verbal, e a resposta vegetativa causada pela dor pode piorar o quadro de HIC.

A colocação correta de sondas e coletores, a identificação de doenças associadas (fraturas e doenças abdominais) são importantes para aliviar a dor. A desobstrução de vias aéreas deve ser de curta duração e repetida, se necessário, e pode ser precedida de uma hiperventilação com o objetivo de limitar a HIC durante esse período. Os distúrbios hidroeletrolíticos podem agravar a HIC, principalmente a hiponatremia, portanto, a hidratação sempre deve ser feita, procurando a manutenção da homeostase. Se a respiração espontânea do paciente não é suficiente para manter a PO2 acima de 60-70 mmHg e a PCO2 arterial entre 30-40 mmHg, a ventilação mecânica deve ser instalada. A avaliação geral do paciente e a correção de possíveis distúrbios devem ser feitos antes de medidas específicas.

- **Medidas Específicas**

As medidas específicas de inibição da produção de líquido cefalorraquidiano podem ser efetuadas empregando-se corticosteroides e inibidores da anidrase carbônica, como a acetazolamida. A dexametasona age interferindo nos mecanismos de troca da membrana celular no plexo coróideo, inibindo a função secretória das células epiteliais. Drogas que inibem a ação da

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

anidrase carbônica, impedindo a hidratação do CO_2, como a acetazolamida e a metazolamida, reduzem a formação de LCR a partir do CO_2 produzido metabolicamente. Associando-se a dexametasona à acetazolamida, consegue-se uma redução de até 30% da produção liquórica, que pode ser útil no tratamento da HIC.

- **Drenagem de Líquido Cefalorraquidiano (LCR)**

A remoção de LCR através da drenagem ventricular é um excelente procedimento para a redução da PIC aumentada, embora essa redução seja de curta duração. Em pacientes com TCE, sua utilização prática está prejudicada porque os ventrículos, geralmente, estão diminuídos de tamanho devido ao edema cerebral, ou se encontram deslocados da sua posição normal devido a lesões expansivas intracranianas. A drenagem liquórica pode ser definitiva nos casos de hidrocefalia através da instalação de um sistema de derivação ventrículo-peritoneal.

- **Hiperventilação**

O efeito da hiperventilação na diminuição da PIC é conhecido de longa data. A redução da PaCO2 arterial pela hiperventilação determina uma alcalose e o aumento do pH tem um efeito direto sobre as arteríolas, provocando vasoconstrição. A vasoconstrição determina um aumento na RVC, que impede o bombeamento de sangue para os vasos de paredes finas e a consequente diminuição do volume sanguíneo intracraniano e queda da PIC. O efeito da hiperventilação sobre a PIC manifesta-se rapidamente (inicia em trinta segundos e estabiliza em cinco minutos) e a duração é de algumas horas. Devido ao seu mecanismo de ação, esse efeito é mais intenso nos casos em que o cérebro está "apertado", na presença de inchaço cerebral. A hiperventilação está indicada quando é necessária uma redução aguda na PIC. Além da queda da PIC, a respiração artificial proporciona uma diminuição no consumo de oxigênio por redução da atividade muscular e uma menor tendência à atelectasia, permitindo o uso de sedativos que poderiam interferir no padrão respiratório.

Quando usada com pressão inspiratória final negativa, a hiperventilação melhora também o retorno venoso no segmento cefálico. A hiperventilação deve ser utilizada para manter a $PaCO_2$ arterial entre 25 e 35 mmHg. Valores abaixo de 20 mmHg podem levar à hipóxia cerebral por vasoconstrição intensa, além de provocar o efeito *Bohr* sobre a curva de dissociação da hemoglobina, que são efeitos indesejáveis no tratamento dos pacientes. O conceito atual da hiperventilação é o da sua adequação em relação à medida da pressão intracraniana e ao estado metabólico cerebral, avaliado pelo consumo de O_2 pelo tecido cerebral, medido pela diferença de saturação de O_2 do sangue arterial e do sangue venoso da veia jugular interna. Portanto, para avaliarmos os parâmetros de ventilação, devemos conhecer a pressão intracraniana e o estado de consumo de O_2. Em um paciente com baixa extração de O_2, interpreta-se que o fluxo sanguíneo

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

cerebral está maior que as necessidades metabólicas e, portanto, pode ser diminuído pela redução do CO_2. No caso de uma extração elevada de O_2, o FSC está insuficiente, podendo haver uma aumento do fluxo pelo aumento do CO_2 para evitar isquemia cerebral, se o valor da PIC monitorizada permitir.

- **Diuréticos**

As soluções diuréticas hipertônicas agem sobre a PIC através do seu efeito osmótico (partículas de alto peso molecular), que propicia a retirada de líquido do espaço extracelular para o intravascular. Esse efeito ocorre tanto no cérebro normal como no cérebro lesado. Os agentes osmoticamente ativos também traduzem a viscosidade sanguínea, provocando vasoconstrição reflexa e redução da PIC, e, por esse motivo, devem ser administrados em *bolus*.

O manitol provoca elevação aguda na osmolaridade sanguínea, que leva a uma queda na produção e na pressão do LCR e redução no conteúdo de água tissular. O manitol pode ser empregado em solução a 20%, na dose inicial de 0,25 a 0,5 g/kg, em infusão venosa de 7 ml/minuto. A dose diária varia de 0,5 a 2,0 g/kg. A queda na PIC é observada 10 a 20 minutos após a infusão. Quando usado com a furosemida, a queda da PIC é mais rápida e tem maior duração, indicando um efeito sinérgico entre as drogas.

As soluções hipertônicas causam hipervolemia, que pode ser um problema em pacientes idosos e cardiopatas, e diurese excessiva, que pode levar à desidratação e à perda de eletrólitos em crianças. Devido aos efeitos rápidos sobre a PIC e aos seus efeitos colaterais, as soluções hipertônicas são empregadas para o tratamento de HIC aguda, não sendo adequadas para a utilização prolongada. O uso prolongado de manitol pode produzir hiperosmolaridade, o que o torna inefetivo e pode estar associado com insuficiência renal aguda.

- **Glicocorticoides**

Provocam a redução da PIC através de mecanismos não totalmente esclarecidos. Um dos seus efeitos é a estabilização das membranas celulares, restabelecendo o mecanismo de transporte ativo e permitindo a correção dos distúrbios que propiciam a formação e/ou aumento do edema cerebral, especialmente o vasogênico. Outros efeitos observados são a redução na produção de LCR e a possível melhora da função neurológica, independentemente da melhora do edema cerebral.

A dexametasona, empregada em doses de 16 a 24 mg/dia em pacientes portadores de metástases intracranianas, determina uma diminuição da PIC após dois a oito dias de uso, embora a melhora clínica ocorra mais rapidamente. O uso de glicocorticoides pode ocasionar o aparecimento de vários efeitos colaterais, dos quais os mais importantes são: retardo na

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

cicatrização das feridas, diminuição da resistência a infecções, sangramento gastrintestinal, Síndrome de Cushing e depressão da suprarrenal após o uso prolongado.

O efeito dos glicocorticoides no tratamento dos pacientes com TCE, em que ocorrem lesões anatômicas diretas da barreira hematoencefálica, que determinam a formação de edema cerebral por vários mecanismos, é motivo de controvérsia na literatura. Entretanto, há um consenso segundo o qual os glicocorticoides não são efetivos no tratamento da HIC e não melhoram o prognóstico de pacientes com TCE, e, por isso, progressivamente a sua utilização tem sido reduzida nesses casos.

- **Barbitúricos de Ação Rápida**

Os barbitúricos de ação rápida (tionembutal, pentobarbital, tiopental) agem agudamente (um a dois minutos) na redução da PIC, provocando diretamente vasoconstrição das arteríolas cerebrais. Cronicamente, agem através de: aumento do tônus muscular arterial, redução da pressão hidrostática nas áreas lesadas, diminuição da pressão arterial média (PAM), redução das variações da PIC a estímulos nocivos, e redução do metabolismo cerebral com diminuição do consumo de oxigênio.

O efeito dos barbitúricos sobre a PIC é obtido com doses que determinam o coma iatrogênico e, em tal situação, a indicação do tratamento, bem como a sua manutenção, exigem uma série de cuidados: deve ser indicado apenas para pacientes com alterações importantes no nível de consciência, quando o aumento da PIC não respondeu às medidas terapêuticas anteriores e quando foi afastada a presença de um processo expansivo intracraniano; requer monitorização da PAM, monitorização da PIC e respiração controlada por ventiladores mecânicos.

A dosagem de pentobarbital empregada é de 3 a 5 mg/kg administrada EV em *bolus*, como dose de ataque. Essa dose pode ser repetida após 15 minutos se não houver resposta (queda da PIC). A dose de manutenção é de 100 a 200 mg/hora. A concentração sérica deve ser mantida entre 2,5 a 3,5 mg% e controlada através de dosagens diárias. O seu uso deve ser feito por pelo menos 72 horas.

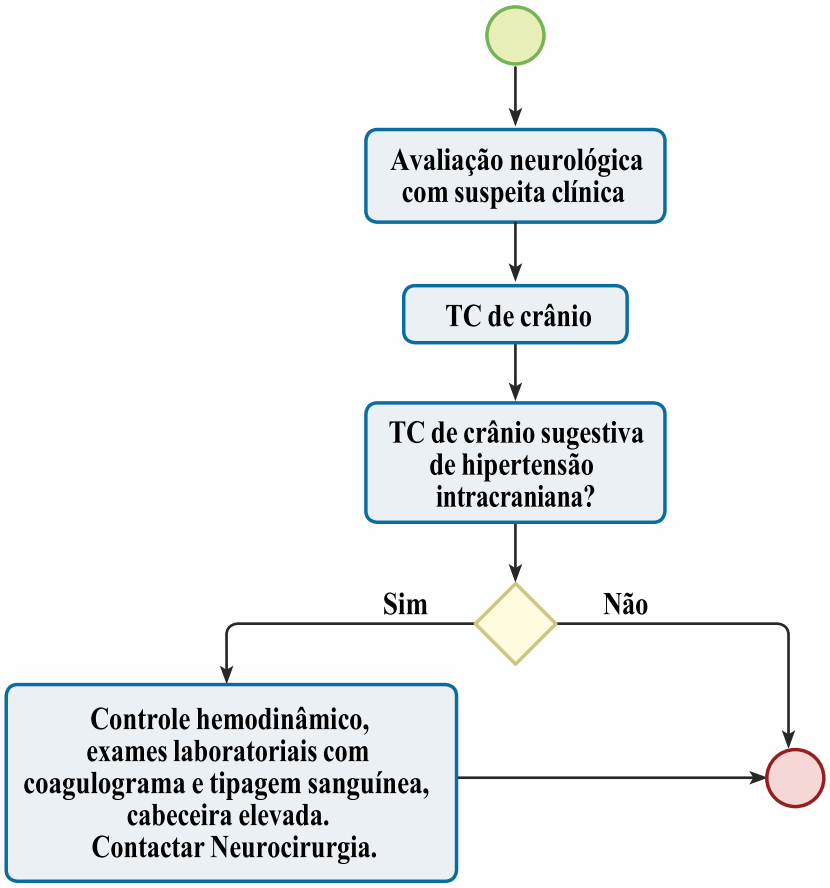
- **Solução Salina Hipertônia (SSH)**

O efeito da SSH na redução do volume cerebral é conhecido, há vários anos, mas a avaliação na redução da PIC passou a ser estudada a partir dos anos 1980. A SSH é um efetivo agente osmótico, que cria uma força para atrair a água do interstício e do espaço intracelular do cérebro para o compartimento intravascular. A redução do volume de água cerebral causa diminuição da pressão intracraniana. O cloreto de sódio tem um maior coeficiente de reflexão que o manitol. O coeficiente de reflexão é definido como a habilidade da barreira hematoencefálica para excluir uma substância. A osmolaridade da solução salina 23,4% (8008 mOsm/L) é seis vezes

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

maior que a do manitol (1372 mOsm/L). Esses dados podem significar que a SSH é melhor que o manitol. A SSH pode ser usada em bolus de 30 mL durante 15 a 20 minutos por um cateter venoso central, quando a HIC é detectada.

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

GREENBERG, M. S. Hanbook of Neurosurgery. 8. ed. Thieme, New York, 2016.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.47 PROTOCOLO DE HÉRNIA

	PROTOCOLO HÉRNIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:4**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

É a afecção que se caracteriza por uma abertura congênita ou adquirida por onde se dá a saída de um órgão ou estruturas da parede que limitam a cavidade. Também definida pela protrusão do conteúdo intracavitário através de uma abertura normal ou anormal da cavidade à qual pertence. Termo em latim que significa ruptura. Os fatores predisponentes e desencadeantes são as fraquezas da região, que podem ter base genética e na desnutrição. Os esforços súbitos e violentos propiciam a formação do saco herniário diante dos fatores predisponentes. A hérnia da parede abdominal mais frequente é a hérnia inguinal.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos cirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

O paciente frequentemente relata o aparecimento de dor na região da hérnia após realização de esforços físicos ou manobras que aumentem a pressão intra-abdominal.

Ao exame físico, podemos observar a presença de tumoração na região após manobra de Valsalva ou após o paciente ficar em posição ortostática. À palpação da região, podemos evidenciar a protrusão do conteúdo intracavitário em direção ao dedo indicador.

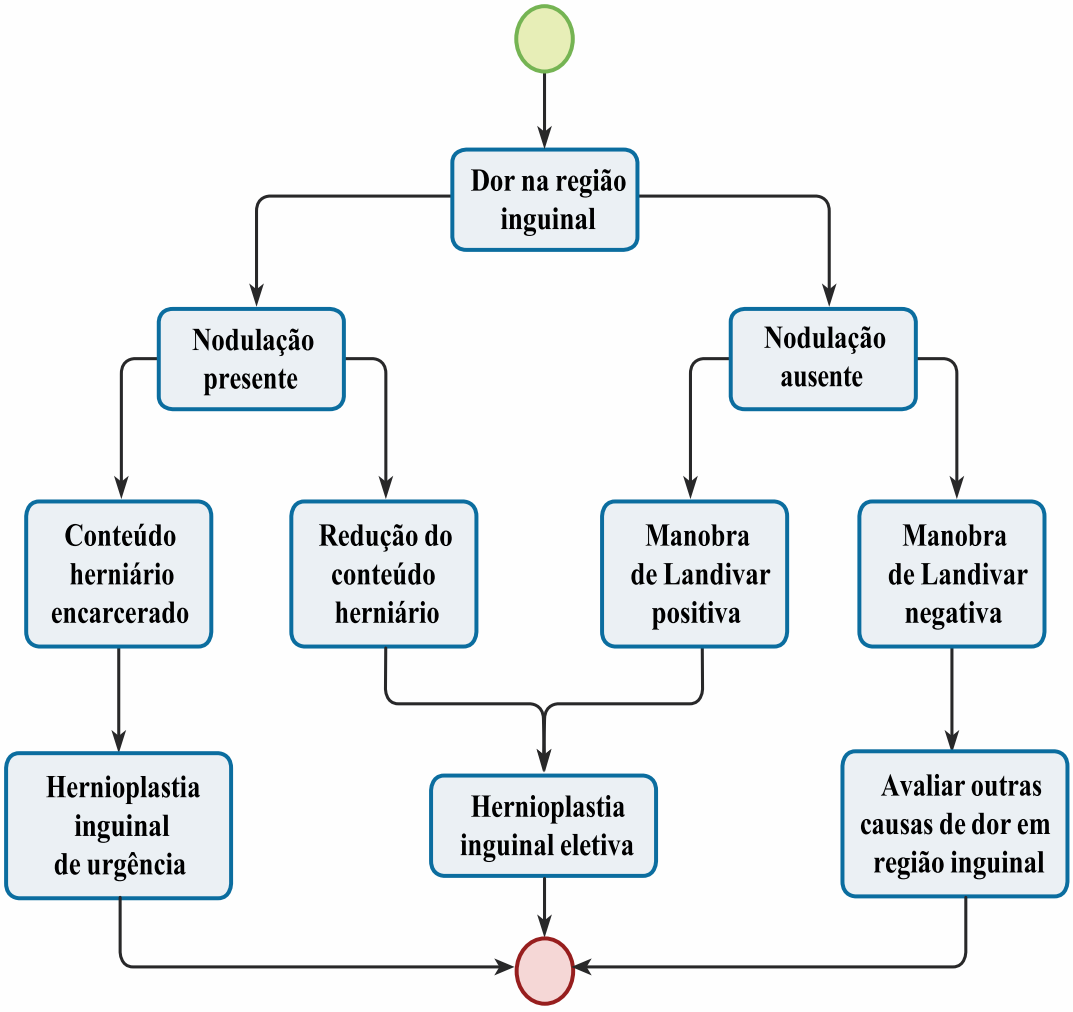
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O diagnóstico da hérnia é eminentemente clínico: pela história clínica do paciente e pelo exame físico. Em casos de dúvida, podemos lançar mão de exames de imagem, como ultrassonografia da parede abdominal e tomografia computadorizada de abdome/pelve.

5.1 TRATAMENTO

O tratamento é cirúrgico, devido à possibilidade da ocorrência do encarceramento e do estrangulamento do conteúdo herniário, além do seu crescimento progressivo caso não se opere precocemente. Atualmente, o tratamento se baseia na utilização de tela cirúrgica para reforçar a região afetada, que geralmente se caracteriza pela pobreza de fibras de colágeno. O método a ser utilizado pode ser a cirurgia convencional ou a utilização da videolaparoscopia.

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

ROHDE, L. Rotinas em cirurgia digestiva. Editora Artmed, 2005.

SAAD JÚNIOR, R.; SALLES, R. A. R. V.; CARVALHO, W. R.; MAIA, A. M. Tratado de Cirurgia do CBC. Editora Atheneu, 2009.

SILVA, A. L. Hérnias. Editora Roca, 2006.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.48 PROTOCOLO DE HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL

	PROTOCOLO HEMORRAGIA SUBCONJUNTIVAL	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:4**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao procedimento. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento aplicado e promover a realização de planos assistenciais.

2. DEFINIÇÃO

Quadro benigno de hemorragia sob a conjuntiva em que é visualizada uma "mancha de sangue vivo" na parte branca do olho. Geralmente os pacientes são previamente hígidos, mas podem ser hipertensos ou fazerem uso de anticoagulantes.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital, tais como:

- Médicos plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Olho vermelho, sendo geralmente assintomática.
- Sinais: sangue sob a conjuntiva, comum em uma área localizada do olho. A visualização completa da esclera pode ser obstruída pelo sangue.
- Etiologia: as causas mais comuns são traumáticas, idiopáticas ou relacionadas a manobras de Valsalva (tosse, espirro, constipação ou outras formas de esforço). Raramente, está associada a hipertensão, distúrbio hemorrágico, uso de medicamentos anticoagulantes ou Sarcoma de *Kaposi*.

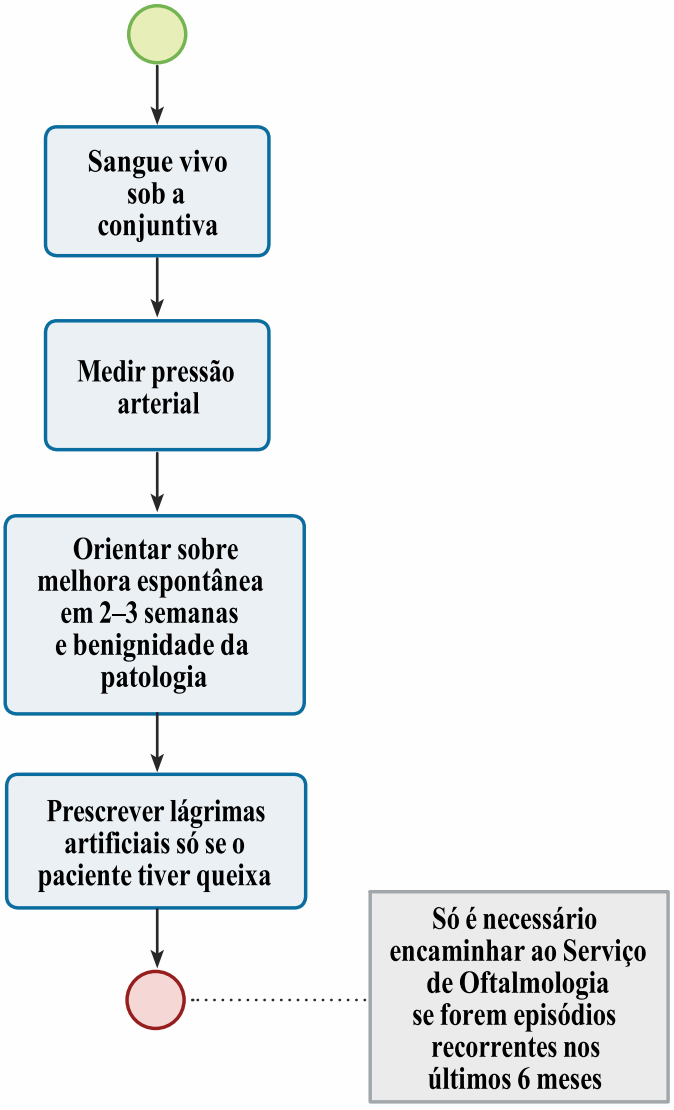
- Inspeção com foco luminoso e verifcação da pressão arterial.

5.1 TRATAMENTO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Não é necessário. O uso de lágrimas artificiais 4x/dia, pode ser utilizado se houver irritação ocular leve. Orientar que a melhora espontânea ocorre dentro de 2 a 3 semanas.

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8. EFERÊNCIAS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

GERSTENBLITH, A. T.; RABINOWITZ, M. P. Manual de Doenças Oculares do Wills Eye Hospital: diagnóstico e tratamento no consultório e na emergência. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

KANSKI, J. J. *et al*. Oftalmologia Clínica. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

TUIL, E. *et al*. Urgências em Oftalmologia. 2. ed. São Paulo: Santos, 2011.

9. ANEXOS

Não se aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.49 PROTOCOLO DE HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA

	PROTOCOLO HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA - HSA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:6**

1. OBJETIVO

Prestar assistência ao paciente no momento da admissão do paciente no centro cirúrgico reduzindo ao máximo os riscos inerentes ao ambiente e ao ato anestésico cirúrgico. Contribuir para reduzir a inquietação e ansiedade do paciente e para sua recuperação. Analisar as necessidades individuais do paciente quanto ao tipo de procedimento cirúrgico e promover a realização de planos assistenciais.

2DEFINIÇÃO

É a presença de sangue no espaço subaracnóideo -HSA, ou seja, entre as membranas aracnoide e pia-máter.

Fatores diversos sobre a hemorragia subaracnóidea:

- Pode ser pós-traumática ou espontânea. O trauma é a causa mais comum.
- A maioria dos casos de HSA espontânea ocorre por ruptura de aneurisma.
- A idade de pico de HSA por ruptura de aneurisma é 55-60 anos; 20% dos casos ocorrem entre as idades de 15-45 anos, sendo 30% das rupturas durante o sono.
- A cefaleia sentinela que precede o *ictus* é associada à hipertensão; foi relatada por 10-50% dos pacientes e é mais comum dentro de 2-8 semanas antes da hemorragia.
- As convulsões podem ocorrer em até 20% dos pacientes após HSA, mais comumente nas primeiras 24 horas, e estão associadas à hemorragia cerebral e à localização do aneurisma (cerebral média e comunicante anterior).
- Cerca de 10-15% dos pacientes morrem antes de chegar à assistência médica, sendo a taxa de mortalidade de 10% dentro dos primeiros dias e de 46% em 30 dias.
- Entre os pacientes que sobreviveram à hemorragia inicial, tratados sem cirurgia, um novo sangramento é a principal causa de morbidade e mortalidade. O objetivo da cirurgia precoce é reduzir esse risco.
- Em pacientes tratados, o vasoespasmo é responsável por 7% de mortalidade e provoca grave déficit em mais 7%. Aproximadamente 30% dos sobreviventes têm incapacidade de moderada a grave.
- A gravidade da apresentação clínica é o mais forte indicador de prognóstico.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange os profissionais atuantes na unidade de emergência do hospital,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

tais como:

- Médicos neurocirurgiões plantonistas;
- Equipe de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados de emergência.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados emergenciais.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Os sintomas da HSA são graves, geralmente com vômito, síncope, dor no pescoço (meningismo) e fotofobia. Se houver localização, o paciente pode, posteriormente, recuperar déficits de nervos cranianos focais. Pode ocorrer paralisia do nervo oculomotor pela compressão direta de um de aneurisma de artéria comunicante posterior, por exemplo, causando diplopia e/ou ptose palpebral. A dor lombar pode se desenvolver devido à irritação das raízes nervosas lombares por sangue.

A cefaleia é o sintoma mais comum, presente em até 97% dos casos. Normalmente, é grave (descrição clássica: “a pior dor de cabeça da minha vida”) e súbita. A cefaleia leve pode levar o paciente a não procurar atendimento médico. Se for grave ou acompanhada de redução do nível de consciência, a maioria dos pacientes procura avaliação médica.

Podem ocorrer sinais de meningismo, hipertensão, deficiência neurológica focal (por exemplo, paralisia de nervo craniano ou hemiparesia), embotamento ou coma, e hemorragia ocular.

Meningismo nucal com rigidez (especialmente para flexão) muitas vezes aparece em 6 a 24 horas.

Uma tomografia computadorizada (TC) de boa qualidade, sem contraste, de alta resolução irá detectar HSA em ≥ 95% dos casos se o exame for realizado dentro de 48 horas de hemorragia. O sangue aparece como alta densidade (branca) dentro dos espaços subaracnóideos. Para HSA, olhar nos cornos occipitais dos ventrículos laterais e as porções adjacentes da fissura silviana. A TC também avalia: o tamanho ventricular (hidrocefalia); a presença de hemorragia intracerebral ou grande quantidade de sangue subdural; isquemias; e a quantidade de sangue em cisternas e fissuras (fator de prognóstico importante para vasoespasmo).

A TC pode prever a localização do aneurisma com base no padrão de sangue em ≈ 78% dos casos (mas, principalmente, para artéria cerebral média e artéria comunicante anterior).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A ressonância magnética (RM) não é sensível para HSA aguda nas primeiras 24-48 h. Melhor após ≈ 4-7 dias (excelente para HSA subaguda ou remota > 10-20 dias).

Muitos centros têm mostrado bons resultados com Angio-TC (ATC): um estudo prospectivo chegou a detectar 97% dos aneurismas, demonstrando o ATC como efetivo e seguro.

A arteriografia digital é o exame de padrão-ouro para o diagnóstico de aneurismas cerebrais.

5.1 TRATAMENTO

Na abordagem inicial, precisamos estar atentos ao seguinte:

- Ressangramento: a grande preocupação durante a estabilização inicial;
- Hidrocefalia: pode ser obstrutiva (devido ao bloqueio do fluxo de CSF por trombo de sangue) ou comunicante;
- Déficit neurológico isquêmico tardio (DNID), geralmente atribuído a vasoespasmo;
- Hiponatremia com hipovolemia;
- TVP e embolia pulmonar;
- Crises convulsivas;
- Determinação da fonte do sangramento: deve ser investigada cedo com atc ou angiografia digital (arteriografia).

Além da prevenção de hiponatremia, hipovolemia, convulsões, etc., as metas de conduta médica inicial incluem: aumentar o fluxo sanguíneo cerebral através da terapia hiperdinâmica com o aumento da pressão de perfusão cerebral; melhorar a reologia do sangue: glóbulos vermelhos com agregação aumentada após HSA; manter a euvolemia: a maioria dos pacientes se tornam hipovolêmicos nas primeiras 24 horas após HSA; manter a pressão intracraniana.

O tratamento definitivo do aneurisma pode ser realizado por cirurgia (fase aguda até 48 h ou tardia após 10 dias) ou por embolização, sendo cada caso selecionado pela equipe de Neurocirurgia.

Graduação Clínica de Hunt-Hess para Hemorragia Subaracnóidea

- Grau I – assintomático;
- Grau II – cefaleia intensa ou meningismo; sem déficit neurológico (exceto paralisia de nervo craniano);
- Grau III – sonolência; déficit neurológico mínimo;
- Grau IV – estupor; hemiparesia moderada ou severa;

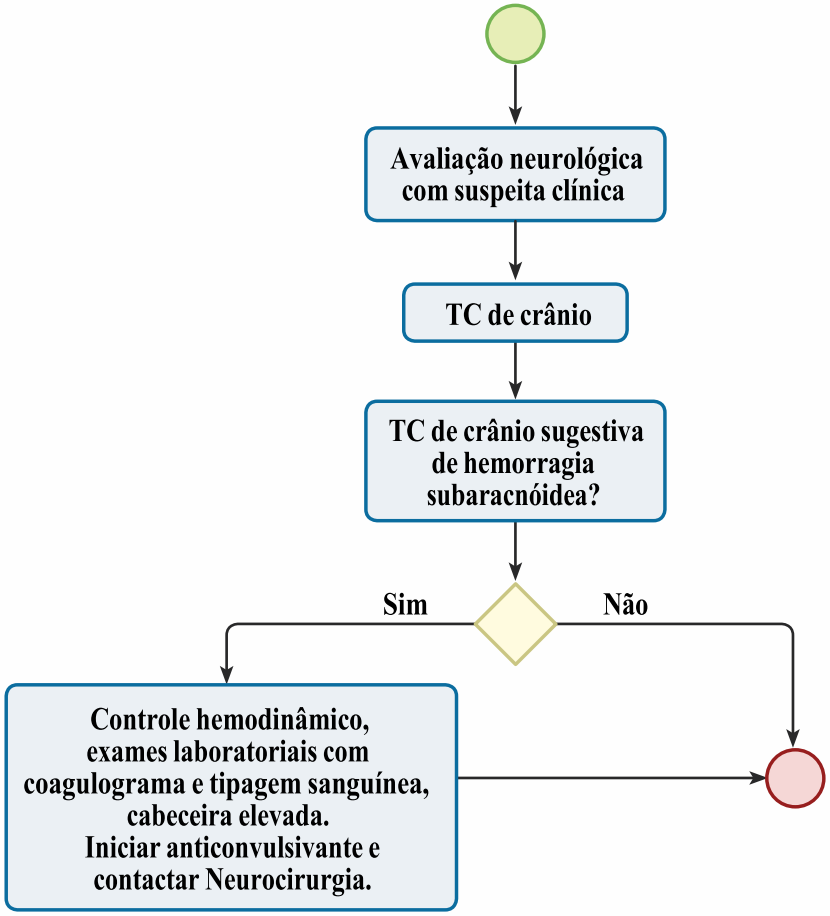
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Grau V – coma profundo; postura de descerebração. HUNT & HESS, 1968.

Graduação de Fisher da Hemorragia Subaracnóidea na TC

- Grau I – ausência de hemorragia subaracnóidea visível;
- Grau II – fina lâmina hiperdensa localizada ou difusa;
- Grau III – espessa lâmina hiperdensa em mais de uma cisterna;
- Grau IV – espessa lâmina hiperdensa dentro de todas as cisternas, notadamente dentro das cisternas peripedunculares; hematoma intracerebral; hemorragia intraventricular.

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

GREENBERG, M. S. Hanbook of Neurosurgery. 8. ed. Thieme, New York, 2016.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.50CATETERISMO VENOSO CENTRAL

	PROTOCOLO CATETERISMO VENOSO CENTRAL	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 03**

1. OBJETIVO

Descrever o procedimento assistencial no cateterismo venoso central.

2. DEFINIÇÃO

A punção vascular com cateter para acesso profundo é utilizada para infusões em pacientes com limitações de acesso venoso periférico, ou ainda, quando se faz necessário infusões especiais (nutrição parenteral, drogas vasoativas etc.), obtenção de medidas de pressão e hemodiálise. A escolha do local de inserção do cateter depende da anatomia de cada paciente. Os locais mais comuns são respectivamente: veias jugulares internas, veias subclávias e veias femorais.

3. ABRANGÊNCIA

Equipe Médica.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, e para pacientes que não obtenham acessos venosos periféricos.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que tenham bons acessos venosos periféricos.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 MATERIAL UTILIZADO

- Cateter mono, duplo ou triplo lúmen; bandeja de punção de acesso central;
- Clorexidine degermante; Clorexidine alcoólica;
- Campo e avental estéreis, máscara, gorros e óculos;
- Luva estéril;
- Micropore;
- Seringas de 5 e 10 mL;
- Agulhas 40x12 e 30x7 ou 25x7;
- Xylocaína 2% sem vasoconstritor;
- Fio sutura (nylon 3-0);
- Lâmina de bisturi nº11;
- Gazes estéreis;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Monitor cardíaco;
- Equipo, polifix 2 ou 4 vias e SF0,9% 250ml.

5.2 PROCEDIMENTO

Realizar assepsia cirúrgica para passagem do cateter:

- Higienização das mãos;
- Paramentação cirúrgica do médico (gorro, máscara, avental cirúrgico e luvas estéreis);
- Se necessidade de auxiliar, seguir a mesma orientação;
- Degermação da área a ser puncionada com clorexidina degermante 2%;
- Fazer antissepsia com clorexidina alcoólica 0,5%. Esperar secar antes de iniciar o procedimento;
- Paramentação cirúrgica do paciente: campo cirúrgico (se possível cobrindo todo o paciente);
- Fixar o cateter com ponto cirúrgico;
- Fazer curativo com gaze e adesivo microporoso na vigência de sangramento – após 24 horas realizar curativo com filme transparente.

5.3 CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

a) Riscos:

- Pneumotórax;
- Hemotórax;
- Dissecção;
- Arritmia;
- Infecção;
- Hematoma;
- Deslocamento do cateter;
- Isquemia ou necrose;
- Sangramentos.

b) Prevenção de agravo:

- Seguir procedimento técnico;
- Radiografia;
- Monitorar traçado cardíaco;
- Monitorar oximetria de pulso;
- Avaliar uso de trombolíticos antes da punção e retirada do cateter.

c) Tratamento da não conformidade:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Comunicar as intercorrências ao enfermeiro e médico e realizar os registros necessários;
- Tracionar o fio guia em caso de arritmias;
- Punção ou drenagem de tórax em caso de pneumotórax ou hemotórax;
- Aplicar compressão e gelo caso ocorra hematoma ou sangramentos;
- Em caso de deslocamento do cateter retirar imediatamente e realizar hemostasia;
- Providenciar acesso periférico imediato se necessário;
- Assegurar tratamento dos agravos e atenção à família.

d) Observações/Recomendações complementares:

- Sempre usar EPI.
- Realizar os registros necessários após os procedimentos.
- Manter o local em ordem.
- Locais de punção: subclávias, jugulares internas, femorais.
- Realizar posição trendelenburg auxilia nas punções de jugulares e subclávias.
- Avaliar possível troca do cateter em caso de febre ou sinais flogísticos no sítio de punção (Ver POP Cuidados para controle de infecções em corrente sanguínea nas inserções de cateteres venosos profundos – CCIH).

6 FLUXOS

Não se Aplica

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8 REFERÊNCIAS

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar – APECIH. Manual de Microbiologia Clínica aplicada ao controle de infecção hospitalar, 2ª ed, 2004.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar – APECIH. Diagnóstico e prevenção de infecção hospitalar em neonatologia, 2002.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar - APECIH. Infecção relacionada ao uso de cateteres vasculares, 1999.

Hospital universitário da universidade de São Paulo - USP. Manual para prevenção das infecções hospitalares, 2009.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.51 PROTOCOLO ANAFILAXIA NA CRIANÇA

	PROTOCOLO ANAFILAXIA NA CRIANÇA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Anafilaxia.

2. DEFINIÇÃO

Anafilaxia é uma reação grave de hipersensibilidade sistêmica, com risco de morte e quadro de evolução muito rápido (de minutos a horas) das vias aéreas e/ou do sistema circulatório, usualmente associado a alterações de pele e mucosas. É uma emergência médica, potencialmente fatal. Os mecanismos da anafilaxia podem ser de origem imunológica ou não imunológica, sendo muito difícil distinguir clinicamente, pois, muitas vezes, as duas origens estão envolvidas. Anafilaxia é uma reação alérgica séria, de início rápido, que pode causar a morte.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

a. INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Anafilaxia pediátrica.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- As reações anafiláticas variam de leves a graves, podendo evoluir rapidamente para o choque.
- Características cutâneas/subcutâneas/mucosas: rubor; prurido; urticária; angioedema; rash morbiliforme; ereção pilar; prurido labial, da língua e do palato; prurido palmo-plantar e no couro cabeludo; edema dos lábios, da língua e da úvula; prurido periorbital; eritema e edema; eritema conjuntival; lacrimejamento; palidez; sudorese; cianose labial e de extremidades.
- Sistema respiratório: na laringe – prurido e aperto na garganta, disfagia, disfonia, rouquidão, tosse seca, estridor, sensação de prurido no canal auditivo externo; nos pulmões – respiração curta, dispneia, aperto no peito, sibilância; no nariz – prurido, congestão, rinorreia, espirros.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Aparelho cardiovascular: hipotensão, sensação de fraqueza, taquicardia, vertigem, síncope, estado mental alterado, dor no peito e arritmia.
- Sistema gastrintestinal: náusea, dor abdominal em cólica, vômitos, diarreia.
- Outros: contrações uterinas em mulheres, convulsões, perda de visão, zumbido, sensação de morte iminente, perda de controle dos esfíncteres.

5.1 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Clínica: pode ocorrer de forma unifásica, tardia e bifásica.

- UNIFÁSICA – o surgimento é rápido;
- TARDIA – ocorre mais de 30 minutos após a exposição ao alérgeno;
- BIFÁSICA – tem uma fase imediata e, logo em seguida, permanece sem sinto- mas; depois, tem uma fase rápida (mais ou menos 8-12 horas após a fase imedita), independente de uma nova exposição ao alérgeno; geralmente, é desencadeada por alimentos.

Laboratorial: a dosagem de HISTAMINA é pouco prática, pois ela é metabolizada rapidamente no meio extracelular (em torno de 30 minutos), o que prejudica sua dosagem como marcador, uma vez que ela atinge nível sérico em 5 minutos, permanecendo elevada por cerca de 30-60 minutos. Têm maior utilidade a dosagem da METIL-HISTAMINA (metabólito urinário da histamina que se mantém até 24 h) e a dosagem sérica da TRIPTASE, que atinge níveis elevados em 60-90 minutos, permanecendo por até 5 horas. Contudo, o DIAGNÓSTICO deve ser CLÍNICO.

Radiológica: não se aplica.

5.2 CRITÉRIOS CLÍNICOS PARA O DIAGNÓSTICO:

A anafilaxia é altamente provável quando qualquer um dos 3 critérios abaixo for preenchido:

a) Doença de início agudo (minutos a várias horas) com envolvimento de pele, teci- do mucoso ou ambos (ex.: urticária generalizada, prurido ou rubor facial, edema de lábios, língua e úvula) e pelo menos 1 dos seguintes:

- comprometimento respiratório (ex.: dispneia, sibilância, broncoespasmo, estridor, redução do pico de fluxo expiratório (PFE), hipoxemia);
- redução da pressão arterial ou sintomas associados de disfunção terminal de órgão (ex.: hipotonia – colapso, síncope, incontinência.

b) Dois ou mais dos seguintes que ocorrem rapidamente após a exposição a provável alérgeno para um determinado paciente (minutos ou várias horas):

- envolvimento de pele e mucosa (urticária generalizada, prurido e rubor, edema de lábio-língua-úvula);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- comprometimento respiratório (dispneia, sibilância, broncoespasmo, estridor, redução do PFE, hipoxemia);
- redução da pressão sanguínea ou sintomas associados (ex.: hipotonia – colapso, síncope, incontinência);
- sintomas gastrintestinais persistentes (ex.: cólicas abdominais, vômitos).

c) Redução da pressão sanguínea após exposição a alérgeno conhecido para determinado paciente (minutos ou várias horas):

- lactentes e crianças: pressão sistólica baixa (idade específica) ou maior do que 30% de queda na pressão sistólica;
- adultos: pressão sistólica abaixo de 90 mmHg ou queda maior do que 30% do seu basal.

Na criança, pressão sistólica baixa é definida como inferior a 70 mmHg para a idade de 1 mês a 1 ano, menor do que 70 mmHg + {2 x idade} para os de 1 a 10 anos, e abaixo de 90 mmHg para os de 11 a 17 anos.

5.3 TRATAMENTO

a)Medicação de escolha: ADRENALINA. A administração postergada está associa- da ao risco de MORTE.

b) Dose recomendada: 0,01 mg/kg (1 mg = 1 ml) na diluição 1:1000. Esta dose pode ser repetida de 5 a 15 minutos, se necessário.

c) Seguir o ABCDE de atendimento de emergência (vias aéreas, respiração, circulação, desorientação, exposição).

d) Deitar o paciente: posição supina, elevação de membros inferiores.

e) Monitorização cardíaca, oximetria de pulso, aferir pressão arterial, oxigenoterapia.

f) Adrenalina intramuscular em músculo vasto lateral (dose de 0,01 ml/kg de adrenalina 1:1000, dose máxima de 0,3 ml).

g) Reavaliar em 5 minutos e repetir dose, se necessário.

h) Acesso venoso ou intraósseo.

i) Avaliar necessidade de anti-histamínicos (não usar prometazina em menores de 2 anos de idade), corticoides, broncodilatadores, vasopressores, antagonistas beta-adrenérgicos (glucagon).

j) Manter o paciente em observação por 4–6 horas.

- Importante

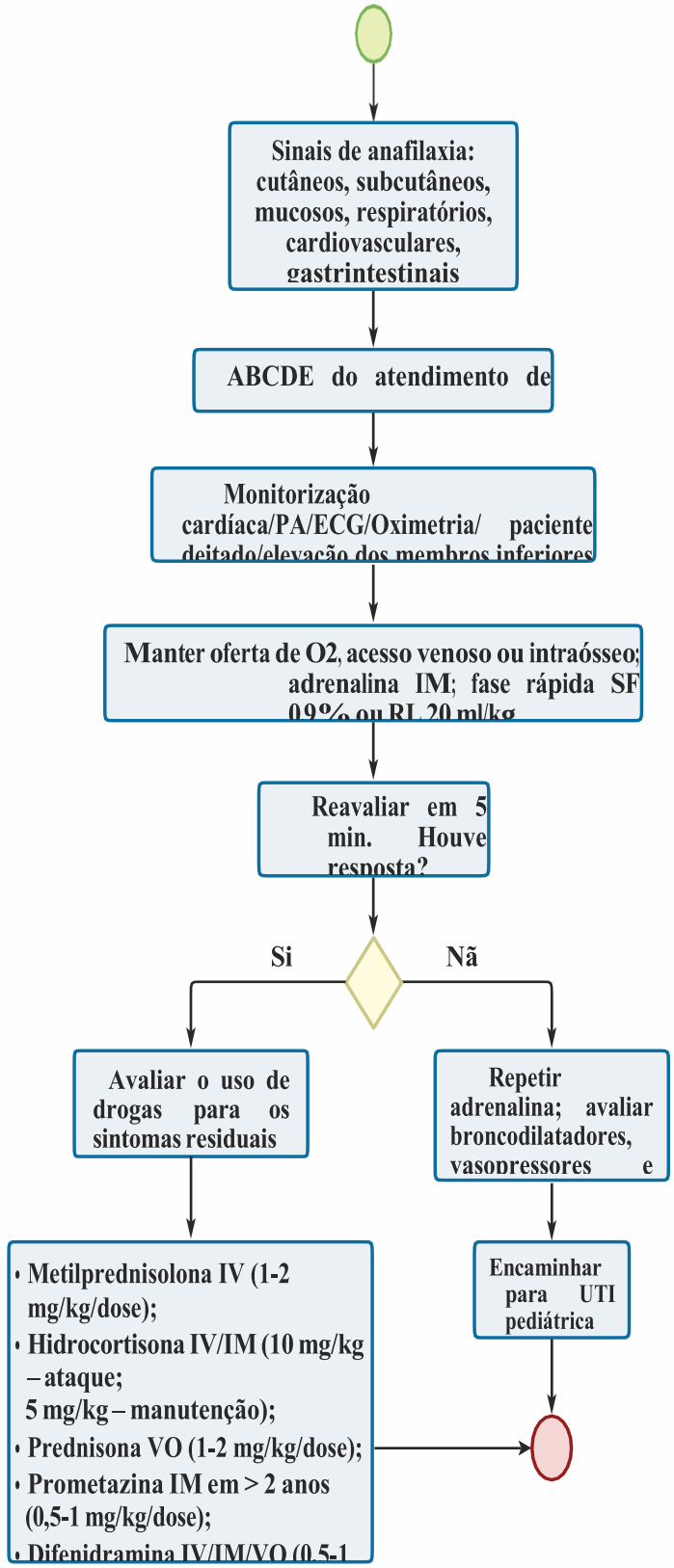
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

No uso domiciliar, considerar o uso de anti-histamínicos e corticoides por 3 (três) dias ou mais. Encaminhar para o especialista. Lembrar que poderá haver recorrência dos sintomas em até 24 h.

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À ANAFILAXIA NA CRIANÇA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8 REFERÊNCIAS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ASBAI - Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Anafilaxia: guia prático para o manejo. In: Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia. 2006; 29(6):283-291. Disponível em: <http://www.sbai.org.br/ revistas/Vol296/ART_6_06_Anafilaxia_guia_pratico.pdf>.

ASBAI - Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Guia prático para o manejo da Anafilaxia. In: Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia. 2012;35(2):53-70. Disponível em: <http://www.asbai.org. br/revistas/vol352/vol352-guia-pratico-para-o-manejo-da-anafilaxia-2012.pdf>

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA. Protocolo Clínico. Atendimento da Anafilaxia na Infância (mar. 2015). Disponível em: <http://docplayer.com.br/17085682-Atendimento-da-anafilaxia-na-infancia-1--introducao-protocolo-clinico-do-hospital-universitario-de-santa-maria-protocolo-clinico.html>.

SOLÉ, D.; BERND, L. A. G.; ROSÁRIO FILHO, N. A. Tratado de Alergia e Imunologia Clínica. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI). São Paulo: Atheneu, 2011.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.52 PROTOCOLO DE ASMA

	PROTOCOLO ASMA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:07**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Asma.

2. DEFINIÇÃO

Doença inflamatória crônica caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Esse quadro resulta de uma interação entre genética, exposição ambiental e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e à manutenção dos sintomas. A fisiopatologia da asma é baseada em três características principais:

Obstrução de via aérea

Ocasionada devido a diversas anormalidades patogênicas, como hipertrofia do músculo liso brônquico, presença de células inflamatórias que secretam mediadores que atuam na descamação epitelial, aumentando a permeabilidade vascular, com consequente edema da mucosa e hipersecreção de muco. O remodelamento epitelial, embora menos estudado em crianças, também pode atuar como mecanismo obstrutivo das vias aéreas.

2. Hiper-responsividade brônquica

Pacientes asmáticos podem apresentar uma resposta brônquica exagerada decorrente de diferentes estímulos, como poeira, ácaros, fungos, pólen, alérgenos animais, ar frio e seco, exercício físico, poluentes, infecções virais, soluções hipo e hipertônicas.

3. Inflamação

Caracteriza-se por: presença de células eosinofílicas; degranulação de mastócitos; ativação de linfócitos Th2, responsáveis pela produção de citocinas, como as interleucinas que promovem o recrutamento celular para as vias aéreas (mastócitos, eosinófilos, macrófagos e neutrófilos). Essas células liberam mediadores inflamatórios que causam lesões e alterações na integridade epitelial, anormalidade no controle neural autonômico no tônus da via aérea, alteração na permeabilidade vascular, hipersecreção de muco, alteração na função ciliar e aumento da reatividade do músculo liso.

3. ABRANGÊNCIA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Asma pediátrica.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

5.1.1 SÃO INDICATIVOS DE ASMA:

- dispneia e tosse crônica;
- sibilância, aperto no peito ou desconforto torácico, particularmente à noite ou nas primeiras horas da manhã;
- melhora espontânea ou com o uso de medicações específicas para asma (broncodilatadores, anti-inflamatórios esteroides);
- variabilidade sazonal dos sintomas, história familiar positiva para asma ou atopia; e diagnósticos alternativos excluídos.

Muitos estudos mostram que 50% a 80% das crianças asmáticas desenvolvem sintomas antes do quinto ano de vida. O diagnóstico pode ser difícil nessa faixa etária e tem de importantes implicações no futuro.

5.1.2 AS SEGUINTES PERGUNTAS DEVEM SER FORMULADAS AOS PACIENTES (OU PAIS) PARA SE ESTABELE- CER O DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE ASMA:

a) tem ou teve episódios recorrentes de falta de ar (dispneia)?
b) tem ou teve crises ou episódios recorrentes de chiado no peito (sibilância)?
c) tem tosse persistente, particularmente à noite ou ao acordar?
d) acorda por tosse ou falta de ar?
e) tem tosse, sibilância ou aperto no peito após atividade física?
f) apresenta tosse, sibilância ou aperto no peito após exposição a alérgenos (como mofo, poeira domiciliar ou animais), irritantes (como fumaça de cigarro ou perfu mes), ou após resfriados ou alterações emocionais, como riso ou choro?
g) usa alguma medicação quando os sintomas ocorrem, e com que frequência?
h) há alívio dos sintomas após o uso de medicação?
i) tem antecedentes familiares de doenças alérgicas ou asma?
j) tem ou teve sintomas de doenças alérgicas (especialmente rinite ou dermatite atópica)?

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.5 **ABORDAGEM DIAGNÓSTICA**

O diagnóstico de asma é fundamentado pela presença de sintomas característicos, sendo confirmado pela demonstração de limitação variável ao fluxo de ar. As medidas da função pulmonar fornecem uma avaliação da gravidade da limitação ao fluxo aéreo, sua reversibilidade e variabilidade, além de confirmar o diagnóstico de asma. Os termos variabilidade e reversibilidade estão relacionados a alterações dos sintomas acompanhadas por alterações do fluxo aéreo que ocorrem espontaneamente ou após intervenção farmacológica.

O termo reversibilidade é mais utilizado para indicar melhoras rápidas no volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) ou no pico de fluxo expiratório (PFE) após a inalação de um agente beta2-agonista de ação rápida, ou a melhora gradual em dias ou semanas após a introdução de medicação controladora efetiva. Variabilidade indica melhora ou deterioração dos sintomas ou da função pulmonar no decorrer do tempo. Pode ocorrer durante o dia, com o passar dos dias ou semanas, ou anualmente. A obtenção da história de variabilidade é componente essencial no diagnóstico de asma, além de fazer parte dos critérios para o estabelecimento do controle da doença.

5.2.1 ESPIROMETRIA

É o método de escolha na determinação da limitação ao fluxo de ar e no estabelecimento do diagnóstico de asma. São indicativos de asma:

a) obstrução das vias aéreas caracterizada por redução do VEF1 para abaixo de 80% do previsto e da sua relação com a capacidade vital forçada (CVF) para abaixo de 75% em adultos e de 86% em crianças;

b) obstrução ao fluxo aéreo, que desaparece ou melhora significativamente após o uso de broncodilatador (aumento do VEF1 de 12% em relação ao valor previsto e de 200 ml em valor absoluto após inalação de agente beta2-agonista de curta duração), ressaltando-se que a limitação ao fluxo aéreo em resposta ao bronco- dilatador em teste isolado não deve ser interpretada como obstrução irreversível das vias aéreas;

c) aumentos no VEF1 superiores a 20% e excedendo a 250 ml de modo espontâneo no decorrer do tempo ou após intervenção com medicação controladora (ex.: prednisona 30 a 40 mg/dia VO por duas semanas).

5.2.2 DIAGNÓSTICO DA ALERGIA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A anamnese cuidadosa é importante para a identificação da exposição a alérgenos relacionados com a asma. A sensibilização alérgica pode ser confirmada por provas in vivo (testes cutâneos) ou in vitro (determinação de concentração sérica de IgE específica).

Testes cutâneos devem ser realizados utilizando-se extratos biologicamente padronizados (a técnica mais empregada é a de puntura). Em nosso meio, predomina a sensibilização a antígenos inaláveis, sendo os mais frequentes os ácaros Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae e Blomia tropicalis. Outros alérgenos inaláveis (pólen, baratas, epitélio de gatos e cães) são importantes, mas sensibilizam menor número de pacientes. Alimentos raramente induzem asma. Poluentes ambientais ou ocupacionais são desencadeantes e/ou agravantes de asma.

A determinação de IgE sérica específica confirma e complementa os resultados dos testes cutâneos.

5.6 **TRATAMENTO**

5.6.1 RECURSOS TERAPÊUTICOS UTILIZADOS NO RESGATE DE SINTOMAS AGUDOS

a) Beta-2 agonistas inalatórios de curta duração

- São os medicamentos de escolha para alívio dos sintomas de broncoespasmo que ocorrem durante as exacerbações agudas de asma e como pré-tratamento do broncoespasmo induzido por exercício. O aumento da necessidade desses medicamentos é um sinal de descontrole da asma. A dificuldade na obtenção de broncodilatação sustentada após utilização dos beta-2 agonistas de curta duração indica a necessidade de cursos de corticosteroides orais. Estão dispo- níveis o salbutamol, o fenoterol e a terbutalina. Seus principais efeitos adversos são tremores de extremidades, arritmias cardíacas e hipocalemia.

b) Glicocorticoides orais

- Indicados no tratamento das exacerbações graves da asma. Devem ser administrados a pacientes em tratamento com corticoide inalatório (CI) durante a exacerbação, no momento da alta dos serviços de emergência, e após exacerbação grave, em cursos de cinco a sete dias, na dose média de 1 a 2 mg/kg/ dia, com o máximo de 60 mg. Os principais efeitos adversos surgem após o uso prolongado e/ou doses elevadas, destacando-se: alterações no metabolismo da glicose, retenção de líquidos, osteoporose, ganho de peso, fácies arredonda- da hipertensão arterial e necrose asséptica da cabeça do fêmur.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.6.2 RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA O TRATAMENTO DE MANUTENÇÃO DA ASMA

a) Corticosteroide inalatório

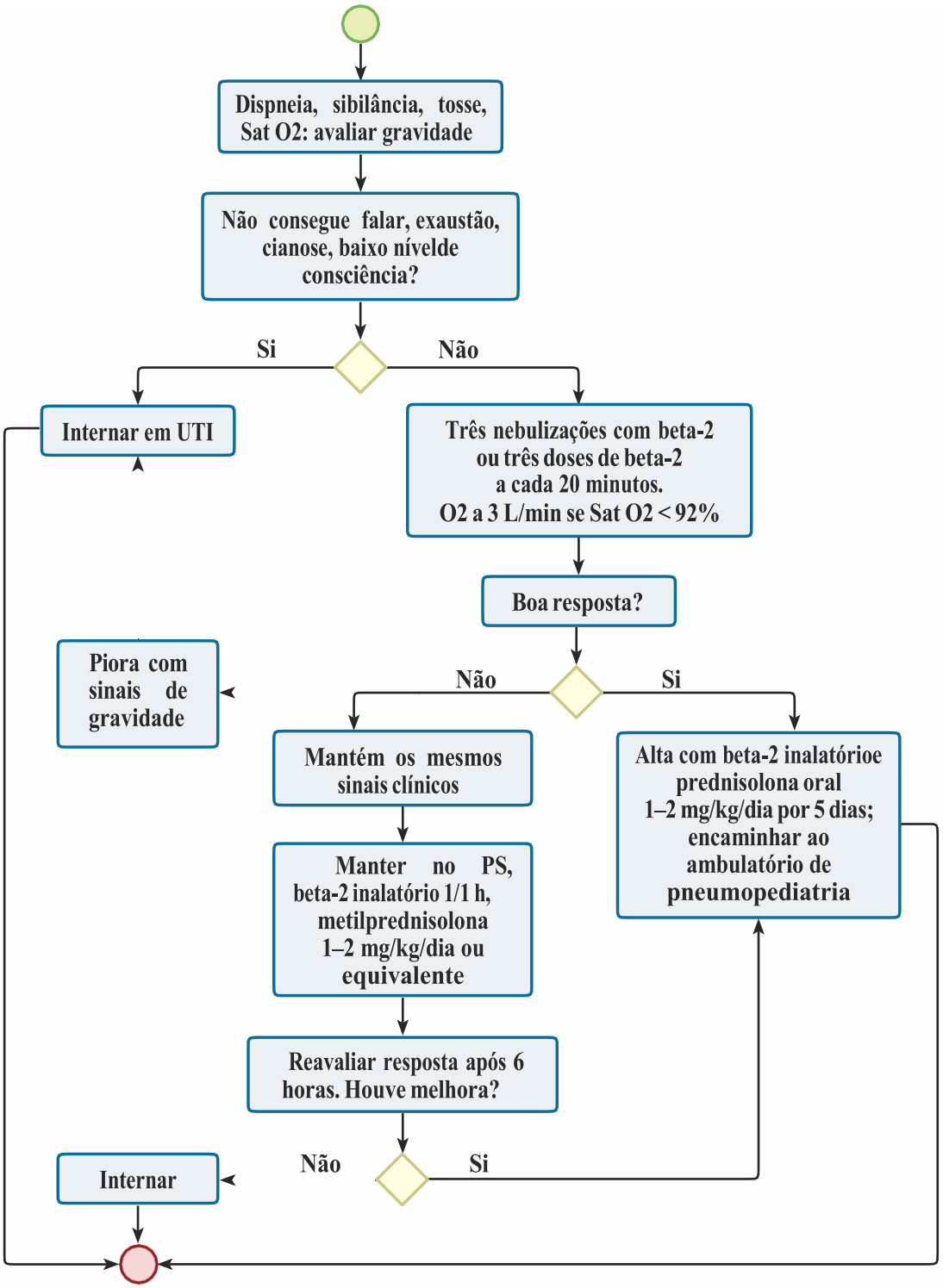
➢ Principal medicação utilizada no tratamento de manutenção e profilaxia, tanto em adultos como em crianças. Grande parte dos pacientes com asma leve obtém o controle com doses baixas, enquanto outros necessitam de doses moderadas ou altas.

➢ O tratamento de manutenção com CI diminui a intensidade e a gravidade das exacerbações, o número de hospitalizações e de atendimentos nos serviços de emergência; melhora a qualidade de vida, a função pulmonar e a hiper-responsividade brônquica; e diminui a broncoconstrição, induzida pelo exercício. O controle dos sintomas e a melhora da função pulmonar podem ocorrer após uma a duas semanas de tratamento, enquanto para a reversão da hiper-responsividade brônquica o paciente pode necessitar de meses ou anos de utilização de CI. Os efeitos colaterais sistêmicos dos CI, são habitualmente observados com utilização de doses altas por tempo prolongado, são: perda de massa óssea, inibição do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e déficit de cresci- mento, sem alteração da maturação da cartilagem de crescimento. Candidíase oral, disfonia e tosse crônica por irritação das vias aéreas superiores podem ser observadas com qualquer dose e são reduzidas se a recomendação de higiene oral após o uso for seguida.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À ASMA



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8. REFERÊNCIAS

ASBAI - Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. In: Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia. Vol. 29, n. 5, 2006. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/revistas/vol295/IV_diretrizes_brasileiras_para_o_manejo_da_asma.pdf>.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.53 PROTOCOLO DE BRONQUITE

	PROTOCOLO BRONQUIOLITE	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Bronquilite.

2. DEFINIÇÃO

A Bronquiolite Aguda (BA) é um distúrbio do aparelho respiratório bastante frequente e grave que acomete crianças jovens nos dois primeiros anos de vida (sendo encontrada em crianças até 2-3 anos de idade). Seu pico de incidência ocorre abaixo dos 12 meses de idade e tem um padrão epidêmico com prevalência no outono e no inverno, sendo, nesse período, a causa mais frequente de hospitalização de lactentes. Inicia-se com os sintomas das infecções virais das vias aéreas superiores (febre e coriza), que progridem em quatro a seis dias, evoluindo para o acometimento das vias aéreas inferiores (tosse e chiado).

Em geral, é uma doença autolimitada, com uma taxa de mortalidade baixa (< 1%), embora possa ser mais elevada (30%) em grupo de crianças cardiopatas de alto risco (prematuros com displasia broncopulmonar e imunocomprometidos, desnutridos, entre outros), em que está associada à doença prolongada e ao maior risco de óbito.

Crianças com idade inferior a seis meses apresentam risco de doença grave decorrente da BA. A doença é sazonal e coincide com as epidemias de infecções secundárias a patógenos respiratórios virais. Leva à inflamação e à obstrução dos bronquíolos. O agente etiológico mais frequente é o Vírus Sincucial Respiratório (VSR), mas a BA também pode ser ocasionada por parainfluenza, adenovírus, influenza, Mycoplasma pneumoniae, rinovírus, Chlamydia pneumoniae, metapneumovírus humano e coronavírus.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Bronquiolite pediátrica.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

As características iniciais da doença são: rinorreia abundante e tosse “apertada” associa- da à aceitação inadequada de alimentos (quatro a seis dias após o início dos sintomas). A presença de febre varia de acordo com o patógeno, e lactentes infectados pelo VSR estão frequentemente febris no momento da consulta; naqueles com influenza ou parainfluenza, a febre normalmente é maior do que 39 ºC. Estão presentes taquipneia, hipóxia leve a moderada e sinais de desconforto ventilatório (batimento de asa do nariz e retrações da musculatura ventilatória acessória).

No exame, podem ser encontrados chiado, crepitações ou roncos, expansão torácica diminuída (padrão ventilatório apical) e fase expiratória prolongada. Outros achados observados são conjuntivites, otite média e rinite. Muitos apresentam o abdome distendido devido à hiperinsuflação dos pulmões. Na ausência de sintomas prévios de vias aéreas superiores, sugere-se que crianças com chiado de início agudo possam ter BA. Este diagnóstico deve ser considerado para crianças recém-nascidas com anormalidades (exemplo: doença cardíaca congênita). O refluxo gastresofágico (RGE), a pneumonia aspirativa ou a aspiração de corpo estranho podem mimetizar os sintomas de BA.

b. ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Lactentes frequentemente apresentam uma leve leucocitose, embora o diferencial dos leucócitos seja normal. A hipóxia pode ser observada, e a retenção de CO2 pode ocorrer nos casos graves. Os vírus podem ser detectados em amostras de aspirados nasofaríngeos pela visualização de anticorpos por fluorescência indireta, reação de cadeia da polimerase, radioimunoensaio ou cultura viral. Os resultados dos testes de diagnóstico viral devem ser utilizados para limitar o uso inadequado de antibióticos.

Os achados radiológicos encontrados são: hiperinsuflação, infiltrados grosseiros tipicamente migratórios e atribuíveis a atelectasias pós-obstrutivas, e preenchimento peribrônquico. A BA não é uma doença dos espaços alveolares e, caso haja um infiltrado verdadeiro, deve-se suspeitar de uma pneumonia de origem bacteriana secundária.

c. TRATAMENTO

A análise clínica permanece sendo o critério padrão-ouro para a admissão hospitalar de crianças com BA e não pode ser substituído por critério objetivo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A saturação arterial de oxigênio (SaO2) é o preditor clínico mais consistente para avaliar a piora clínica (variando o ponto de corte entre 90% e 95%); porém, a maioria das crianças nessa variação de SaO2 apresenta boa evolução clínica. Idade inferior a três meses, história clínica de doenças prévias, SaO2, frequência respiratória (FR) e esforço cardioventilatório devem ser observados. A SaO2 maior ou igual a 93% não é determinante para admissão hospitalar. A SaO2< 92%, a prematuridade, recém-nascidos com idade gestacional inferior a 34 semanas, FR > 70 incursões respiratórias por minuto (irpm), atelectasia pulmonar e idade inferior a três meses estão associados com a doença mais grave (definida como incapacidade da criança em manter-se ativa e alerta ou bem hidratada). A SaO2 < 92% é o preditor mais objetivo de gravidade. Geralmente, FR > 80 cpm e hipóxia com SaO2 < 85% são preditores de cuidados em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

i.HIDRATAÇÃO E OXIGENAÇÃO

Tratamento fundamental: hidratação e oxigenação adequadas, oferecendo líquidos por via oral / enteral ou, na impossibilidade desta, por via intravenosa. A SaO2 deve ser mantida maior do que 92%. Essas medidas, associadas à monitorização adequada, constituem o tratamento de suporte aceito nos mais variados centros.

ii.BETA-2 AGONISTAS

A utilização dos beta-2 agonistas (0,15 mg/kg) segue sem evidências científicas definidas, mas, no contexto clínico, continua sendo uma prática quase universal. Entretanto, deve ser suspensa caso 60 minutos após a inalação da droga não ocorra melhora ou ocorra piora clínica. Na infecção por VSR, a redução do diâmetro da via aérea e o chiado são decorrentes de pelo menos quatro causas: aumento da produção de secreção, projeção do epitélio lesado da via aérea para o lúmen, edema de mucosa e intersticial, e broncoconstrição mediada por possíveis mecanismos humorais ou neurogênicos, sendo que a contribuição de cada um desses fatores é variável entre os pacientes, particularmente no que se refere à bronco- constrição.

Os beta-2 agonistas agem apenas na broncoconstrição, sendo mais efetivos quanto maior for a contribuição desta. A terapêutica com broncodilatadores é mais eficaz no estágio inicial da infecção, momento em que as pequenas vias aéreas não estão obstruídas com secreções e debris celulares.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

iii.CORTICOIDE INALATÓRIO E SISTÊMICO

Esta é uma terapêutica controversa, não sendo indicada para o tratamento de BA leve ou moderada. Uma revisão sistemática não demonstrou nenhum benefício do uso dos corticosteroides no manejo da BA. Para as crianças graves, submetidas à ventilação pulmonar mecânica (VPM), pode haver benefícios com a utilização de corticoides; porém, eles provavelmente não previnem o broncoespasmo recorrente após a doença. A fisiopatologia da infecção ocasionada pelo VSR sugere que a ação anti-inflamatória dos corticosteroides pode ser uma terapêutica efetiva; entretanto, as pesquisas efetuadas até o momento não justificam a utilização desta terapêutica, pois não foi demonstrada alteração nos achados clínicos, na admissão hospitalar e no tempo de internação hospitalar.

iv.PROFILAXIA

Medidas utilizadas na prevenção da infecção pelo VSR: utilização de vacinas (imunização ativa) e de imunoglobulinas por via intravenosa. Os esforços para se obter uma vacina efetiva persistem, sem a obtenção de resultados até o momento.

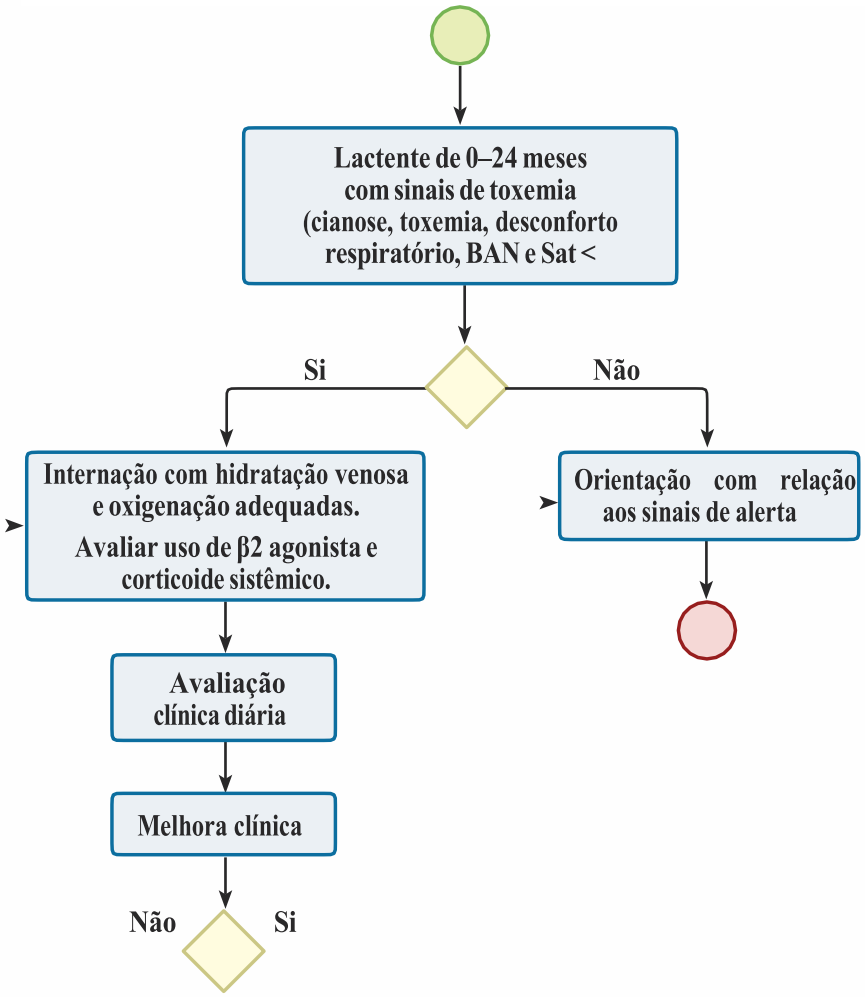
A imunização passiva pode ser realizada com anticorpos monoclonais (palivizumabe) contra o VSR (dose intramuscular: 15 mg/kg/dose uma vez por mês durante os meses epidêmicos). A eficácia da imunização passiva é de 1/200; reduz as taxas de hospitalização em 55% pelo VSR.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS

d. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À BRONQUIOLITE



6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

7. REFERÊNCIAS

CARVALHO, W. B.; JOHNSTON, C.; FONSECA, M. C. Bronquiolite aguda, uma revisão atualizada. In: Revista da Associação Médica Brasileira. São Paulo, 2007, vol. 53, n. 2, p.182-188. Disponível em: <http://www.scielo. br/pdf/ramb/v53n2/27.pdf>.

8. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.54 PROTOCOLO DE PNEUMONIA

	PROTOCOLO PNEUMONIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:07**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Pneumonia.

2. DEFINIÇÃO

A Pneumonia Adquirida na Comunidade é a doença infecciosa aguda de maior impacto quanto a morbidade e custos relacionados ao tratamento. Os sintomas relatados pelo responsável são semelhantes aos da asma, da bronquiolite e de outras afecções respiratórias. Há um processo inflamatório das vias aéreas inferiores que é a resposta do hospedeiro ao agente agressor. O quadro clínico é semelhante, independente do agente etiológico – tosse, febre e dificuldade respiratória.

Os vírus predominam nos primeiros anos de vida e vão deixando lugar para as bactérias. Até três dias após o nascimento, provavelmente se trata de pneumonia adquirida intraútero, sendo os agentes etiológicos mais prováveis *Streptococcus do Grupo B, germes Gram-negativos e Listeria monocytogenes.* A partir do terceiro dia, devemos considerar *S. Aureus e Staphylococcus epidermidis*, além dos Gram-negativos. Entre um e três meses de vida, além dos agentes bacterianos, os agentes da pneumonia afebril do lactente devem ser lembrados: *Chlamydia trachomatis, Ureaplasma urealyticum* e o vírus respiratório sincicial.

Acima dos três meses de idade, por ordem de frequência, os agentes são os vírus (respiratório sincicial, sobretudo*), S. pneumoniae e H. influenzae (tipo B e cepas não tipáveis); S. Aureus, Chlamydia spp e Mycoplasma pneumoniae* têm relevância ainda desconhecida, mas sempre devem ser considerados no diagnóstico diferencial.

Em pré-escolares, a participação do *S. Aureus* reduz-se e, inversamente, o envolvimento do *M. pneumoniae* se eleva paulatinamente a partir dos 4-5 anos. Os agentes bacterianos principais continuam sendo *S. pneumoniae e H. influenzae,* mas com progressivo destaque para o primeiro. Nos escolares e adolescentes, *S. pneumoniae* continua sendo o agente bacteriano mais frequente. *M. pneumoniae e Chlamydia pneumoniae* são microrganismos de prevalência crescente, e *H. influenzae* e os vírus têm participação reduzida.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Bronquiolite pediátrica.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

As síndromes respiratórias agudas apresentam sintomas muito semelhantes. A história clínica deve ajudar a separar as infecções do trato respiratório superior das infecções do trato respiratório inferior. A Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) costuma ser precedida por um quadro de infecção viral alta. A mudança de sinais e sintomas do quadro viral para o bacteriano pode não ser evidente para os familiares. Na PAC, o quadro clínico pode ser mais grave, a febre mais elevada, a prostração mais evidente e a tosse mais produtiva.

A pneumonia afebril não é frequente e é mais encontrada em crianças até os 3 meses de vida. A intensidade e o comportamento do quadro febril podem ajudar na distinção clínica. Os quadros virais podem apresentar febre superior a 39 °C, mas, após a diminuição da temperatura com antitérmicos ou banhos, apresentam uma grande melhora do estado geral, ao passo que nas infecções bacterianas a prostração se mantém. Toxemia, palidez e cianose acompanham a prostração e mostram relação com a gravidade do caso. A taquipneia com ou sem dispneia é mais encontrada nos casos de PAC, sendo este o sintoma mais importante no seu diagnóstico. Quanto menor for a criança, mais perceptível será a dificuldade respiratória. A taquipneia, na presença de febre, deve ser reavaliada após a diminuição da temperatura. A tosse é um dos sintomas mais encontrados nas doenças respiratórias, não sendo específica da PAC. A história de outros episódios de desconforto respiratório chama a atenção para doença com hiper-reatividade brônquica.

No exame físico devemos identificar a taquidispneia. A medida da frequência respiratória (FR) mostra uma relação estreita com a gravidade da PAC e com a hipoxemia. A FR modifica-se no primeiro ano de vida, indo de 50 incursões por minuto (ipm) na primeira semana para 40 ipm aos seis meses de idade. A FR deve ser medida com a criança no colo do responsável ou sentada. A medida realizada com o estetoscópio pode irritar a criança e aumentar a contagem. Os valores considerados normais variam de acordo com a idade: até os 2 meses, FR = 60 ipm; de 2 meses a 12 meses, FR = 50 ipm; acima de 12 meses, FR = 40 ipm. A presença de retração intercostal é um sinal de gravidade da doença e seu achado é indicativo de internação hospitalar. É mais observado em crianças pequenas de até dois anos de idade. O batimento das asas do nariz pode ser observado, assim como a presença de um estridor expiratório contínuo, decorrente do

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

fechamento das cordas vocais com intuito de elevar a pressão expiratória final, o que é um sinal de gravidade.

A ausculta respiratória varia de acordo com o padrão anatômico e a extensão da pneumonia. Deve ser realizada após a inspeção torácica. O choro pode prejudicar a ausculta. Em crianças, é frequente o comprometimento brônquico com estertores finos médios e grossos. À ausculta, o murmúrio vesicular poderá estar diminuído na condensação por pneumonia, como também nas grandes atelectasias e nos derrames pleurais.

O frêmito tóracovocal estará aumentado nos casos de consolidação e diminuído nos derrames pleurais. À palpação e à percussão, pouco realizadas, podem-se identificar condensações, derrames extensos (sinal de Signorelli com macicez na coluna vertebral nos indica derrame pleural), enquanto a coluna normal à percussão nos indica atelectasia com expansão do pulmão oposto.

Podemos ter exame físico negativo até a identificação da clássica síndrome da condensação (frêmito tóracovocal aumentado, macicez e estertores crepitantes com sopro tubário).

a. **ABORDAGEM DIAGNÓSTICA**

i.RADIOLOGIA

A radiografia de tórax confirma o diagnóstico de pneumonia, avalia a extensão do processo e identifica complicações. Sua indicação deve ser clinicamente justificada e a sua interpretação, procedida de forma sistematizada e minuciosa, a começar pela análise da qualidade da técnica radiológica, pois exames de má qualidade levam a diagnósticos equivocados.

De um modo geral, nas pneumonias exclusivamente virais predominam espessamentos brônquicos e peribrônquicos, infiltrados intersticiais, adenopatia hilar e para-hilar, hiperinsuflação e atelectasia; deve-se sempre procurar distingui-las da consolidação bacteriana. Por vezes, verifica-se a dissociação entre os quadros clínico e radiológico, ou seja, um paciente oligossintomático com alterações radiológicas relativamente floridas e vice-versa. Por outro lado, as pneumonias bacterianas apresentam-se com padrão alveolar segmentar ou lobar, broncograma aéreo, abscessos, pneumatoceles, espessamento ou derrame pleurais e imagens arredondadas.

O Mycoplasma pneumoniae determina alterações radiológicas mistas, ora assumindo padrão viral, ora bacteriano, ou ambos. As consolidações são mais frequentemente vistas em escolares e adolescentes, ao passo que infiltrados intersticiais e espessamento hilar ocorrem em pré-escolares. Infiltrados reticulares ou reticulonodulares restritos a um único lobo constituem a alteração radiológica usual. A radiografia de tórax não deve ser solicitada para o controle de cura de PAC.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b. **TRATAMENTO**

i.CONDUTA NO HOSPITAL

Oxigenoterapia – deve ser estimulado o uso de oxímetros nas unidades de saúde. O emprego do oxigênio está indicado para todas as crianças classificadas como tendo pneumonia grave e apresentando:

- tiragem subcostal grave;
- taquipneia de acordo com a faixa etária;
- gemência respiratória;
- cianose central;
- incapacidade de deglutição pela dificuldade respiratória;
- saturação Periférica de Oxigênio (SpO2) menor que 92%.

ii.CONDUTA NO DOMICÍLIO

Os familiares de crianças com pneumonia que têm condições clínicas de serem tratadas em casa sempre devem ser orientados: quanto ao modo de administrar os antibióticos, tratar a febre, ter cuidados com a alimentação e a hidratação; e a observar sinais de piora do paciente que demandariam a busca de serviço de saúde a qualquer momento.

iii.TRATAMENTO AMBULATORIAL

Antibióticos de primeira escolha são a amoxicilina ou a penicilina procaína (Tabela 1). Apesar do aumento da resistência do pneumococo nos últimos anos, recomendamos as doses habituais dos betalactâmicos no tratamento da pneumonia adquirida na comunidade. O uso abusivo de antibióticos em quadros virais pode aumentar a resistência à penicilina.

Tabela 1. Tratamento ambulatorial

IDADE	ANTIBIÓTICO INICIAL
2 meses a 5 anos	Amoxicilina ou Penicilina procaína
6 a 18 anos	Amoxicilina ou Penicilina procaína (segunda opção: Macrolídeos)

Em crianças acima de 6 anos, devido à incidência de *Mycoplasma pneumoniae e Chlamydia pneumoniae*, pode-se optar pela introdução de macrolídeos.

iv.PACIENTES INTERNADOS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Em crianças com idade inferior a 2 meses, deve-se introduzir penicilina cristalina ou ampicilina associada a amicacina ou a gentamicina. Em pacientes com idade inferior a 5 anos e na presença de pneumonia extensa, de evolução rápida e com comprometi- mento importante do estado geral, deve-se optar pela introdução de oxacilina associada a cloranfenicol ou a cefalosporina de terceira geração, devido à possibilidade de infecção por *Staphylococcus aureus* ou *Haemophilus influenzae*. Em quadros acompanhados por sibilos e insuficiência respiratória, opta-se pela introdução de broncodilatadores e corticosteroides.

v.QUANDO PENSAR EM COMPLICAÇÃO

Se a criança permanece febril ou clinicamente instável após 48-72h da admissão por pneumonia, deve-se pesquisar complicações, como derrame pleural (mais frequente), pneumatocele e abscesso pulmonar.

Do ponto de vista terapêutico, o derrame pleural pode ser não complicado (quando não necessita drenagem) ou complicado (quando necessita procedimento cirúrgico complementar). Os derrames parapneumônicos não complicados apresentam evolução clínica favorável com a antibioticoterapia apropriada e serão reabsorvidos à medida que a pneumonia regride.

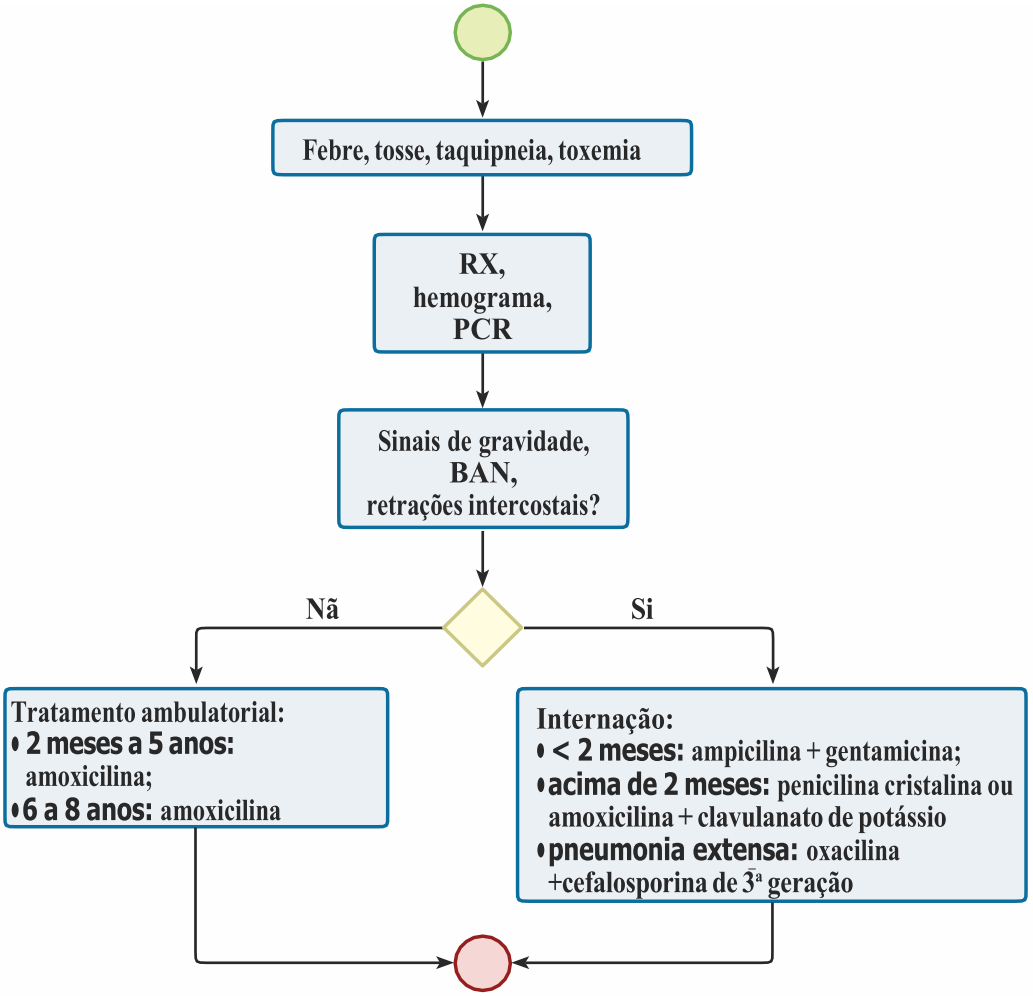
A pneumatocele também e uma complicação importante, sendo definida como uma cavidade pulmonar cística de paredes finas. Pode ocorrer em pneumonias bacterianas de qualquer etiologia. Embora seja mais caracteristicamente causada por estafilococos, nota-se sua maior frequência nas pneumonias por Streptococcus pneumoniae. A radiografia de tórax é suficiente para o diagnóstico. A tomografia de tórax poderá ser utilizada para melhor avaliação da imagem, incluindo as complicações; para diagnóstico diferencial com pneumotórax e cistos pulmonares; e para localizar o sítio de drenagem percutânea, quando necessária. Na maioria das vezes, as pneumatoceles têm involução espontânea, num período que pode variar de semanas até mais de um ano. O tratamento das pneumatoceles deve ser conservador na maioria dos pacientes.

Os abscessos pulmonares correspondem a uma área de cavitação do parênquima pulmonar resultante de necrose e supuração. Geralmente, radiografias de tórax em póstero-anterior (paciente sentado ou em pé) e perfil são suficientes para o diagnóstico. Apresenta-se, frequentemente, como cavidade > 2 cm, com paredes espessas e nível hidroaéreo. Os antibióticos isoladamente resolvem de 80% a 90% dos abscessos pulmonares em crianças. A duração do tratamento depende da evolução clínico-radiológica. O tratamento clínico resolve a maioria dos casos de abscesso pulmonar. Outras complicações da pneumonia adquirida na comunidade são: atelectasias, pneumonia necrosante, pneumotórax, fístula broncopleural, hemoptise, septicemia e bronquiectasia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9. FLUXOS

a. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PNEUMONIA



10. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

11. REFERÊNCIAS

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade em Pediatria. In: Jornal Brasileiro de Pneumologia. São Paulo, v. 33, suppl.1, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000700002&lng=en&nrm=is o&tlng=pt>.

12. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.55 PROTOCOLO DE INFLUENZA – H1N1

	PROTOCOLO INFLUENZA – H1N1	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Gripe por Influenza-H1N1.

2. DEFINIÇÃO

É uma doença respiratória aguda causada pelo vírus influenza A. O período de incubação da influenza dura de um a quatro dias. A transmissibilidade ocorre principalmente 24 horas antes do início dos sintomas e nas crianças pode durar em média dez dias, podendo se prolongar por mais tempo em pacientes imunossuprimidos. Dura até 3 dias após o final da febre.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Gripe por Influenza-H1N1 em pediatria.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

5.1.1 INFECÇÃO AGUDA FEBRIL DAS VIAS AÉREAS

a) São sinais de agravamento (piora do estado clínico):

- aparecimento de dispneia ou taquipneia ou hipoxemia – SpO2 < 95%;
- persistência ou aumento da febre por mais de três dias (pode indicar pneumonite primária pelo vírus influenza ou secundária a uma infecção bacteriana);
- miosite comprovada por creatinofosfoquinase – CPK (≥ 2 a 3 vezes).

A febre geralmente é mais acentuada em crianças.

Os demais sinais e sintomas são habitualmente de aparecimento súbito, como: calafrios, mal-estar, cefaleia, mialgia, dor de garganta, artralgia, prostração, rinorreia, tosse seca.

b) Podem ainda estar presentes:

- diarreia, vômito, fadiga, rouquidão, hiperemia conjuntival;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- alteração do sensório com exacerbação dos sintomas gastrointestinais em crianças;
- desidratação.

c) As complicações mais frequentes são:

- pneumonias bacterianas ou por vírus;
- sinusite;
- otite;
- desidratação.

Em crianças, além dos itens anteriores, observar os batimentos das asas do nariz, cianose, tiragem intercostal e inapetência.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- Realizar avaliação clínica minuciosa.
- Hemograma (leucocitose, leucopenia ou neutrofilia).
- Bioquímica do sangue (alterações enzimáticas, musculares e hepáticas). Infiltrado intersticial localizado ou difuso, ou presença de área de condensação.
- OBS: O exame laboratorial para diagnóstico específico de Influenza A (H1N1) somente está indicado para os casos hospitalizados (internados) de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG).

5.3 TRATAMENTO

5.3.1 SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

a) Realizar avaliação clínica minuciosa e, de acordo com a indicação, iniciar terapêutica imediata de suporte, incluindo hidratação venosa e oxigenoterapia, e manter monitoramento clínico.

b) Indicar internação hospitalar.

c) Para pacientes sem sinais de risco, apenas sintomáticos, aumentar ingestão de líquidos.

d) Iniciar imediatamente o tratamento com o fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) após suspeita clínica, independentemente da coleta de material para exame laboratorial.

e) Em pacientes com fatores de risco para complicações e com SRAG, o antiviral (oseltamivir) ainda apresenta benefícios, mesmo se iniciado após 48 h do início dos sintomas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

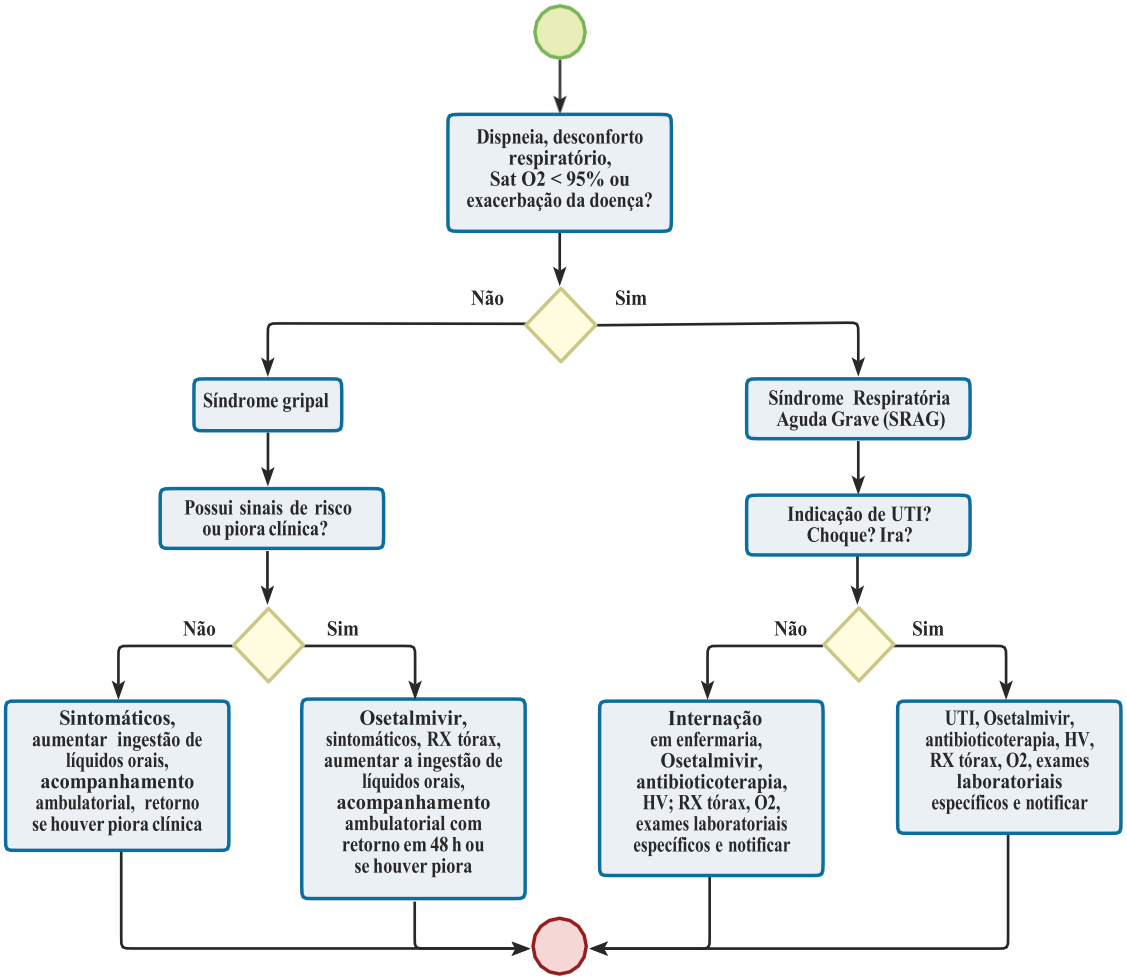
5.3.2 POSOLOGIA

CRIANÇAS MAIORES DE 1 ANO DE IDADE			
≤ 15 kg	30 mg	12/12 h	5 dias
15 a 23 kg	45 mg	12/12 h	5 dias
23 a 40 kg	60 mg	12/12 h	5 dias
> 40 kg	75 mg	12/12 h	5 dias

CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO DE IDADE			
0 a 8 meses	3 mg/kg	12/12 h	5 dias
9 a 11 meses	3,5 mg/kg	12/12 h	5 dias

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À INFLUENZA H1N1



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2015. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/dezembro/17/protocolo--influenza2015-16dez15-isbn.pdf>.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	PROTOCOLO MENINGOENCEFALITES	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Meningoencefalites.

2. DEFINIÇÃO

As meningoencefalites são processos inflamatórios ou infecciosos agudos das meninges (membranas leptomeníngeas) e espaço subaracnóideo, envolvendo encéfalo e medula espinhal. Podem ser causadas por bactérias, vírus, fungos, ou podem ter causas não infecciosas, como colagenoses, neoplasias ou hemorragias subaracnoides. São doenças graves, com alta mortalidade e morbidade, além de sequelas frequentes nos sobreviventes. São doenças de notificação obrigatória em 24 h a partir do diagnóstico para início imediato das medidas de controle. A etiologia mais provável depende da idade:

a) 0 a 1 mês: *Streptococcus agalactiae do grupo B, Listeria monocytogenes, Gram-negativos (E. coli e Klebsiella SP);*

b) 1 a 3 meses: *Streptococcus grupo B, Listeria monocytogenes, Escherichia coli;*

c) 3 meses a 5 anos: *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae B, Neisseria meningitidis;*

d) > 5 anos: *Neisseria meningitidis e Streptococcus pneumoniae.*

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Meningoencefalites em pediatria.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

a) Quando suspeitar: há suspeita clínica de meningoencefalites em qual- quer quadro agudo infeccioso, mesmo com outro foco já identificado, quando acompanhado de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

prostração, letargia, hipoatividade, alteração do nível de consciência, cefaleia, náuseas, vômitos associados ou não a sinais de irritação meníngea, convulsão, coma, abaulamento de fontanela, rash purpúrico ou petequial, hipotensão ou hipertensão, irritabilidade, choque, sepse, sinais neurológicos focais.

b) Anamnese: verificar história prévia de trauma ou procedimento cirúrgico, imunodeficiência, meningoencefalite, anemia falciforme, síndrome nefrótica, contato com doença infecciosa ou com água de chuva. Verificar sintomas asso- ciados de parotidite, orquite, gastroenterite, erupções cutâneas, linfoadenopatias, vesículas genitais, mialgias, sintomas respiratórios.

c) Exame físico: além dos sintomas de irritação meníngea clássica (rigidez de nuca e sinais de Kernig e Brudzinsky), avaliar com atenção: temperatura axilar, sinais cutâneos, presença de fístula, sinais sistêmicos, fontanela e sinais neurológicos focais ou sistêmicos.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Como confirmar: a confirmação é feita pelo exame de líquor, que deve ser realizado imediatamente em todos os casos suspeitos, só sendo contraindicado em casos com suspeita de hipertensão intracraniana, instabilidade hemodinâmica grave, infecção no local da punção e trombocitopenia relativa. Nesses casos, é recomendada a terapia antimicrobiana empírica. Deve-se pedir citologia global e específica, glicoraquia, cloretos, proteínas, bacterioscopia pelo Gram, látex e cultura.

Exames laboratoriais: além do exame de líquor, devem ser solicitados hemograma completo, coagulograma, hemocultura, ureia, creatinina, eletrólitos, glicemia e, conforme o caso, avaliar necessidade de radiografia de tórax e seios da face, tomografia de crânio, ultrassonografia transfontanela, EAS e urinocultura, gasometria e cultura de lesão de pele.

Valores normais do líquor:

	GRAM	LEUCO	DIFERENCIAL	PTN	GLIC
PREMATURO	0	0-25	ATÉ 61% PMN	< 170	> 24
RN A TERMO	0	15-20	PMN <75%	< 120	> 50
LACTENTES	0	< 7	MONO > 75%	20-45	> 50
CRIANÇAS	0	< 7	PMN = 0	20-45	> 50

Diagnóstico etiológico:

	BACTERIANA	VIRAL	TUBERCULOSA
CÉLULAS	40 a 20.000 PMN	50 a 1.000 MN	20 a 500 MN
GLICOSE	diminuída	normal	diminuída
PROTEÍNAS	> 50 mg/dl	normal	> 100 mg/dl

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

BACTERIOSCOPIA	positiva	negativa	+ BAAR
CULTURA	positiva	negativa	+ BK
LÁTEX	+/-	negativa	negativa
PCR	+		+

5.3 TRATAMENTO

5.3.1 MENINGITE BACTERIANA

- Recém-nascido: ampicilina (200 a 400 mg/kg/dia EV de 6/6 h) associada a gentamicina (7,5 mg/kg/dia EV de 24/24 h) ou ceftriaxona (100 mg/kg/dia EV de 12/12 h);
- 1 mês a 6 anos: ceftriaxone (100 mg/kg/dia EV de 12/12 h);
- Acima de 6 anos: penicilina cristalina (200.000 a 400.000 UI/kg/dia EV de 6/6 h) ou ceftriaxone (100 mg/kg/dia EV de 12/12 h);
- DURAÇÃO DO TRATAMENTO: 8 dias para meningococo, 10 a 14 dias para pneumococo ou haemophilus, 14 a 21 dias para meningite neonatal.

5.3.2 MENINGOENCEFALITE VIRAL (HERPÉTICA)

- Iniciar aciclovir 30 mg/kg/dia EV de 8/8 h por 10 a 14 dias.

5.3.3 MENINGITE TUBERCULOSA

- Rifampicina 20 mg/kg/dia – máximo 600 mg VO 24/24 h;
- Hidrazida 20 mg/kg/dia VO 24/24 h – máximo 400 mg;
- Pirazinamida 35 mg/kg/dia VO 24/24 h – máximo 2000 mg
- Manter por três meses e depois por mais nove meses sem pirazinamida.

5.3.4 MEDIDAS ADICIONAIS E GERAIS

- Pausa alimentar por 24 a 48 h, de acordo com a gravidade do caso;
- Precauções básicas de gotículas nas primeiras 24 horas de tratamento;
- Monitorização dos sinais vitais;
- Garantir estabilidade hemodinâmica;
- No caso da tuberculose, manter por 1 mês;
- Evitar hiperhidratação e atentar para a possibilidade de secreção inapropriada de hormônio antidiurético.

5.3.5 QUIMIOPROFILAXIA

Doença meningocócica: está indicada para contactantes intradomiciliares e íntimos; para profissionais de saúde que fizeram respiração boca a boca, intubação orotraqueal, aspiração de secreções respiratórias e exame de fundo de olho sem uso de máscara.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

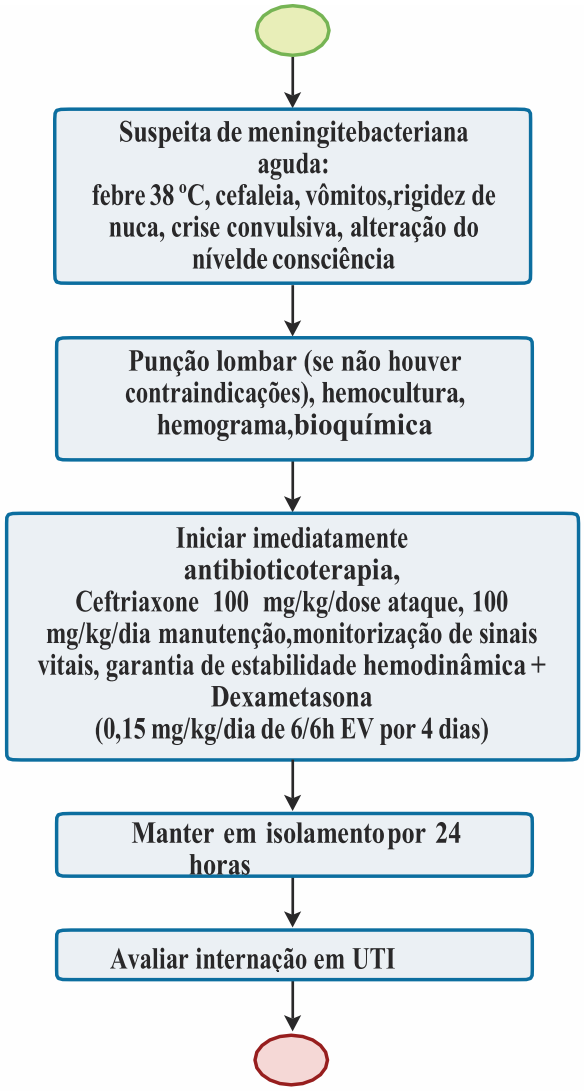
- Rifampicina: 20 mg/kg/dia para crianças e 600 mg para adultos a cada 12 h, VO durante 2 dias. Em gestantes, usar ceftriaxona 250 mg IM dose única.

Meningite por haemophilus influenzae tipo B: indicada para contatos intradomiciliares quando existir outra criança com menos de cinco anos, ou quando há um caso de creches e pré-escola, sendo preconizado para todas as crianças da instituição.

- Rifampicina: 20 mg/kg/dia para crianças e 600 mg para adultos a cada 24 h, VO durante 4 dias. Em gestantes, usar ceftriaxona 250 mg IM dose única.
- Dexametasona (0,15 mg/kg/dose, EV de 6/6 h) por 4 dias para reduzir o risco de sequelas auditivas, iniciando de preferência antes do antibiótico.

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À MENINGOENCEFALITES



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

BARBOSA, A. P. Condutas de urgência em pediatria. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.

BEVILACQUA, C. C.; MORAES, S. R. S.; FERNANDES, M. F.; COSTA, A. M.; RODRIGUES M. C. F. Emergências Pediátricas do Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPPMG - UFRJ). São Paulo: Atheneu, 2001.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	PROTOCOLO CRISE CONVULSIVA E ESTADO DE MAL EPILÉPTICO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Crise convulsiva e estado de mal epiléptico.

2. DEFINIÇÃO

Uma crise epiléptica é definida como evento episódico, transitório, que ocorre como manifestação de uma descarga neuronal anormal do cérebro.

Estado de Mal Epiléptico (EME) compreende uma crise prolongada ou crises recorrentes sem recuperação completa da consciência por 30 minutos ou mais.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com suspeita, ou diagnóstico de Crise convulsiva e estado de mal epiléptico em pediatria.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

As crises caracterizam-se por sintomas motores ou sensoriais faciais unilaterais, manifestações orofaríngeas, paralisia da fala e hipersalivação.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Anamnese e exame físico cuidadosos.

Os exames complementares devem ser orientados pelos achados da história e do exame físico.

Considerar fortemente a punção lombar em crianças abaixo de 12 meses após a primeira crise convulsiva, nas quais as manifestações clínicas de infecção do SNC podem não estar presentes; e naquelas entre 12 e 18 meses de vida, nas quais essas manifestações podem ser incertas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Em pacientes acima de 18 meses com primeiro episódio de CE a punção lombar não deve ser realizada rotineiramente, mas sim mediante a observação clínica de sinais e sintomas sugestivos de infecção central.

Exames de imagem, como ressonância magnética (RM) do encéfalo e tomografia computadorizada (TC) crânio, devem ser solicitados na suspeita de causas estruturais (lesões cerebrais, tais como tumores, malformações vasculares ou esclerose hipocampal).

5.3 TRATAMENTO

Avaliação de vias aéreas, ventilação e circulação, acesso venoso.

a) Medicações iniciais:

- Diazepam 0,3 a 0,5 mg/kg/dose IV ou retal (dose máxima inicial 10 mg), à velocidade máxima de infusão de 1 mg/kg/min, pelo risco de depressão respiratória; pode repetir após 10 min. Dose de escolha para o tratamento inicial.

OU

- Midazolan 0,05 a 0,2 mg/kg/dose, em velocidade máxima de infusão de 4 mg/min, intravenosa, intramuscular, nasal ou retal.

b) Se ainda em crise (10 min):

- Fenobarbital IV 20 mg/kg/dose (máx. 1 mg/kg/min);
- Fenitoína dose de ataque 20 mg/kg/dose IV (diluído 1: 20 SF 0,9% máx. 1 mg/ kg/min), concomitante aos benzodiazepínicos (uma vez que a ação dos primeiros é fugaz), podendo ser repetida se necessário 10 mg/kg após 60 minutos, com manutenção de 5 a 10 mg/kg/dia.

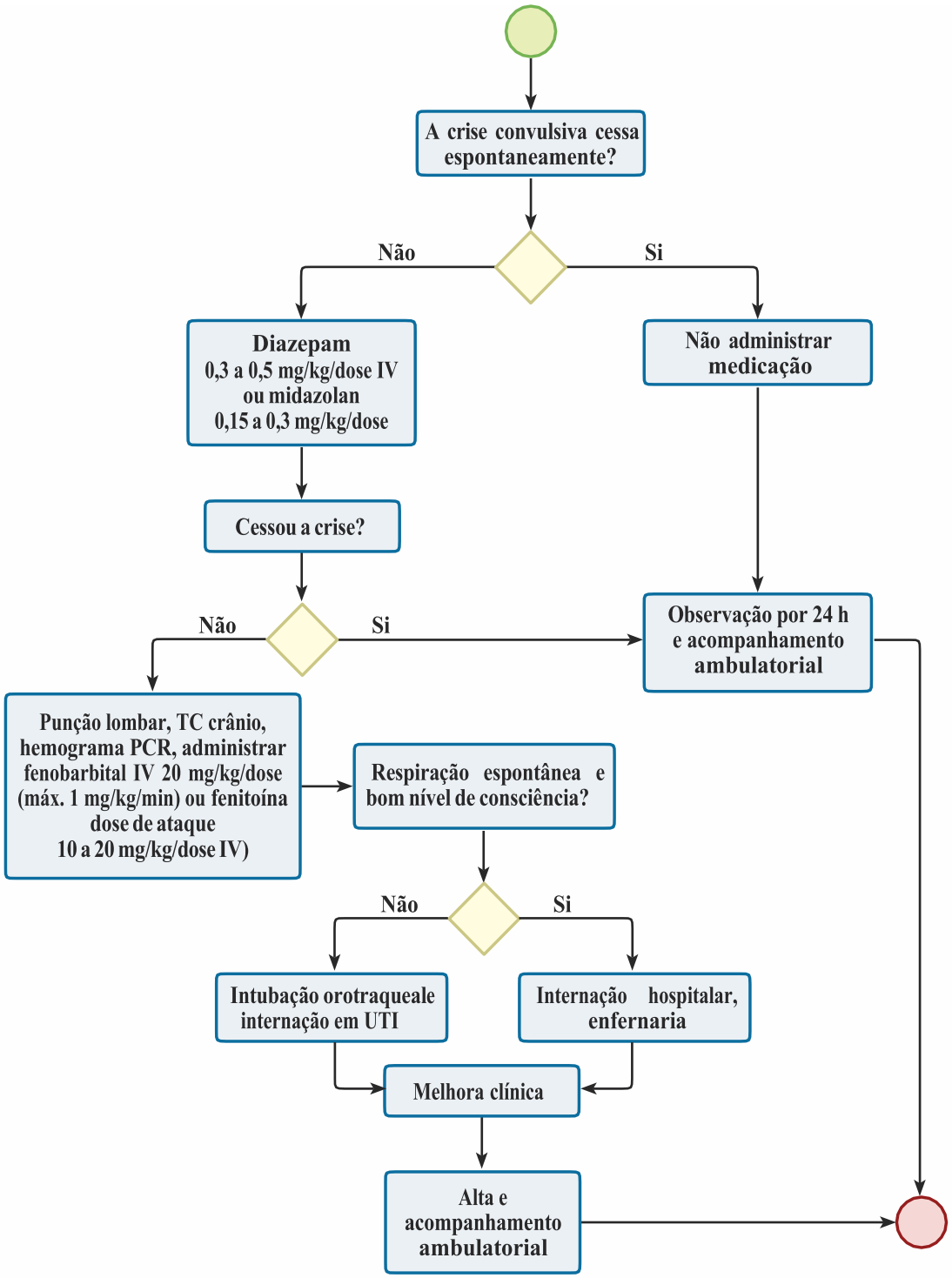
c) Pacientes entubados, ventilados e monitorizados (EME):

- Midazolan infusão contínua 0,05 mg a 0,4 mg/kg/hora; Tiopental 10,0 a 120,0 µg/kg/min; ou Propofol 3 a 5 mg/kg/hora.
- Gasometria arterial.

6. FLUXOS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À CRISE CONVULSIVA E ESTADO DE MAL EPILÉPTICO



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Epilepsia. Brasília, v. 3, 2014. (Retificado em 27/11/2015). Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/Epilepsia---PCDT-Formatado--.pdf>.

MAIA FILHO, H. S. Abordagem das crises epilépticas na emergência pediátrica. In: Revista de Pediatria da Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro (SOPERJ). Rio de Janeiro, 2012.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.58 PROTOCOLO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIO

	PROTOCOLO PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Parada Cardiorrespiratória.

2. DEFINIÇÃO

Define-se como Parada Cardiorrespiratória (PCR) a interrupção súbita e brusca da circulação sistêmica e/ou da respiração.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com Parada Cardiorrespiratória em pediatria.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Inconsciência;
- Ausência de movimentos respiratórios;
- Ausência de pulso.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- Verificar pulso braquial em lactentes e carotídeo ou femoral em crianças.
- Cianose e palidez cutânea.

5.3 TRATAMENTO

a) Iniciar a Reanimação Cardiopulmonar (RCP) com C-A-B (compressões torácicas, vias aéreas, respiração).

- Compressões torácicas em uma frequência de 100 a 120/min.
- Recomenda-se que a profundidade da compressão torácica em uma criança seja de 5 cm e em bebês (exceto recém-nascidos) seja de 4 cm.
- A proporção é de 30:2 (compressões: ventilação) se houver apenas um socorrista. Caso haja dois ou mais socorristas, a proporção passa a ser de 15:2 (massagem: ventilação).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Ventilação com reanimador manual e máscara ou intubação traqueal com fonte de oxigênio a 100%.

b) Utilizar o desfibrilador assim que ele estiver disponível, o que significa interromper as compressões torácicas para que o desfibrilador verifique o ritmo e dê o choque se necessário.

- A desfibrilação em crianças deve ser feita com dose inicial de 2 J/kg.
- Se houver refratariedade ao primeiro choque, aumentar a energia para 4 J/kg ou subir até um máximo de 10 J/kg. Aplique 1 choque e reinicie a RPC imediatamente por cerca de 2 min.

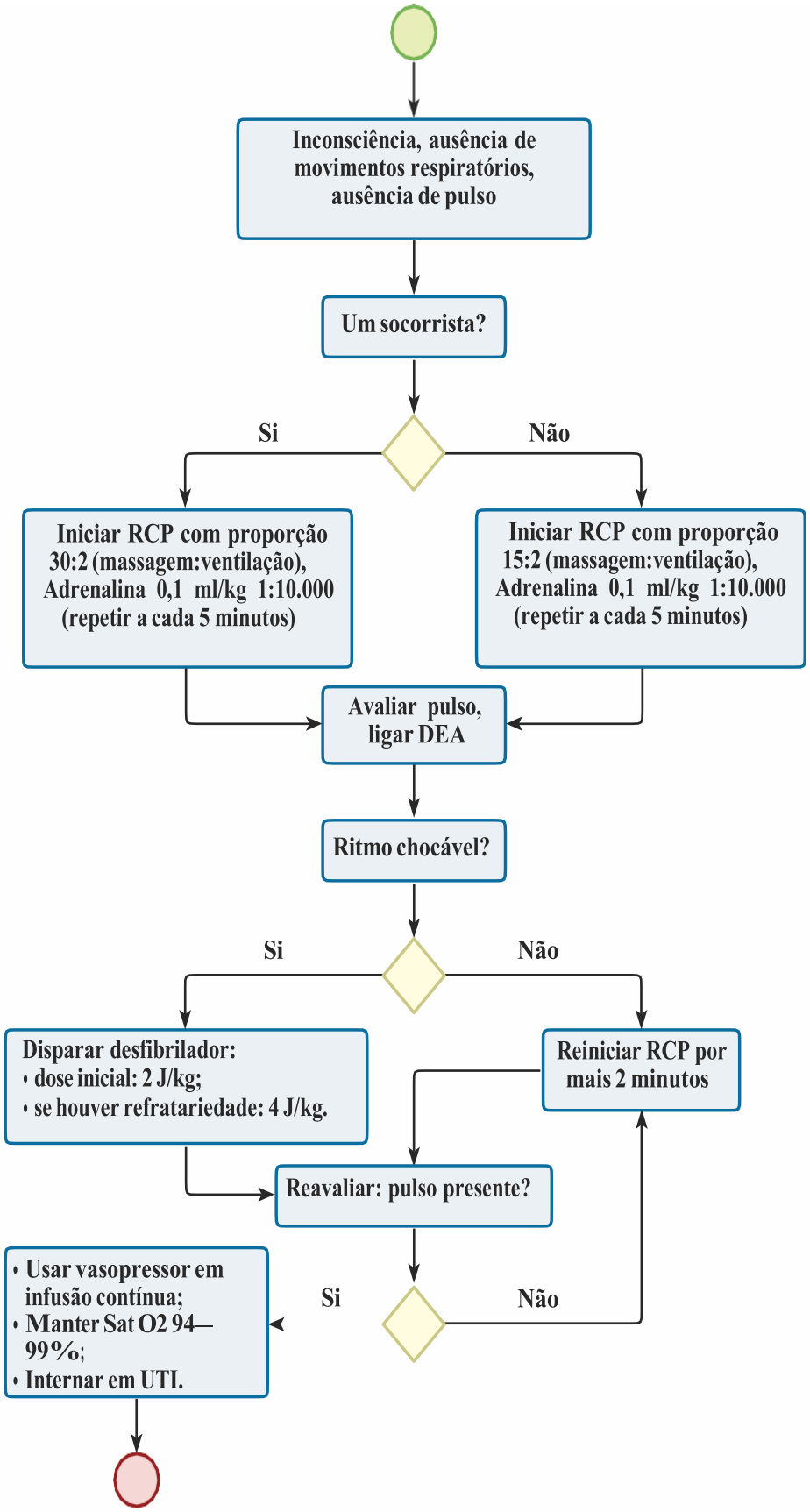
c) Aplicar adrenalina 0,1 ml/kg da concentração 1:10.000 durante a RCP; repetir a cada 5 min.

d) Após retorno à circulação espontânea, devem ser usados vasopressores em infusão contínua para manter a pressão arterial da criança acima do 5º percentil para a idade. O objetivo de saturação de oxigênio é de 94 a 99%, evitando-se fortemente que ocorra hipoxemia e limitando a ocorrência de hipercapnia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS

a. PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

INSTITUTO BRASILEIRO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE (IBSP). Suporte de Vida em Pediatria (PALS): Novas Diretrizes 2015. Disponível em: <http://www.segurancadopaciente.com.br/central_conteudo/artigos-comentados/suporte-de-vida-em-pediatria-pals-novas-diretrizes-2015/>.

REIS, A.G.; VASCONCELLOS, M.C. Ressuscitação Cardiopulmonar Pediátrica (artigo de revisão). Jornal de Pediatria. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), 2015. Disponível em: <http://www.jped.com.br/ conteúdo/99-75-s159/port.pdf>.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	PROTOCOLO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:07**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Traumatismo Cranioencefálico.

2. DEFINIÇÃO

O traumatismo de repercussão clínica importante requer diagnóstico rápido, especialmente quando o tratamento consiste em intervenção cirúrgica imediata.

A tomografia computadorizada (TC) é o principal exame na emergência para avaliação do traumatismo craniano; alguns estudos americanos apontam que o uso da TC teve aumento maior do que o dobro nas últimas duas décadas. Muitos dos achados tomográficos não impõem qualquer intervenção no tratamento.

Considerando tais fatos, há uma preocupação crescente com a exposição à radiação, particularmente na população pediátrica, sendo de grande importância identificar quais pacientes se beneficiariam de conduta com observação clínica mais conservadora, evitando a exposição desnecessária à radiação.

O presente protocolo tem como objetivos:

- otimizar a indicação de TC nos pacientes com traumatismo craniano, evitando exposição desnecessária à radiação;
- orientar quanto à necessidade de avaliação do especialista neurocirurgião e de internação;
- apontar as recomendações e orientações de alta aos pacientes e acompanhantes.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com Traumatismo Cranioencefálico em pediatria.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O diagnóstico é obtido por meio de história clínica e exame físico, no qual se deve avaliar e registrar:

a) Mecanismo de trauma:
   - queda – altura, local, possibilidade de amortecimento da queda, posição na queda etc.;
   - tipo de veículo envolvido e velocidade (carro, bicicleta, patins) e o uso de dispositivos de segurança (cinto, capacete, airbag);
   - impacto contra objeto estacionado e natureza desse objeto;
   - características de objeto lançado contra cabeça: bola, objeto metálico, objeto pesado etc.;
   - atropelamento;
   - outros.

b) Sintomas pós-trauma:
   - perda da consciência;
   - amnésia – duração;
   - vômitos – número de episódios, momento após o trauma;
   - náuseas e/ou vertigem – duração, persistência, intensidade;
   - convulsão – tipo, tempo de início após o trauma, duração;
   - cefaleia – intensidade, início do sintoma, duração, localização;
   - comportamento alterado comparado ao habitual.

c) Exame físico:
   - Escala de Coma de Glasgow conforme tabela (p. 139);
   - sinal de alteração do estado mental – agitação, sonolência, questionamento repetitivo, respostas lentificadas;
   - abaulamento da fontanela;
   - sinais de fratura de base de crânio (hematoma de mastoide ou Sinal de Battle; hematoma periorbitário ou Sinal de Guaxinim, hemotímpano, perda de líquor, otorreia/rinorreia);
   - fratura craniana palpável;
   - hematoma subgaleal – local, tamanho;
   - deficiência neurológica – força e sensibilidade;
   - sinais de intoxicação – álcool, medicações, drogas ilícitas;

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A partir das informações da avaliação clínica inicial, a TC de crânio sem contraste será indicada como exame complementar, conforme os critérios discutidos adiante.

A TC é o exame padrão para diagnóstico rápido de lesões decorrentes de traumatismo craniano. Entretanto, a TC também pode subestimar lesões identificáveis por outros métodos e um paciente pode ter indicação de internação por traumatismo craniano independentemente dos achados tomográficos.

a) Critérios para realização de TC em crianças:

- Escala de Coma de Glasgow < 14;
- alterações do estado mental;
- perda da consciência (independente da duração);
- sinais de fratura de base de crânio (ou, em menores de 2 anos, qualquer fratura craniana).

Na ausência desses critérios, deve-se ponderar entre manter a criança em observação clínica ou realizar tomografia computadorizada nas seguintes condições:

b) Em MAIORES de 2 anos:

- história de vômitos;
- vertigem;
- mecanismo de trauma grave (*);
- hematoma occipital (assim como hematomas volumosos em outras localizações);
- cefaleia intensa.

c) Em MENORES de 2 anos:

- hematoma occipital, parietal ou temporal;
- mecanismo de trauma grave (*);
- se a criança não estiver reagindo normalmente, segundo os pais.

(*) Trauma grave: envolve mecanismos de alta energia, como ejeção de carro, acidente automobilístico com morte de passageiro, atropelamento, queda de altura > 1,5 m (90 cm para menores de 2 anos), ou trauma por objeto com alto impacto.

5.3 TRATAMENTO

Na decisão entre realizar a TC ou optar por período maior de observação também terão influência fatores como experiência do médico, outras condições clínicas associadas, piora dos sintomas na evolução, idade menor do que 3 meses e preferência dos pais.

Para crianças com critérios para observação intra-hospitalar e sem indicação de TC, aconselha-se a permanência no hospital por período de, pelo menos, 6 a 12 horas do trauma, a critério do médico emergencista. Recomenda-se, nesse período, a anotação de dados vitais e estado

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

neurológico (FC, PA, Sat O2, Glasgow, diâmetro e reflexo pupilar) pelo menos a cada 30 minutos nas primeiras 2 horas, a cada hora até 4 horas e, então, a cada 2 horas nos pacientes com Glasgow de 14.

Deve-se reduzir ou manter intervalos menores sempre que houver alguma alteração ou deterioração dos sinais clínicos. Nessa última condição, a internação do paciente está indicada. No momento da alta hospitalar, todo paciente ou seu responsável deve ser informado sobre os riscos, sinais de alerta e orientações para observação domiciliar.

a) Avaliação do especialista e internação hospitalar:

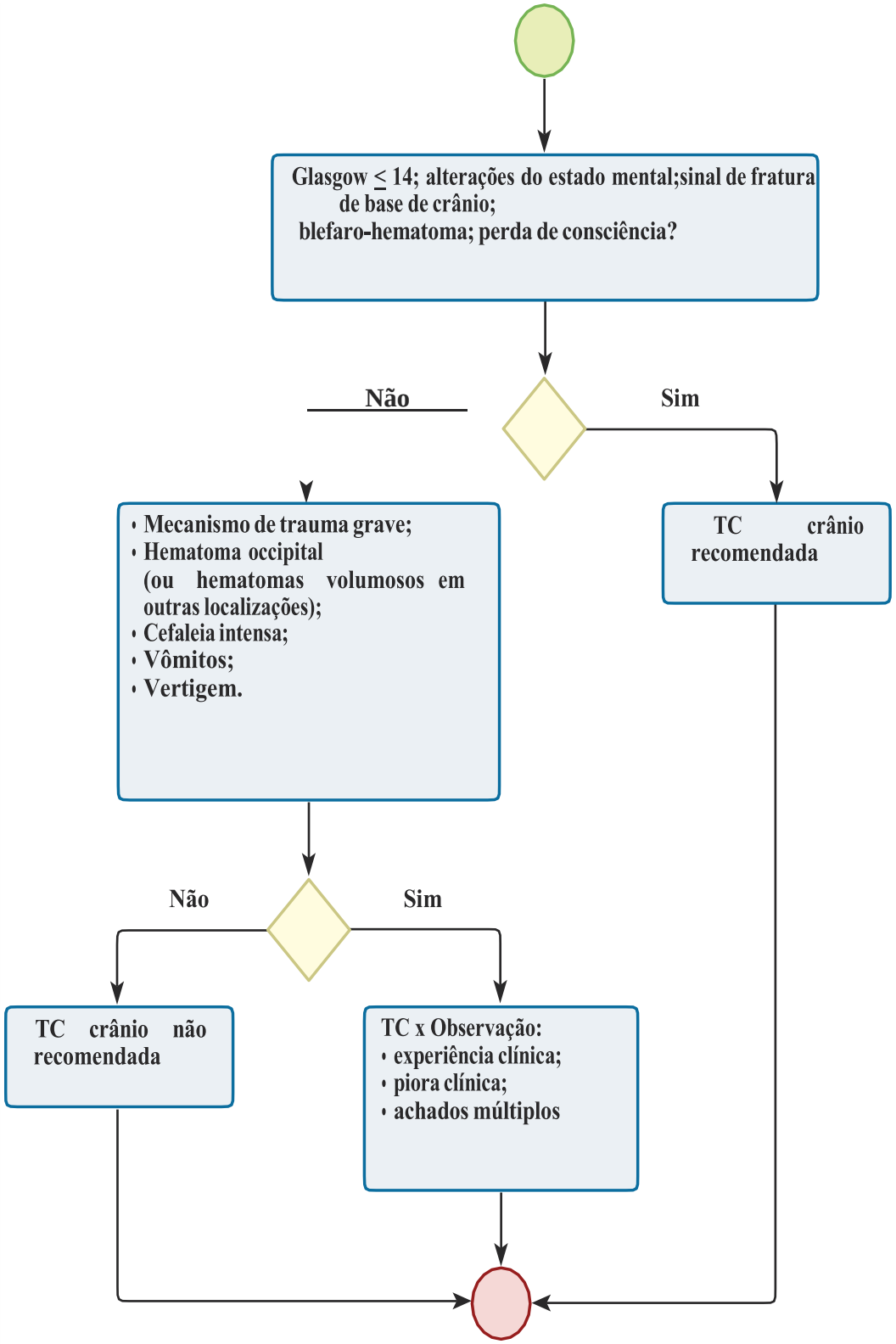
Considerar avaliação de especialista e provável internação do paciente nas seguintes condições:

- com alteração na tomografia;
- não retornou ao Glasgow de 15 após o exame de imagem, independentemente do resultado desse exame;
- com indicação de realizar tomografia, mas que, por alguma razão, não tenha condições de fazê-lo (não colaborativo e na impossibilidade de ser submetido a exame sob sedação), exigindo tempo de observação prolongado; nessas situações, além da avaliação do especialista, poderão ser solicitadas radiografias de crânio (incidências AP / Perfil / Towne).
- Demanda do paciente ou do seu médico para avaliação de especialista.
- Se houver persistência de sinais de alerta (cefaleia intensa e refratária, vômitos etc.):
- alterações da coagulação;
- internação em UTI;
- outras condições clínicas (descompensação de outras patologias, intoxicação, suspeita de maus tratos, outras lesões etc.).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

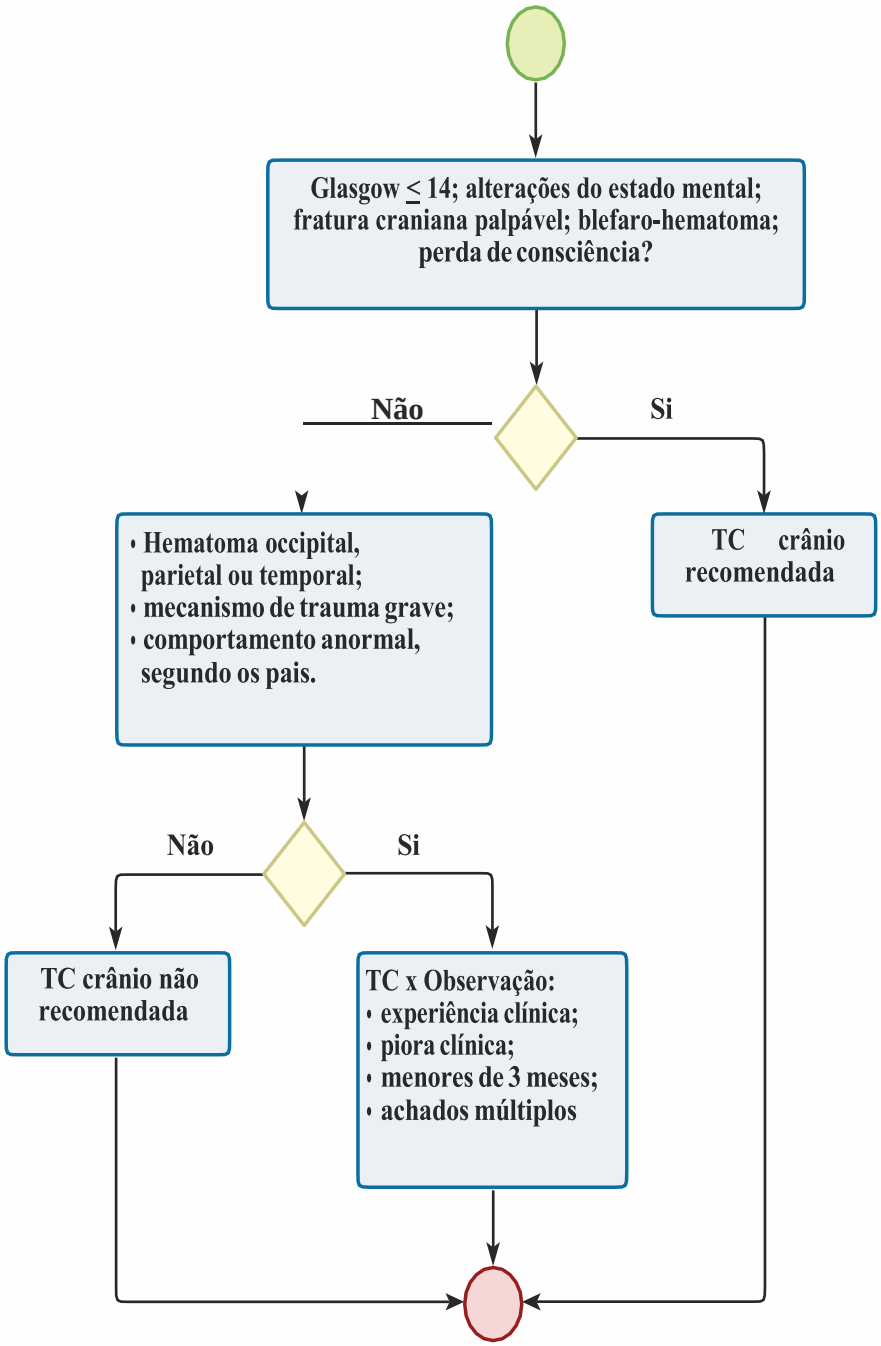
6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO TCE – MAIORES DE 2 ANOS



6.2 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO TCE – MENORES DE 2 ANOS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

BARBOSA, R. R. JAWA, R. WATTERS, J. M. KNIGHT, J. C. KERWIN, A. J. WINSTON, E. S. Evaluation and management of mild traumatic brain injury: an Eastern Association for the Surgery of Trauma practice management guideline. J. Trauma Acute Care Surg. 2012 Nov;73(5 Suppl 4):S307–14.

BRENNER, D. ELLISTON, C. HALL, E. BERDON, W. Estimated risks of radiation-induced fatal cancer from pediatric CT. AJR Am J. Roentgenol. 2001 Feb;176(2):289–96.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. Diretriz Assistencial. Traumatismo Cranioencefálico. São Paulo, 2015. Disponível em: <https://pubdiretrizes.einstein.br/download.aspx?ID=%7BC95A5CD3-A8AC-4DBA- B2C2-EF9F5815AE10%7D>.

KUPPERMANN, N. HOLMES, J. F. DAYAN, P. S. HOYLE, J. D. ATABAKI, S. M. HOLUBKOV, R. Identification of children at very low risk of clinically-important brain injuries after head trauma: a prospective cohort study. Lancet. 2009 Oct 3; 374(9696):1160–70.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

	PROTOCOLO POLITRAUMATISMO NA CRIANÇA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:08**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Traumatismo Cranioencefálico.

2. DEFINIÇÃO

Trauma é uma das causas mais importantes de morte entre a população pediátrica, principalmente entre 1-18 anos. As agressões respondem por cerca de 33%, segui- das pelos acidentes de trânsito, 25,6%. Na faixa etária de 1-14 anos, o predomínio é de morte decorrente de acidentes de trânsito. Na faixa de 15-19 anos, são os homicídios por arma de fogo e o suicídio. No lactente e no pré-escolar, há ocorrência de acidentes variados.

A morte decorrente do trauma pode ocorrer em picos durante um dos três períodos:

a) o primeiro e maior pico – mais da metade das mortes por trauma. Ocorrem no local do acidente, como resultado de lesões graves que acometem o cérebro, a medula espinhal, o coração e os grandes vasos;

b) o segundo pico ocorre desde minutos até várias horas após o trauma. São decorrentes de hematomas subdural ou extradural, de grandes hemorragias internas torácicas ou abdominais, ou de múltiplos traumatismos associados a grande perda sanguínea. A grande maioria das mortes ocorre nessa fase;

c) o terceiro pico de morte ocorre dias ou semanas após o trauma e está relacionado à infecção ou à falência de múltiplos órgãos. A equipe que atende o paciente traumatizado deverá, tanto na fase pré-hospitalar quanto na hospitalar, proteger-se de doenças contagiosas, como hepatite e HIV; portanto, recomenda-se o uso de máscara facial, óculos para proteção ocular, avental e luvas.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com Politraumatismo em pediatria.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

As manifestações clínicas dependem da gravidade do trauma e dos locais atingidos, de acordo com a Escala de Traumatismo Pediátrico.

5.1.1 ESCALA DE TRAUMATISMO PEDIÁTRICO (ETP)

PONTOS			
CARACTERÍSTICAS DO PACIENTE	+ 2	+ 1	- 1
Peso (kg)	> 20	10 a 20	< 10
Via aérea	Normal	Permeável	Não permeável
Pressão sistólica (mmHg)	> 90	50 a 90	< 50
Sistema Nervoso Central	Consciente	Confuso	Coma
Ferimento aberto	Nenhum	Pequeno	Grande
Traumatismo esquelético	Nenhum	Fechado	Múltiplo, aberto
Alto risco = 8 pontos			

5.1.2 ESCALA DE TRAUMA REVISADA:

PONTOS			
13 a 15	> 89	10 a 29	4
9 a 12	76 a 89	> 29	3
6 a 8	50 a 75	6 a 9	2
4 a 5	1 a 49	1 a 5	1
3	0	0	0
Alto risco = 11 pontos			

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

O diagnóstico deverá ser precoce e rápido, para visualizar:

- parada cardiorrespiratória;
- obstrução de vias aéreas;
- falência respiratória;
- choque hemorrágico;
- coma;
- traumatismo cranioencefálico;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- trauma facial grave;
- lesão em coluna cervical.

5.3 TRATAMENTO

Deve seguir a sequência ABCDE, de acordo com as normas do Suporte Avançado de Vida em Pediatria, da American Heart Association:

5.3.1 A: AIRWAYS – VIAS AÉREAS, COM PROTEÇÃO DA COLUNA CERVICAL

- permeabilidade das vias aéreas;
- estabilizar o pescoço – colar cervical;
- fazer intubação traqueal em determinadas circunstâncias;
- realizar cricotireoidostomia nos casos de trauma facial grave, lesão instável da coluna cervical, falha em manter vias aéreas por outros métodos; raramente indicada em lactentes e crianças pequenas.

5.3.2 B: BREATHING – RESPIRAÇÃO E VENTILAÇÃO

- avaliar a qualidade e a frequência dos movimentos respiratórios, a efetividade da oxigenação e a ventilação: ausência de cianose, FR elevada, expansibilidade simétrica e SAT O2 > 90%;
- se necessário, fazer suporte ventilatório mecânico;
- em caso de pneumotórax e hemotórax: fazer punção ou drenagem torácica imediatamente;
- após controle ventilatório, passar sonda nasogástrica para alívio da distensão gástrica e redução do risco de aspirações em caso de vômitos;
- oxigênio suplementar de 10-12 L/min;
- fazer monitoramento do paciente por meio da oximetria de pulso e, se possível, pela capnometria.

5.3.3 C: CIRCULATION – CIRCULAÇÃO COM CONTROLE DA HEMORRAGIA

- principal causa de morte evitável: hemorragia – hipovolemia;
- controle das hemorragias externas, suporte da função cardiovascular e perfusão sistêmicas, restauração e manutenção do volume sanguíneo adequado;
- hemorragias externas (ferimentos) – aplicação de compressas sob pressão nas lesões;
- hemorragias internas – intervenção cirúrgica;
- estabilização hemodinâmica;
- falência circulatória: taquicardia, diminuição dos pulsos periféricos, aumento do tempo de enchimento capilar e extremidades frias – quando a perda de sangue excede 15%;
- hipotensão: não ocorre antes da perda de 25-30% do volume de sangue;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- observação rigorosa e cuidadosa da perfusão
- obter 2 acessos venosos por punção com agulha calibrosa de veias de membros superiores; se houve insucesso (3 tentativas ou 90 segundos), adquirir intraóssea, cateter venoso central;
- via intraóssea – crianças < de 6 anos;
- em caso de insucesso: passagem percutânea de cateter em subclávia ou jugular ou dissecção;
- sangue para tipagem e provas cruzadas;
- se a perfusão sistêmica estiver inadequada, mas a pressão sanguínea estiver normal (choque compensado), está ocorrendo hipovolemia leve a moderada; repor com ringer lactato/SF 0,9%, aquecido, 20 ml/kg, em bolus. Repetir se não houver melhora;
- transfusão de sangue se choque persistir: utilizar 10 ml/kg de concentrado de hemácias ou 20 ml/kg de sangue total O negativo até melhora da perfusão sistêmica;
- em caso de hipotensão, também é necessário transfundir; se não houver resposta a 50 ml/kg de solução cristaloide isotônica, pode ser indicada intervenção cirúrgica;
- infundir sangue em bolus de 10 ml/kg de concentrado de hemácias, alternando com SF 0,9% à temperatura do corpo;
- se choque persistir: provável hemorragia interna;
- lembrar que pode haver hemorragias ocultas nas cavidades abdominais e torácicas decorrentes de fraturas. Lembrar da pericardiocentese no choque persistente.

5.3.4 D: DISABILITY – INCAPACIDADE, ESTADO NEUROLÓGICO

- avaliação rápida do estado neurológico;
- tomografia computadorizada de crânio;
- Escala de Coma de Glasgow: se < 8, paciente deve ser intubado;
- evitar drogas depressoras do SNC de ação prolongada.

5.3.5 E: EXPOSURE – EXPOSIÇÃO COM CONTROLE DE AMBIENTE

- reavaliar avaliação completa;
- evitar hipotermia: proteger o paciente com cobertores ou dispositivos de aquecimento;
- retirar roupas para exame completo (avaliação neurológica, crânio, couro cabeludo, olhos, pupilas, fundo de olho, ouvidos, otoscopia, pescoço, tórax, tecido subcutâneo, abdome, períneo, pelve, coluna, extremidades e pele;
- fazer reavaliações rápidas do ABC sempre.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3.6 ESCALA DE COMA DE GLASGOW PEDIÁTRICA

MEDIDA	CRIANÇA 1 ANO	CRIANÇA > 1 ANO	
Abertura dos Olhos (AO)	Espontaneamente	Espontaneamente	4
	Ao comando	À fala	3
	À dor	À dor	2
	Nenhuma resposta	Nenhuma resposta	1
Resposta Verbal (RV)	Orientada	Sorri, orientada	5
	Desorientada	Choro consolável	4
	Palavra inapropriada	Choro persistente, gemente	3
	Sons incompreensíveis	Agitada e inquieta	2
	Nenhuma resposta	Nenhuma resposta	1
Resposta Motora (RM)	Obedece a comando	—	6
	Localiza a dor	Localiza a dor	5
	Flexão à dor	Flexão à dor	4
	Flexão anormal à dor	Flexão anormal à dor	3
	Extensão anormal à dor	Extensão anormal à dor	2
	Nenhuma resposta	Nenhuma resposta	1
Escores totais nacionais	< 6 meses		13
	6–12 meses		13
	1–2 anos		14
	2–5 anos		15
	> 5 anos		15
Flexão anormal à dor – decorticação			
Extensão anormal à dor – descerebração			

5.3.7 MONITORAÇÃO

- deve ser contínua: sinais vitais, saturação de O2, Escala de Coma de Glasgow, sangramentos, diurese (sonda vesical, exceto se hematúria – suspeita de transecção de uretra ou fratura pélvica);
- solicitação de exames: tipagem sanguínea (se não foram colhidos antes), urina, exames de imagem conforme achados clínicos e/ou mecanismo do trauma.

5.3.8 OUTRAS MEDIDAS

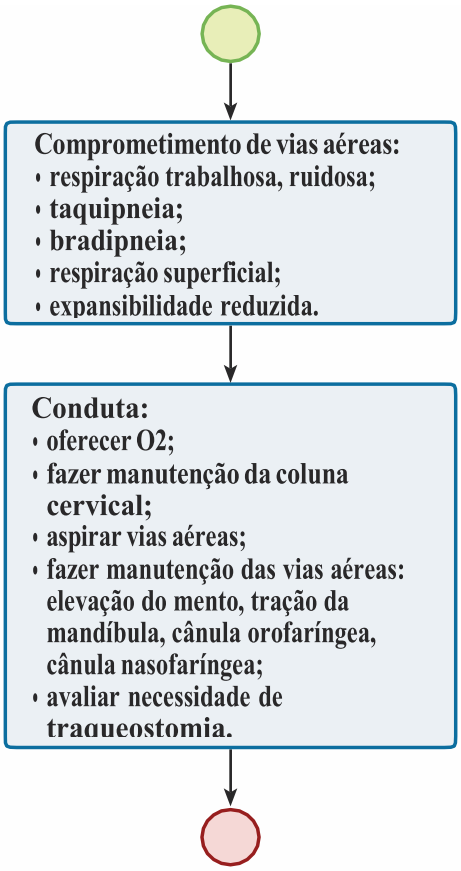
- monitoração eletrocardiográfica;
- sonda gástrica e vesical;
- monitoração de pulso, pressão arterial, frequência respiratória, temperatura e débito urinário;
- radiografias;
- gasometria arterial;
- avaliações pelas especialidades médico-cirúrgicas conforme sintomatologia clínica e mecanismo do trauma.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

➢

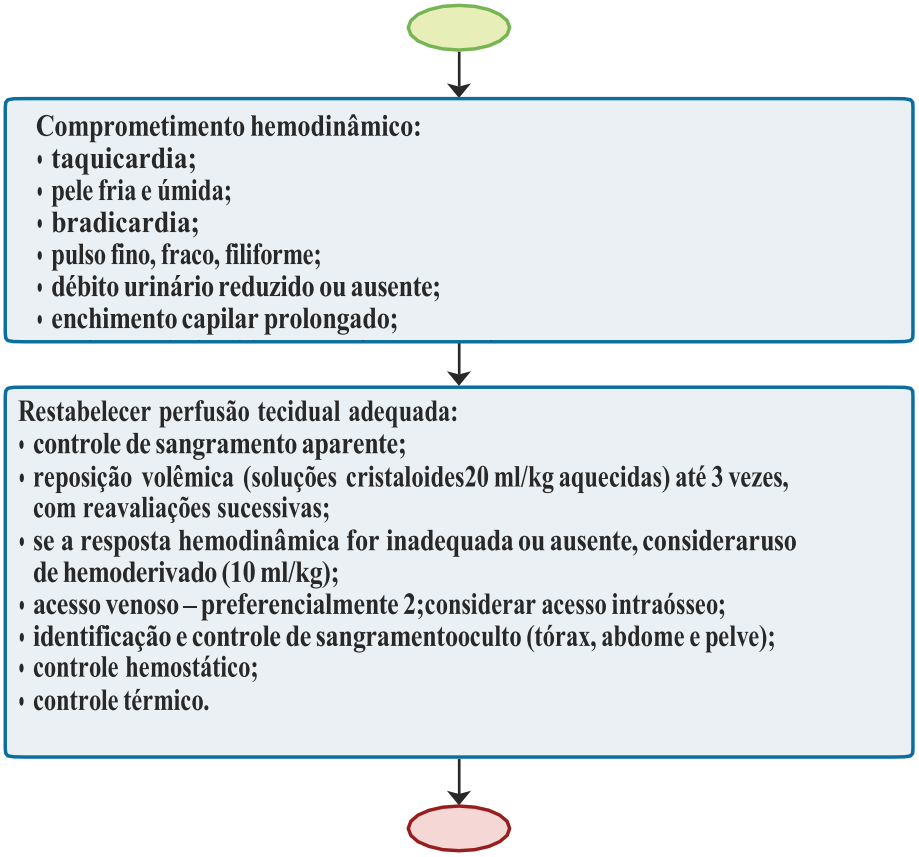
6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A POLITRAUMATISMO I



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.2 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO A POLITRAUMATISMO II



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

ABRAMOVICI, S.; SOUZA, R. L. Abordagem em criança politraumatizada. Jornal de Pediatria, v. 75, supl. 2, 1999, p.268-278. Disponível em: <http://www3.pucrs.br/pucrs/files/uni/poa/famed/curr3304/5tepedtextopolitraum atizada.pdf>.

ABRAMOVICI, S.; WAKSMAN, R. Abordagem à criança vítima de trauma. Sociedade Brasileira de Pediatria - Departamento Científico de Segurança da Criança e do Adolescente, 1999. Disponível em: <http://www.sbp. com.br/img/documentos/doc_abordagem_trauma.pdf>.

LA TORRE, F. P. F.; CESAR, R. G.; PASSARELLI, M. L. B. Emergências em Pediatria - Protocolos da Santa Casa. 2. ed. São Paulo: Manole, 2013.

PEREIRA JR., G. A.; ANDREGHETTO, A. C.; BASILE-FILHO, A.; ANDRADE, J. I. Trauma no paciente pediátrico. Revista Medicina - Ribeirão Preto, v. 32, n. 3. p. 262-281, jul./set. 1999. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/1999/vol32n3/trauma_paciente_pediatrico.pdf>.

SCHVARTSMAN, C.; REIS, A. G.; FARHAT, S. C. L. Pronto Socorro – Coleção Pediatria do Instituto da Criança HC-FMUSP. São Paulo: Manole, 2009.

9 ANEXOS

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.61PROTOCOLO DE DOR ABDOMINAL AGUDA

	PROTOCOLO DOR ABDOMINAL AGUDA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Dor abdominal aguda.

2. DEFINIÇÃO

A dor abdominal aguda corresponde a um importante causa de consulta pediátrica em unidades de emergência. Pode ser decorrente de situações clínicas autolimitadas e sem gravidade; entretanto, há casos em que o processo de dor pode ser extremamente grave, exigindo abordagem emergencial ou cirúrgica, com alto risco de morbidade. Pode ser localizada ou referida.

2.1 QUANTO À ETIOLOGIA

- Causas gastrintestinais: gastroenterite aguda (GEA), linfadenite, apendicite aguda, constipação, trauma abdominal, obstrução intestinal, peritonite, intoxicação alimentar, úlcera péptica, doença inflamatória intestinal, intolerância à lactose.
- Causas hepáticas, esplênicas, do pâncreas e do trato biliar: hepatite, colicistite, colelitíase, ruptura de baço, infarto esplênico e pancreatite.
- Causas geniturinárias: infecções do trato urinário (ITU), cálculo das vias urinárias, dismenorreia, inflamação pélvica, torção de cisto de ovário, torção testicular, hematocolpos e endometriose.
- Doenças metabólicas: cetoacidose diabética, hipoglicemia, porfíria aguda, insuficiência suprarrenal aguda.
- Causas hematológicas: anemia falciforme, púrpura trombocitopênica idiopática (PTI), púrpura de Henoch-Schönlein e síndrome hemolíticourêmica (SHU).
- Drogas e toxinas: intoxicação por chumbo, eritromicina, salicilatos e toxinas de animais peçonhentos.
- Causas pulmonares: pneumonias lobares e pleurisia diafragmática.
- Miscelânea: cólica infantil, dor funcional, faringite e edema angioneurótico.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com Dor abdominal aguda em pediatria.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Entre as particularidades, no exame clínico, se houver hematomas ou sinais de fratura óssea, afastar trauma acidental ou mesmo maus tratos. A presença de febre aponta para a suspeita de ITU, GEA, faringite, pneumonia e outras condições infecciosas. Palidez significativa e dor abdominal podem ocorrer nas crises de falcização, assim como lesões de pele auxiliam no diagnóstico da púrpura de Henoch-Schönlein.

A localização epigástrica pode indicar doença péptica em fase aguda; a dor periumbilical que se intensifica e passa a ser localizada na fossa ilíaca direita (FID) aponta para a necessidade de descartar apendicite. Dor no flanco e na fossa ilíaca esquerda (FIE), acompanhada de constipação, orienta para a impactação de fezes na ampola retal.

A presença de sangue nas fezes acompanhada de dor abdominal pode sugerir colite infecciosa, intussuscepção intestinal, doença inflamatória intestinal e púrpura de HenochSchönlein. Litíase renal ou trauma renal são acompanhados, geralmente, de hematúria, além da dor abdominal. Os processos agudos obstrutivos do trato intestinal se apresentam com vômitos de intensidade variável e parada de eliminação das fezes.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

5.2.1 EXAME FÍSICO

- Avaliar a aparência geral do paciente e os sinais vitais. Alterações dos sinais vitais indicam descartar choque, desidratação, distúrbios hidroeletrolíticos e cetoacidose diabética.
- A ausência de peristaltismo, acompanhada de distensão abdominal, pode indicar distúrbio metabólico grave ou quadro cirúrgico. O aumento do peristaltismo é de ocorrência comum nas enteroinfecções e na doença diarreica.
- Pedir à criança que verbaliza para apontar a área da dor. Sinais de descompressão brusca orientam para irritação peritoneal presente, em especial, nos casos de apendicite aguda.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- O toque retal para detectar a presença de massas fecais na ampola é um exame importante nos casos de impactação fecal, abdome cirúrgico e abaulamentos da parede retal.

5.2.2 EXAMES SUBSIDIÁRIOS

- Hemograma completo: observar anemia, plaquetopenia, leucocitose com desvio à esquerda.
- Exame de urina: hematúria (nos casos de litíase renal) ou leucocitúria (ITU).
- Amilase e transaminases: dor abdominal epigástrica ou localizada no hipocôndrio direito.
- Em situações de maior gravidade: eletrólitos, gasometria venosa ou arterial.
- RX simples de abdome em pé e deitado: pode dar importantes informações a respeito da distribuição de gases e da presença de níveis líquidos em casos de obstrução, ou de ar na cavidade em casos de perfuração de alça.
- USG abdome: informações a respeito das vias biliares, ecotextura do fígado, pâncreas, baço e rins. Pode ser útil, ainda, nos casos de apendicite, torção de cisto de ovário, ou outros processos inflamatórios e coleções intra-abdominais.
- Tomografia abdominal ou ressonância: para casos duvidosos, a fim de complementar o estudo diagnóstico.

5.3 TRATAMENTO

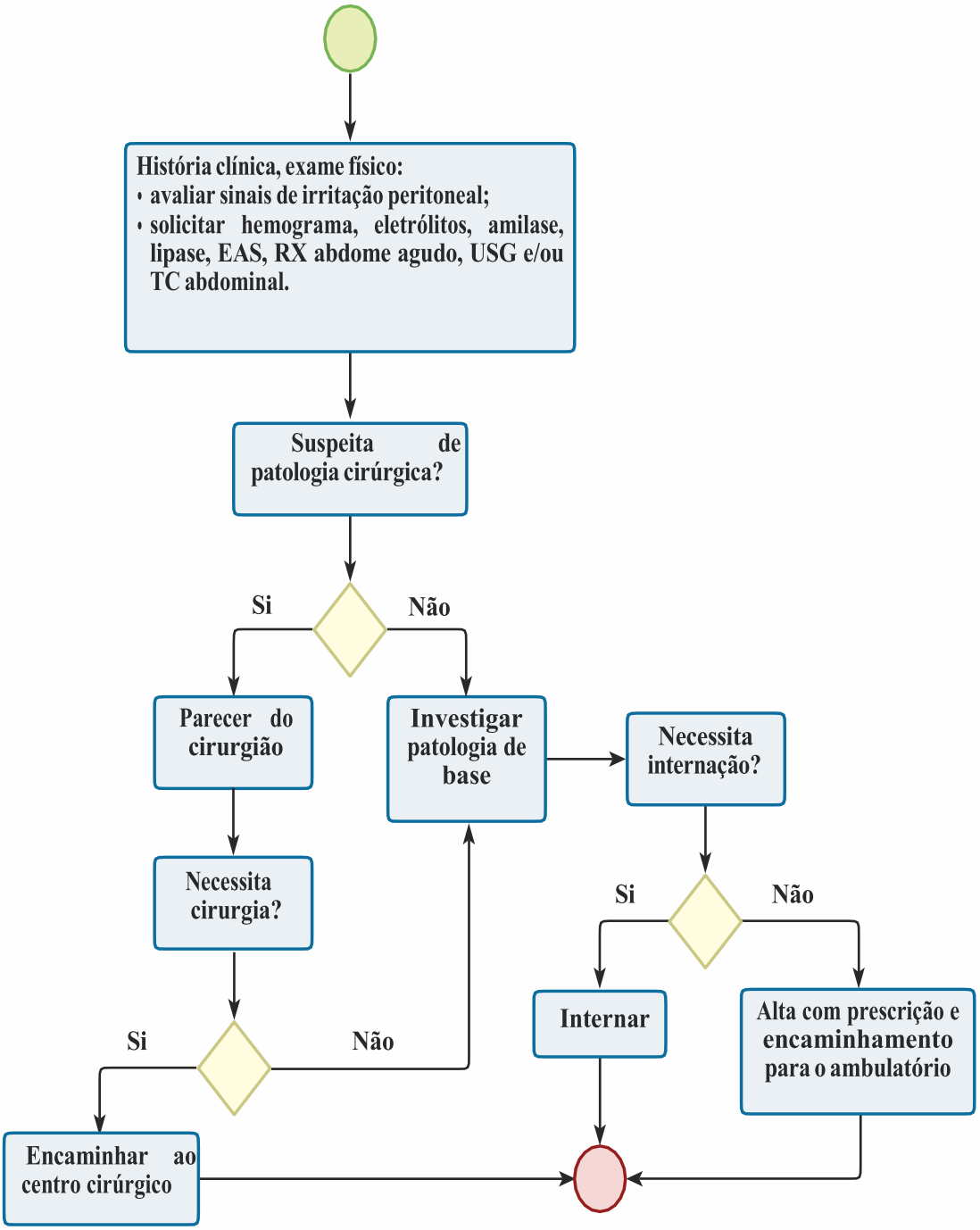
5.3.1 SINAIS INDICATIVOS PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA EM DOR ABDOMINAL AGUDA

- Dor abdominal de forte intensidade, com sinais clínicos de deterioração do estado geral.
- Vômitos biliosos ou fecaloides.
- Rigidez abdominal involuntária.
- Sinal de descompressão brusca positiva.
- Distensão abdominal com timpanismo difuso.
- Líquido livre ou sangue na cavidade abdominal.
- História de trauma abdominal com distensão difusa e dor de forte intensidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À DOR ABDOMINAL



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.62PROTOCOLO DE DESIDRATAÇÃO

	PROTOCOLO DESIDRATAÇÃO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:06**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com desidratação.

2. DEFINIÇÃO

A causa mais comum de desidratação é a doença diarreica aguda (DDA). Na DDA, não há perda somente de água, mas também de eletrólitos.

2.1 TIPOS DE DESIDRATAÇÃO:

- hiponatrêmica: sódio sérico < 130 mEq/L;
- isonatrêmica: sódio sérico entre 130 e 150 mEq/L;
- hipernatrêmica: > 150 mEq/L.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com desidratação em pediatria.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Desidratação hipernatrêmica: sede exagerada, irritabilidade, oligúria. O grau de desidratação pode ser subestimado (passagem de LIC para LEC). Convulsões, coma, opistótono, hipertonia muscular. Quadro neurológico pode ser minimizado se a instalação for lenta (osmóisidiogênicos).

Desidratação hiponatrêmica: aparenta maior desidratação que o déficit hídrico real. Manutenção da diurese mesmo com desidratação. Hipoatividade, letargia, convulsões e coma.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

5.2.1 GRAUS DE DESIDRATAÇÃO:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a) Grau I: perda de peso 3 a 5%; aparência alerta; sede preservada; fontanela- normal; mucosas úmidas; olhos normais; turgor normal; lágrimas presentes; respiração normal; pulso normal; extremidades normais; pressão arterial (PA) normal; diurese normal.

b) Grau II: perda de peso 5 a 10%; aparência irritada; sede preservada; fontanela deprimida; mucosas secas; olhos fundos; turgor diminuído; lágrimas ausentes; respiração rápida; pulso rápido, fraco; extremidades frias; pressão arterial (PA) normal/baixa; diurese normal/baixa.

c) Grau III: perda de peso > 10%; aparência letárgica; sede ausente; fontanela deprimida; mucosas muito secas; olhos encovados; turgor muito diminuí- do; lágrimas ausentes; respiração acidótica; pulso fino/ausente; extremidades cianóticas; pressão arterial (PA) indetectável; diurese oligúria/anúria.

Obs: Caso em que a criança clinicamente hidratada não urinou:

- pesquisar bexigoma: esvaziar se estiver presente;
- se bexigoma estiver ausente, correr 10 ml/kg de SF 0,9% em 1 h;
- reavaliar bexigoma: se ausente, administrar furosemida 1 mg/kg, até 2 vezes;
- se diurese estiver ausente, pensar em insuficiência aguda pré-renal e iniciar procedimento (colher exames e considerar diálise).

5.3 TRATAMENTO

Antes de instituir qualquer terapêutica, pesar a criança sem roupa e colocar saco coletor de urina.

5.3.1 PLANOS DE HIDRATAÇÃO

a) Plano A (para prevenir a desidratação no domicílio)

Explicar ao paciente ou ao acompanhante para fazer no domicílio:

I. oferecer ou ingerir mais líquido que o habitual para prevenir a desidratação:

- o paciente deve tomar líquidos caseiros (água de arroz, soro caseiro, chás, sucos e sopas) ou solução de reidratação oral (SRO) após cada evacuação diarreica;
- não utilizar refrigerante e não adoçar o chá;

II. manter a alimentação habitual para prevenir a desnutrição:

- continuar o aleitamento materno;
- manter a alimentação habitual para as crianças e os adultos;

III. se o paciente não melhorar em dois dias ou apresentar qualquer um dos sinais de perigo, levá-lo imediatamente ao serviço de saúde:

Sinais de Perigo:

- piora na diarreia

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- vômitos repetidos;
- muita sede;
- recusa de alimento;
- sangue nas fezes;
- diminuição da diurese;

IV. orientar o paciente e o acompanhante para:

- reconhecer os sinais de desidratação;
- preparar e administrar a solução de reidratação;
- praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos);

V. administrar zinco uma vez ao dia durante 10 a 14 dias:

- até seis meses de idade: 10 mg/dia;
- maiores de seis meses de idade: 20 mg/dia

b) Plano B (para tratar a desidratação por via oral na unidade de saúde)

I. Administrar solução de reidratação oral:

- a quantidade de solução ingerida dependerá da sede do paciente;
- a SRO deverá ser administrada continuamente, até que desapareçam os sinais de desidratação;
- apenas como orientação inicial, o paciente deverá receber de 50 a 100 ml/kg para administrado no período de 4-6 horas;

II. durante a reidratação, reavaliar o paciente seguindo as etapas do quadro "avaliação do estado de hidratação do paciente"

- se desaparecerem os sinais de desidratação, utilize o Plano A;
- se continuar desidratado, indicar a sonda nasogástrica (gastróclise);
- se o paciente evoluir para desidratação grave, seguir o Plano C;

III. Durante a permanência do paciente e/ou acompanhante no serviço de saúde, orientar a:

- reconhecer os sinais de desidratação;
- preparar e administrar a solução de reidratação oral;
- praticar medidas de higiene pessoal e domiciliar (lavagem adequada das mãos, tratamento da água e higienização dos alimentos);
- avaliar o paciente continuamente.

c) Plano C (para tratar desidratação grave na unidade hospitalar)

O Plano C contempla duas fases para todas as faixas etárias: a fase rápida e a fase de manutenção e reposição.

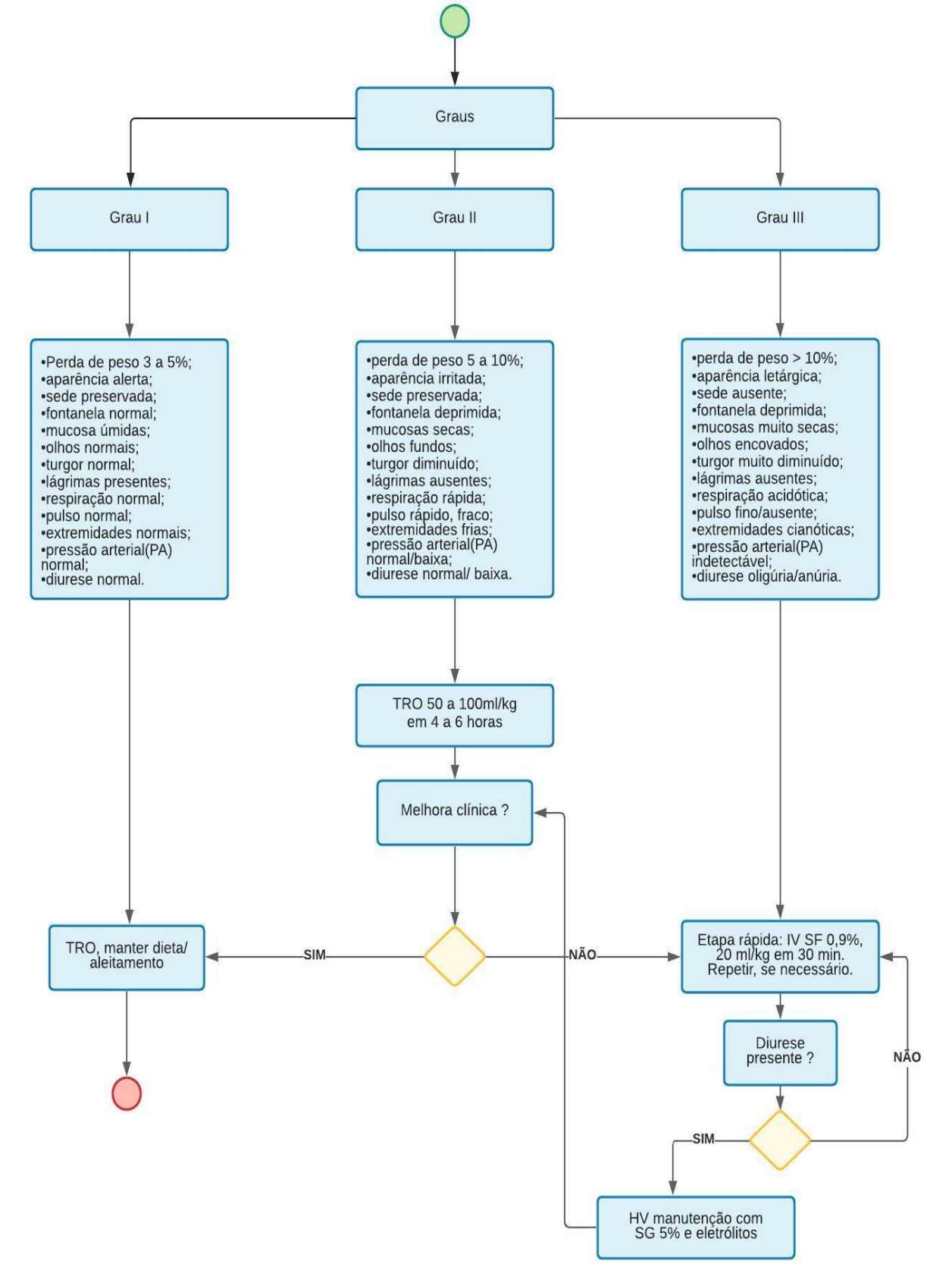
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Avaliar o paciente continuamente. Se não houver melhora da desidratação, aumentar a velocidade de infusão.
- Quando o paciente puder beber, geralmente 2 a 3 horas após o início da reidratação venosa, iniciar a reidratação por via oral com SRO, mantendo a endovenosa.
- Interromper a reidratação por via endovenosa somente quando o paciente puder ingerir SRO em quantidade suficiente para se manter hidratado. A quantidade de SRO necessária varia de um paciente para outro, dependendo do volume das evacuações.
- Lembrar que a quantidade de SRO a ser ingerida deve ser maior nas primeiras 24 horas de tratamento.
- Observar o paciente por, pelo menos seis horas.
- Os pacientes que estiverem sendo reidratados por via endovenosa devem permanecer na unidade de saúde até que estejam hidratados e conseguindo manter a hidratação por via oral.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À DESIDRATAÇÃO



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

LA TORRE, F. P. F.; CESAR, R. G.; PASSARELLI, M. L. B. Emergências em Pediatria - Protocolos da Santa Casa. 2. ed. São Paulo: Manole, 2013.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	PROTOCOLO DOENÇA DIARREICA NA INFÂNCIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:06**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com doença diarreica na infância.

2. DEFINIÇÃO

A causa mais comum de desidratação é a doença diarreica aguda (DDA). Na DDA, não há perda somente de água, mas também de eletrólitos.

2.1 TIPOS DE DESIDRATAÇÃO:

- hiponatrêmica: sódio sérico < 130 mEq/L;
- isonatrêmica: sódio sérico entre 130 e 150 mEq/L;
- hipernatrêmica: > 150 mEq/L.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com doença diarreica na infância.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

DIARREIA AGUDA (DA): doença infecciosa do trato digestivo de caráter benigno e autolimitada (< 14 dias de duração), podendo ser grave em lactentes e em crianças com algum grau de desnutrição.

a) Causas infecciosas:
   - Rotavírus
   - *E. coli enteropatogênica*
   - *E. coli enterotoxigênica*
   - *E. coli enteroinvasora*
   - *E. coli entero-hemorrágica*
   - *E. coli enteroagregativa*

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- *Campylobacter*
- *Shigella*
- *Salmonella*
- *Cólera (Vibrio cholerae)*
- *Cryptosporidium*
- *Giardia lamblia*
- *Entamoeba histolytica*
- *Yersinia*
- *Clostridium difficile*
- Fungos (cândida)

b) Causas não infecciosas:

- Diarreia osmótica
- Medicamentos
- Intoxicação alimentar
- Outros: psicogênica, erros alimentares, intolerância alimentar, endocrinopatias, neoplasias, imunodeficiências, pancreopatias e hepatopatias.

DIARREIA PERSISTENTE: sintomas por mais de 14 dias. É frequente a associação à intolerância à lactose. O rotavírus e a Epec (E. coli enteropatogênica) são agentes importantes relacionados à diarreia persistente. Poucos casos são relacionados à infecção por *Shigella sp.* A E. coli enteroagregativa também está relacionada à diarreia persistente.

DIARREIA CRÔNICA: Sintomas por mais de 30 dias. As causas mais comuns são: síndrome do intestino irritável, intolerância a carboidratos, alergia à proteína de alimentos, parasitoses, desnutrição, erros alimentares, doença celíaca e fibrose cística.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Exames laboratoriais: hemograma, PCR, hemocultura (se há suspeita de septicemia);

Nas diarreias persistente e crônica cabe investigação mais aprofundada, que inclui: leucócitos fecais, pH fecal, substâncias redutoras, pesquisa de gordura nas fezes, parasitológico de fezes, eletroforese de proteínas, dosagem de sódio e cloro no suor, alfa-1-antitripsina nas fezes, marcadores sorológicos para doença celíaca (antiendomísio ou antitransglutaminase), coprocultura, anti-HIV, velocidade de sedimentação globular (VSG), pesquisa de fungos, pesquisa de vírus, colonoscopia e endoscopia alta com biopsia de duodeno.

5.3 TRATAMENTO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a) O tratamento tem como objetivos:

- a prevenção da desidratação;
- o tratamento da desidratação e dos distúrbios hidroeletrolíticos;
- a manutenção da alimentação da criança durante e após o episódio diarreico;
- o uso racional de medicamentos;
- o adequado suporte hidroeletrolítico e nutricional, decisivo para reduzir a mortalidade e a morbidade.

A terapia de reidratação oral (TRO) com solução de sais necessários à manutenção do equilíbrio orgânico apresenta-se como um método eficaz, de fácil aplicação e não traumático, além de educativo. A maioria das crianças que desidratam pode ser hidratada por via oral. Em lactentes, as falhas da TRO são em torno de 10 a 20%, principalmente nos casos de diarreia aguda (DA) associada ao rotavírus.

A hidratação venosa é indicada nos casos de desidratação grave e de sinais de instabilidade hemodinâmica.

b) Dieta:

- manter o aleitamento materno;
- evitar pausas alimentares (exceto nos casos de vômitos incoercíveis ou de desidratação de 3º grau);
- usar fórmula habitual, sem diluição;
- manter alimentação habitual, corrigindo erros alimentares;
- avaliar intolerância à lactose;
- indicação para uso de fórmula livre de lactose: em diarreia persistente, piora do quadro com a realimentação, baixo pH fecal e presença de substâncias redutoras.

c) Medicamentos:

- O uso de antieméticos deve ser realizado com cuidado, pois pode provocar manifestações extrapiramidais; e os antieméticos são depressores do sistema nervoso central (SNC), podendo prejudicar a TRO.

d) Antieméticos:

- Bromoprida (solução injetável): 0,5 mg/kg/dia, dividida em 3 doses, de 8 em 8 horas;
- Bromoprida (solução oral): 5 mg/kg/dia, dividida em 3 doses, de 8 em 8 horas;
- Probióticos: uso a critério médico, de 1 a 3 doses ao dia.

e) Suplementação de zinco:

- Sempre indicada a suplementação nas diarreias. A dose recomendada é 10 mg/ dia por 14 dias para crianças menores de 6 meses e 20 mg/dia para maiores de 6 meses.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

f) Antimicrobianos:

Os antimicrobianos estão indicados nas situações em que a criança mantém estado geral comprometido, mesmo após a reidratação.

I. Uso oral: sulfametoxazol + trimetoprima (SMZ + TMP) 50 mg/kg/dia a cada 12 horas por 7 a 10 dias;

II. Uso parenteral: ceftriaxona IV 100 mg/kg/dia;

III. Em caso de giardíase e amebíase: metronidazol 15 a 20 mg/kg/dia a cada 12 horas por 7 dias.

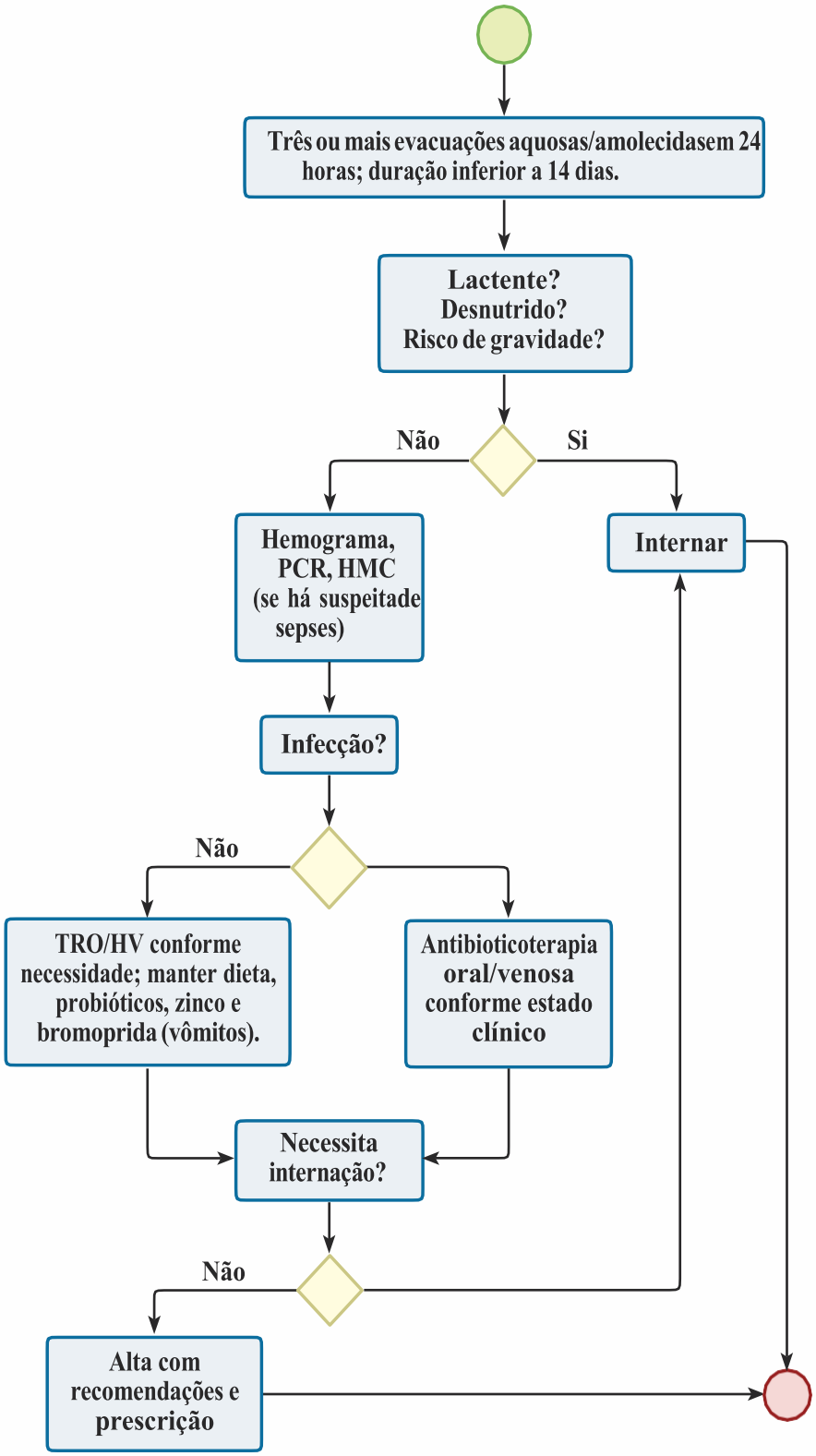
Estão contraindicados:

- antiespasmódicos: inibem o peristaltismo intestinal, facilitando a proliferação de germes e prolongando o tempo do quadro diarreico;
- adstringentes: melhoram somente a consistência das fezes, sem diminuir perdas, além de espoliarem sódio e potássio.

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À DIARREIA AGUDA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

LA TORRE, F. P. F.; CESAR, R. G.; PASSARELLI, M. L. B. Emergências em Pediatria - Protocolos da Santa Casa. 2. ed. São Paulo: Manole, 2013.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.64 PROTOCOLO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

	PROTOCOLO INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 04**

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Infecção do trato urinário na infância.

2. DEFINIÇÃO

Infecção do trato urinário (ITU) caracteriza-se pela invasão e multiplicação bacteriana em qualquer segmento do aparelho urinário. É considerada a infecção bacteriana mais comum em lactentes.

Atinge preferencialmente o sexo feminino (proporção de cerca de 3 fem:1 masc), do período neonatal até os 6 meses de idade. Pode haver predominância do sexo masculino. A infeção urinária prevalece nos primeiros anos de vida, atingindo seu pico máximo por volta dos 3 a 4 anos de idade.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com Infecção do trato urinário na infância.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

- Recém-nascidos: é nesta faixa etária que o diagnóstico clínico é mais difícil, uma vez que os sintomas urinários são pobres e os gerais são compatíveis com diversos quadros infecciosos, retardando o tratamento correto. Não é raro manifestar-se somente com hipoatividade, recusa alimentar, regurgitação ou vômitos, baixo ganho de peso e distensão abdominal.
- Lactentes: é comum apresentarem febre como sintoma mais frequente, recusa alimentar, vômitos, crescimento deficiente e baixo ganho de peso. Não é raro manifestar-se com hipoatividade, distensão abdominal e íleo adinâmico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Pré-escolares, escolares e adolescentes: passam a ter queixas urinárias mais específicas (disúria, polaciúria, urgência para urinar, retenção, enurese etc.).

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

- Anamnese, exame físico, EAS, urocultura (exame que confirma a ITU – Padrão Ouro). A confiabilidade depende da coleta adequada.
- Modo de coleta com o saco coletor plástico (SCP): após assepsia dos genitais, troca a cada 20 a 30 minutos e, caso não haja diurese, fazer nova assepsia; é pouco confiável, mesmo com técnica correta (85% dos casos são falsos positivos), mas o resultado negativo torna ITU pouco provável (tem valor preditivo negativo).
- Punção suprapúbica (PSP) ou sonda vesical (SV): crianças < 18 meses ou sem controle esfincteriano.
- Jato intermediário (JI): crianças maiores com controle esfincteriano, exceto quando com vulvovaginite ou balanopostite.
- Outros exames: hemograma, hemocultura, ureia, creatinina, Na+, K+

5.3 TRATAMENTO

a) Neonatos e lactentes < 3 meses:

- Iniciar o mais precocemente possível (alto risco de bacteremia e sepses a partir do foco infeccioso). Baixar na enfermaria.
- Aminoglicosídeo ou cefalosporina de 3ª geração ou associação (ampicilina + gentamicina ou amicacina + ampicilina + ceftriaxona), dependendo da gravidade do quadro clínico inicial.
- Duração: de 10 a 14 dias, com controle de urocultura 2 a 5 dias após o término.

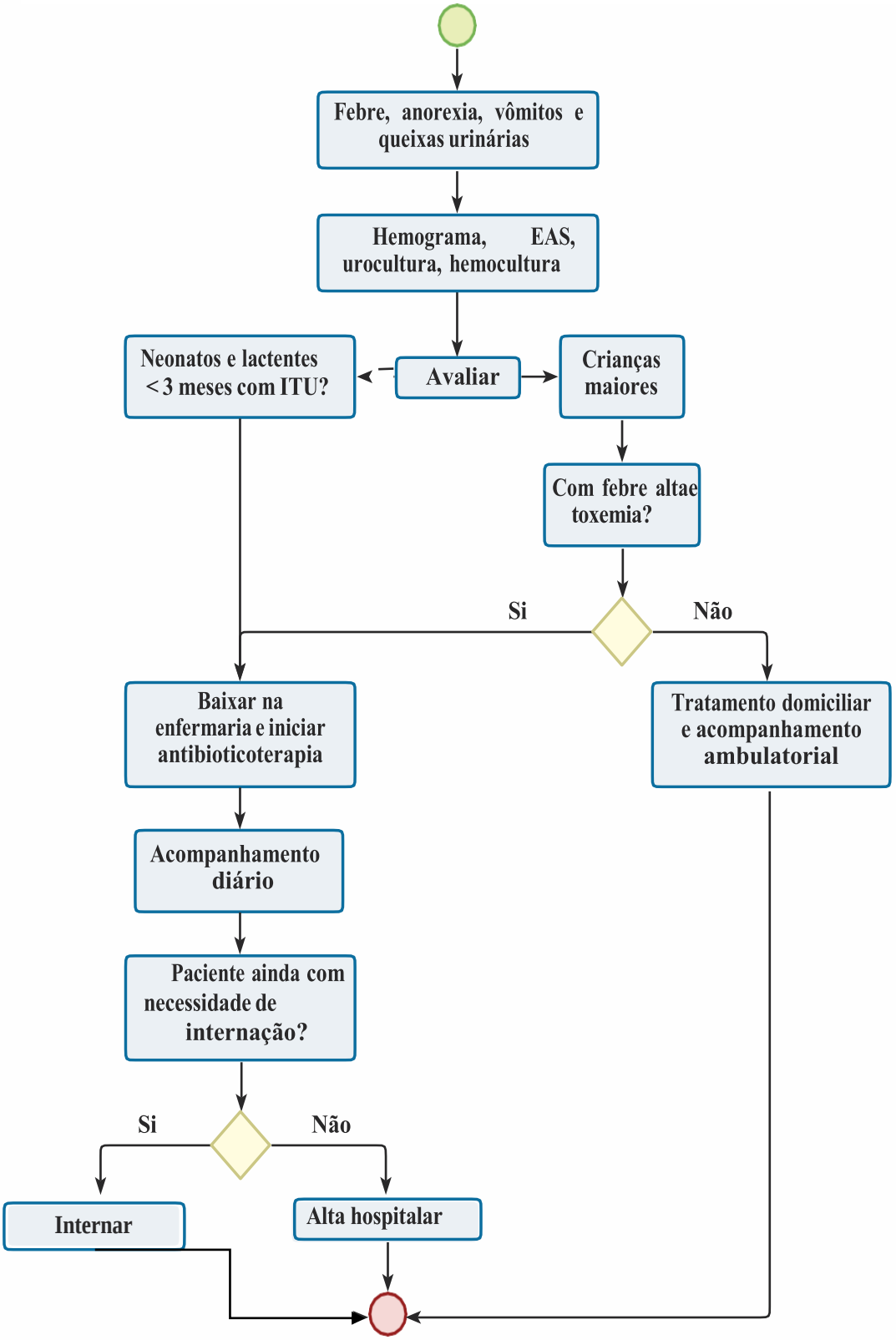
b) Crianças maiores e adolescentes:

- Por via oral:
  - sulfametoxazol + trimetoprima, cefalexina, cefaclor ou cefuroxima;
  - ciprofloxacina 20-30 mg/kg/dia 12/12h.
- Por via IV:
  - indicação: evolução para pielonefrite e/ou septicemia (febre alta, toxemia);
  - amicacina, gentamicina + ampicilina, ceftriaxona ou ciprofloxacina;
  - duração de 10 a 14 dias.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS

6.1 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - PMSP. Protocolo de Assistência Médico-Hospitalar. Infecções Urinárias. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/HIMJ_protocolo_ITU_1254773676.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nefrologia. Infecção do Trato Urinário. Documento Científico. N.1, dez. 2016. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2016/12/ Nefrologia-Infeccao-Trato-Urinario.pdf>.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.65 PROTOCOLO GLOMERULONEFRITE DIFUSA AGUDA

	PROTOCOLO GLOMERULONEFRITE DIFUSA AGUDA	Identificação: MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	Pags.: 04

1. OBJETIVO

Descrever o atendimento médico ao paciente pediátrico com Glomerulonefrite difusa aguda na infância.

2. DEFINIÇÃO

A glomerulonefrite difusa aguda (GNDA) pós-estreptocócica é uma sequela tardia não supurativa de infecção de pele ou de orofaringe determinada pelo estreptococo beta-hemolítico do grupo A (mais raramente dos grupos C e G). O processo inflamatório, de origem imunológica, acomete todos os glomérulos de ambos os rins.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão médicos clínicos pediátricos, plantonistas na unidade de Pronto Atendimento.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que estejam com Infecção do trato urinário na infância.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

O início dos sinais e sintomas ocorre entre 10-14 dias após infecções de orofaringe e 20 dias após infecções de pele pelo estreptococo.

Caracteriza-se pela tríade:

- edema – de início agudo e caracterizado por edema bipalpebral matutino;
- hipertensão arterial – ocorre em 90% dos casos e é determinada pela retenção hídrica; pode haver queixa de cefaleia, indisposição, náusea, vômitos, dor abdominal, febre e dispneia aos esforços;
- hematúria – é macroscópica em 2/3 dos casos, e a micro hematúria pode ser diagnosticada no exame de urina (EAS).

Entre as complicações, estão:

- congestão circulatória;
- encefalopatia hipertensiva;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- insuficiência renal aguda.

5.2 ABORDAGEM DIAGNÓSTICA

Realizada com base na história atual e de estreptococcia prévia. O sinal mais precoce de congestão circulatória é a taquicardia de repouso e na ausência de febre.

- Complemento total, C3 e C4: C3 sempre estará baixo. A dosagem de C3 é o principal exame diagnóstico.
- ASLO: confirma que houve infecção prévia de vias respiratórias pelo estreptococo. Não se eleva quando a nefrite for desencadeada por estreptococcia de pele.
- Função renal: ureia e creatinina.
- Eletrólitos: sódio e potássio.
- Presença de hematúria micro ou macroscópica, presença ou não de cilindrúria e/ou proteinúria.
- RX de tórax: verificar a área cardíaca e sinais de congestão.
- Proteína total e frações ou eletroforese de proteínas: apenas se houver proteinúria para caracterizar a síndrome nefrótica associada.
- Proteinúria de 24 h: para caracterizar se há proteinúria patológica ou característica de síndrome nefrótica. Deve ser reavaliada após a diminuição da intensidade da hematúria.

Indicações de internação: presença de qualquer complicação, independentemente de sua gravidade; familiar que não compreende as informações e não irá segui-las, colocando a criança em risco de desenvolver complicações.

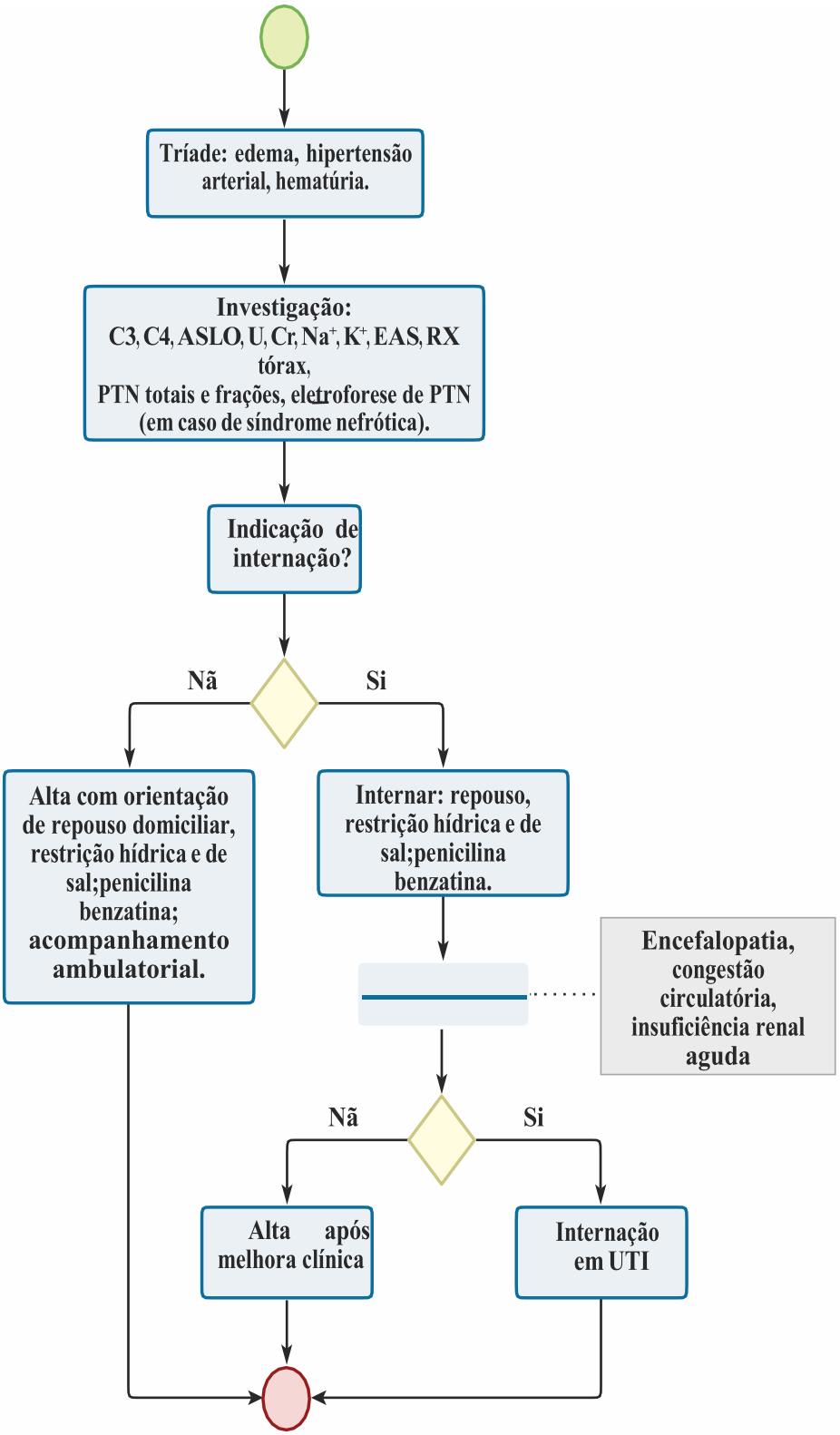
5.3 TRATAMENTO

- Repouso: enquanto permanecer o edema e a hipertensão, o que geralmente dura em torno de 7 a 14 dias.
- Restrição líquida: permitir 20 ml/kg/dia de líquidos somados ao volume de diurese de 24 horas do dia anterior. Quando o volume permitido e calculado atingir 1 L, não há mais necessidade de restrição líquida.
- Restrição de sal: na fase aguda de oligoanúria e hipertensão. Com diurese restabelecida e melhora dos níveis pressóricos, passar para dieta hipossódica. Com o desaparecimento do edema e a normalização da PA, reintroduzir dieta geral. Em casos de uremia, limita-se a ingestão proteica e de potássio.
- Penicilina: administrar 600.000 UI de penicilina benzatina abaixo de 20 Kg e
- 1.200.000 UI acima de 20 kg, com a finalidade de erradicar o estreptococo da orofaringe do paciente e impedir sua disseminação na comunidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

6.2 PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À GLOMERULONEFRITE DIFUSA AGUDA



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

10. REFERÊNCIAS

HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS - PMSP. Protocolo de Assistência Médico-Hospitalar. Infecções Urinárias. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/HIMJ_protocolo_ITU_1254773676.pdf>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Nefrologia. Infecção do Trato Urinário. Documento Científico. N.1, dez. 2016. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2016/12/ Nefrologia-Infeccao-Trato-Urinario.pdf>.

11. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.66 PROTOCOLO DE ABORTAMENTO

	PROTOCOLO ABORTAMENTO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Oferecer suporte a gestante durante e após a ocorrência do abortamento.

2. DEFINIÇÃO

O abortamento representa grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil, envolvendo complexo conjunto de aspectos legais, morais, religiosos, sociais e culturais. É definido como a perda do produto conceptual, antes de atingida a viabilidade fetal, ocorrendo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), antes de 22 semanas de idade gestacional ou com peso fetal inferior a 500g. É dito precoce quando ocorre até a 12ª semana e tardio entre 13 e 22 semanas de gestação.

É a mais frequente complicação obstétrica e sua incidência diminui à medida que avança a idadegestacional. Entre 8% e 20% das gestações clinicamente reconhecidas serão perdidas, sendo que 80% das perdas ocorrem até 12 semanas de gravidez. Se considerados abortos subclínicos, a incidência se eleva, podendo chegar a 30%.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

CRITÉRIOS ULTRASSONOGRÁFICOS DE GESTAÇÃO INTERROMPIDA
Saco gestacional com diâmetro médio ≥ 25mm sem embrião
Embrião com comprimento cabeça-nádega ≥ 7mm sem batimento cardíaco
Ausência de embrião 14 dias ou mais após US que evidenciou saco gestacional com vesícula vitelínica
Ausência de embrião 11 dias ou mais após US que evidenciou saco gestacional sem vesícula vitelínica

Tabela 1 - Critérios ultrassonográficos para diagnóstico de gestação interrompida

4.1 FORMAS CLÍNICAS:

a) Ameaça de abortamento

- Sangramento de pequena intensidade, com ou sem cólicas.
- Colo uterino impérvio e útero compatível com idade gestacional.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- 50% dos casos evoluem para abortamento.
- US: sem critérios para definir abortamento. Atividade cardíaca embrionária/fetal presente.
- β-hCG: dosagens seriadas com intervalos mínimos de 48 h (monitorizar evolução).
- Conduta:
- Repouso relativo, abstinência sexual, apoio psicológico, analgésicos, antiespasmódicos, usode progesterona.
- Importante salientar da inexistência de evidência científica de terapêutica eficaz.

b) Abortamento inevitável

- Sangramento mais intenso com coágulos e cólicas mais fortes que na ameaça de aborto.
- Colo uterino pérvio (frequentemente material pode ser identificado no canal cervical) e úterocompatível com a idade gestacional.
- Diagnóstico essencialmente clínico (US e dosagens hormonais são desnecessários).
- Conduta:
- < 12 semanas: Aspiração manual intrauterina (AMIU), na impossibilidade curetagem uterina convencional.
- ≥ 12 semanas: Antes da expulsão fetal: ocitocina em esquema de macroinfusão: 20UI em 500ml de solução glicosada 5%, 20gts/ min (ou 60ml/h em bomba de infusão), adicionando-se 10UI de ocitocina para cada 100 ml infundidos. Após expulsão fetal: curetagem uterina.

c) Abortamento incompleto

- Sangramento e cólicas com intensidade variável.
- Colo uterino entreaberto e útero menor que o esperado para a idade gestacional.
- US: presença de restos ovulares.
- Conduta:
- < 12 semanas: AMIU, na impossibilidade curetagem uterina convencional.
- ≥ 12 semanas: curetagem uterina convencional.
- Conduta opcional: misoprostol 800 mcg, via vaginal, dose única. Pode ser utilizado emqualquer idade gestacional. Confirmar esvaziamento uterino, por US, em até sete dias.

▪ Abortamento retido

- Sangramento discreto ou ausente. Frequentemente assintomático.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Colo impérvio e útero menor que o esperado para a idade gestacional.
- Regressão dos sinais/sintomas de gestação.
- β-hCG: níveis decrescentes
- US: embrião/feto sem vitalidade ou ausência de embrião (anembrionado).
- Conduta:
- < 12 semanas: misoprostol 400 mcg por via vaginal. Após 6h proceder AMIU ou curetagemuterina convencional.
- ≥ 12 semanas: misoprostol 200 mcg, a cada 6h, via vaginal. Após expulsão fetal, curetagem uterina cruenta.

DOSAGEM DE MISOPROSTOL EM PACIENTES COM CICATRIZ UTERINA PRÉVIA
• ≤ 20 semanas: usar a mesma dose como se não houvesse cicatriz; • 20 semanas: com uma cesárea prévia, utilizar metade da dose, com vigilância efetiva dacontratilidade uterina. Na presença de duas ou mais cesáreas prévias; incisões corporais ou fúndicas: dar preferência ao Cateter de Foley.

Tabela 2 - Dosagem de misoprostol em pacientes com cicatriz uterina prévia

d) Abortamento infectado

- Geralmente após manipulação uterina com instrumentos.
- Mais frequente após abortamento incompleto.
- Pode ter a seguinte evolução, se não tratado adequadamente:
- Endometrite → parametrite → peritonite → sepse e choque séptico.
- Possibilidade de perfuração uterina e comprometimento de alças intestinais.
- Quadro clínico variável a depender da evolução: febre (geralmente > 38ºC), calafrios, taquicardia, taquipneia, sudorese, hipotensão, sangramento com odor fétido, dor abdominal,dor à manipulação do colo uterino, colo pérvio, útero amolecido, coleção líquida em fundo desaco de Douglas, irritação peritoneal.

Conduta:

- Solicitar: hemograma completo, provas de função renal, US pélvica/transvaginal. Nos casoscom resposta inadequada, solicitar também hemocultura.
- Suporte clínico (vide capítulo de Sepse em obstetrícia).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Iniciar antibioticoterapia o mais precocemente possível (tabela 3).
- Esvaziamento uterino após início da antibioticoterapia.
- Útero propenso à perfuração: fazer ocitocina durante a curetagem uterina.
- O tratamento deverá ser continuado por pelo menos 48h até que a paciente esteja clinicamente melhor (afebril, redução do sangramento e da dor, melhora laboratorial). Não énecessária a manutenção da antibioticoterapia, por via oral, exceto em infecções estafilocócicas ou se hemocultura positiva. Neste caso, completar 7 dias de tratamento.
- Na manutenção ou piora do quadro clínico, deve-se investigar:
  - Persistência de restos ovulares;
  - Abscesso pélvico;
  - Outro sítio infeccioso;
  - Tromboflebite séptica/Choque séptico: lembrar da etiologia por *E. coli*, bacteróides, Clostridium (este pode levar a quadro de anemia hemolítica fulminante e insuficiência renal).
- Na falência do tratamento com antibioticoterapia e esvaziamento uterino: considerar laparotomia e histerectomia, se afastada outras causas.

ANTIBACTERIANOS PARA ABORTAMENTO INFECTADO
1ª escolha: Clindamicina 900mg, EV, 8/8h + Gentamicina 1,5mg/Kg, EV, 24/24h (não ultrapassar 240mg). Se não houver resposta adequada, associar Ampicilina 2g, EV, 6/6h.
2ª escolha: Ampicilina 2g, EV, 6/6h + Gentamicina 1,5mg/Kg, EV, 24/24h (não ultrapassar 240mg) + Metronidazol 500mg, EV, 8/8h.

Tabela 3 - Antibioticoterapia para abortamento infectado

4.2 INTERRUPÇÃO DA GESTAÇÃO PREVISTA EM LEI

4.2.1 ABORTAMENTO LEGAL POR RISCO MATERNO:

- Laudo de dois obstetras e um especialista na afecção que motiva a interrupção.
- Consentimento informado da gestante e familiares.
- Não é necessário comunicar ao Conselho Regional de Medicina.
- É necessária a notificação à comissão de ética do hospital.

4.2.2 ABORTAMENTO LEGAL APÓS ESTUPRO:

É um direito da paciente vítima de violência sexual. Não é necessária a realização de boletim deocorrência ou qualquer notificação à autoridade policial. A paciente deve ser

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

acolhida de forma multidisciplinar e orientada em relação aos procedimentos de interrupção.

4.2.3 ABORTAMENTO LEGAL COM MALFORMAÇÃO INCOMPATÍVEL COM A VIDA:

Interrupções realizadas com autorização judicial (Ministério Público). Após confirmação diagnóstica, deve-se entrar com processo junto ao Ministério Público, com laudo médico ultrassonográfico assinado por três profissionais do serviço de Medicina Fetal e com autorização familiar para realizar a interrupção da gestação. Aguardar parecer da Justiça. Interrupção somente diante de parecer favorável.

4.2.4 ABORTAMENTO LEGAL POR ANENCEFALIA FETAL:

Na ocorrência do diagnóstico inequívoco de anencefalia o médico pode, a pedido da gestante,independente de autorização do Estado, interromper a gravidez.

Concluído o diagnóstico de anencefalia, o médico deve prestar à gestante todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados, garantindo a ela o direito de decidir livremente sobre a conduta a ser adotada, sem impor sua autoridade para induzi-la a tomar qualquer decisão ou para limitá-la naquilo que decidir.

Procedimentos para interrupção da gestação:

- Preparar documento de consentimento informado, assinado pela gestante ou seu representante legal, que conste risco de recorrência da anencefalia, encaminhamento para programa de planejamento familiar e recomendação de uso de ácido fólico com o objetivo dereduzir a recorrência da anencefalia.
- Anexar laudo do ultrassom assinado por dois médicos e que contenha duas fotografias, identificadas e datadas. Uma com a face do feto em posição sagital e a outra, com a visualização do polo cefálico no corte transversal, demonstrando a ausência da calota cranianae de parênquima cerebral identificável. O consentimento informado e o laudo ultrassonográfico devem ser anexados ao prontuário.
- Forma de interrupção – indicação obstétrica.

4.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS:

- Não realizar antibacterianoprofilaxia antes do esvaziamento uterino;
- Encaminhar o material retirado para análise histopatológica;
- Solicitar: ABO/Rh, VDRL e anti–HIV;
- Administrar 300 µg de imunoglobulina anti–D se Rh (-), parceiro Rh (+) ou desconhecido.
- Orientar anticoncepção.
- Ofertar apoio psicológico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. FLUXOS

Não se Aplica.

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica.

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção Humaniza- da ao Abortamento: norma técnica. 2. ed. 2011.

COOMARASAMY, A. et al. A Randomized Trial of Progesterone in Women with Bleeding inEarly Pregnancy. N Engl J Med. 2019.

DOUBILET, P. M. et al. Society of Radiologists in Ultrasound Multispecialty Panel on Early First Trimester Diagnosis of Miscarriage and Exclusion of a Viable Intrauterine Pregnancy. Diagnostic criteria for nonviable pregnancy early in the first trimester. N Engl J Med. 2013.

SAPRA, K. J. et al. Signs and symptoms of early pregnancy loss: a systematic review. Reprod Sci. 2017.

STEINAUER, J. Overview of pregnancy termination. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/over-view-of-pregnancy-termination?source=search_result&search=abortamento&selectedTitle=1%7E150>. Acesso em: 13/04/2019.

STEINAUER, J. Surgical termination of pregnancy: first trimester. Disponível em: <http://www.uptodate.com/contents/surgical-termination-of-pregnancy-first trimester?source=see_link>. Acesso em: 13/04/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical practice handbook for safe abortion. Geneva: WHO; 2014.

8. ANEXOS

Não se Aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

10.3.67 PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO DE GESTANTE HIV POSITIVO

	PROTOCOLO ASSISTÊNCIA AO PARTO DE GESTANTE HIV POSITIVO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Oferecer suporte a gestante portadora de HIV/AIDS e minimizar os riscos de transferência vertical do vírus ao concepto.

2. DEFINIÇÃO

As gestantes que forem diagnosticadas com HIV durante o pré-natal têm indicação de tratamento com os medicamentos antirretrovirais durante toda gestação e, se orientado pelo médico, também no parto. O tratamento previne a transmissão vertical do HIV para a criança. O recém-nascido deve receber o medicamento antirretroviral (xarope) e ser acompanhado no serviço de saúde. Recomenda-se também a não amamentação, evitando a transmissão do HIV para a criança por meio do leite materno.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 MANEJO OBSTÉTRICO

Manejo da cirurgia cesariana eletiva:

- Confirmar a idade gestacional adequadamente, a fim de se evitar a prematuridade iatrogênica. Utilizar parâmetros obstétricos, como data da última menstruação correta, altura uterina, ultrassonografia precoce (preferencialmente no 1º trimestre, ou antes da 20ª semana);
- A cesárea eletiva deve ser realizada na 38-39ª semana de gestação, a fim de se evitar a prematuridade e/ou o trabalho de parto e a rotura anteparto de membranas ovulares (RAMO);
- Todas as gestantes devem receber, no dia do parto, a zidovudina (AZT) intravenosa, dose de ataque e doses de manutenção, conforme o esquema posológico da zidovudina injetável, o qual deverá ser iniciado 3 (três) horas antes do início da cesárea e mantido atéa ligadura do cordão umbilical;
- Realizar a completa hemostasia de todos os vasos da parede abdominal e a troca das compressas ou campos secundários antes de se realizar a histerotomia, minimizando o contato do recém- nascido com sangue materno;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Sempre que possível, proceder ao parto empelicado;
- Não realizar ordenha do cordão, ligando-o imediatamente após a retirada do RN;
- Utilizar antibiótico profilático, tanto na cesárea eletiva quanto naquela de urgência: dose única endovenosa de 2g de cefalotina ou cefazolina, até 60 minutos antes do procedimento;
- Caso a gestante com indicação para a cesárea eletiva (carga viral ≥ 1.000 cópias/ml) inicie o trabalho de parto antes da data prevista para a cirurgia e chegue à maternidade com dilatação cervical mínima (menor que 3 cm), o obstetra deve iniciar a infusão intravenosa da zidovudina e realizar a cesárea, se possível, após 3 horas de infusão;
- No caso de rotura anteparto de membranas ovulares (RAMO), a cesárea não reduz a transmissão vertical, mas se um longo período de trabalho de parto está previsto, intuiseque a cesárea evita o aumento da transmissão vertical nesses casos. Também aqui a cesárea deve ser precedida do uso endovenoso de Zidovudina pelo menos por 3 horas.

Manejo do parto vaginal:

- Assim como na gestação, estão contraindicados todos os procedimentos invasivos duranteo trabalho de parto (amniocentese, cordocentese, amniotomia, escalpo cefálico).
- O parto instrumentalizado deve ser evitado; porém, quando indicado, o fórcipe deve ser preferido ao vácuo-extrator. A aplicação do fórcipe (ou vácuo-extrator) só será admitida sehouver uma indicação obstétrica precisa e que supere os riscos maiores de infecção da criança pelo procedimento;
- Havendo condições favoráveis para o parto vaginal e estando este indicado, iniciar o AZT intravenoso logo que a parturiente chegar ao serviço, conforme o protocolo estabelecido,e manter a infusão até a ligadura do cordão umbilical;
- Diante da integridade da bolsa amniótica, a progressão normal do trabalho de parto é preferível à sua indução;
- O trabalho de parto deve ser monitorado cuidadosamente, evitando toques desnecessáriose repetidos (usar o partograma);
- Deve-se evitar que as parturientes permaneçam com bolsa rota por tempo prolongado, visto que a taxa de transmissão vertical aumenta progressivamente após 4 (quatro) horas de bolsa rota;
- O uso de medicamentos que aumentam a atividade uterina não está contraindicado, devendo seguir os padrões de segurança já conhecidos;
- A amniotomia artificial deve ser evitada, a menos que extremamente necessária;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- A ligadura do cordão umbilical deve ser imediata à expulsão do feto, não devendo ser executada, sob nenhuma hipótese, a ordenha do cordão;
- A episiotomia só será realizada após avaliação cautelosa de sua necessidade. Sendo realizada, deverá ser protegida por compressas umedecidas com degermante (o mesmo utilizado para degermar a vagina e períneo durante o parto). Manter a episiotomia cobertapela compressa umedecida deve ser tarefa de um auxiliar, visto ser impossível para um único profissional dar assistência ao parto e evitar o contato direto do nascituro com a episiotomia.
- Em caso de rotura de membranas no trabalho de parto, avaliar o prognóstico de evoluçãoe usar ocitocina, se necessário, para evitar um trabalho de parto prolongado. Havendo contraindicação para uso de ocitocina e prevendo-se um trabalho de parto prolongado, a cesariana pode ser indicada;
- Após o nascimento, a mulher e o recém-nascido, estando em boas condições de saúde, podem ser encaminhados para alojamento conjunto.

4.2 PROFILAXIA ANTIRRETROVIRAL INTRAPARTO

- A Zidovudina (AZT) injetável é indicada para a prevenção de transmissão vertical e deve seradministrada durante o início do trabalho de parto, ou pelo menos 3 (três) horas antes da cesariana eletiva, até o clampeamento do cordão umbilical para as gestantes infectadas pelo HIV com carga viral desconhecida ou detectável a partir da 34ª semana de gestação;

ATAQUE (2 mg/Kg) NA PRIMEIRA HORA		
Peso	Quantidade de zidovudina	Número gotas/min
40kg	8 ml	36
50kg	10 ml	37
60kg	12 ml	37
70kg	14 ml	38
80kg	16 ml	39
90kg	18 ml	39
MANUTENÇÃO (1mg/Kg/hora) EM INFUSÃO CONTÍNUA		
40kg	4 ml	35
50kg	5 ml	35
60kg	6 ml	35
70kg	7 ml	36
80kg	8 ml	36
90kg	9 ml	36

Tabela 1- Dose do AZT para profilaxia da transmissão vertical

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Durante o trabalho de parto, ou no dia da cesárea programada, manter os medicamentos antirretrovirais orais utilizados pela gestante, nos seus horários habituais,independentemente do jejum, ingeridos com pequena quantidade de água;
- Gestantes com resistência a Zidovudina, documentada previamente, e que não o tenham utilizado durante a gravidez, mesmo assim, devem receber a Zidovudina intravenosa (EV) no parto (a menos que sejam alérgicas ao medicamento) e seus RN devem receber a solução oral, preferencialmente ainda na sala de parto, logo após os cuidados imediatos, ou nas primeiras quatro horas após o nascimento, devendo ser mantido o tratamento durante as primeiras quatro semanas de vida;
- Os RN expostos de gestantes com carga viral maior que 1.000 cópias ou desconhecida no último trimestre, receberão além da zidovudina a nevirapina, iniciada pelo menos até 48 horas após o nascimento;
- Não é necessário uso de AZT profilático EV naquelas gestantes que apresentem CV-HIV indetectável após 34 semanas de gestação, e que estejam em TARV com boa adesão. Entretanto, independentemente da CV-HIV, o médico pode eleger ou não o uso do AZT intraparto EV, a depender do seu julgamento clínico.

4.3 ESQUEMA POSOLÓGICO DE AZT INJETÁVEL

Apresentação comercial do AZT injetável (EV): frasco ampola de 10mg/ml. A dose de ataque naprimeira hora é de 2mg/kg, seguida de manutenção com infusão contínua de 1mg/kg, diluído em 100mL de soro glicosado a 5%. A concentração não deve exceder 4 mg/ml (tabela 1).

4.4 ESQUEMA ALTERNATIVO AO AZT EV: (Apenas em situação de exceção)

O esquema alternativo ao AZT injetável deve ser utilizado apenas em situações de indisponibilidade dessa apresentação do medicamento no momento do parto. A dose de AZT é 300mg, VO, no começo do trabalho de parto ou na admissão, seguida de 300mg a cada três horas, até o clampeamento do cordão umbilical. Esse esquema não é recomendável pela absorção erráticado AZT VO, sem evidência que garanta nível sérico adequado no momento oportuno.

4.5 MANEJO NA ROTURA ANTEPARTO DE MEMBRANAS PRÉ- TERMO

A RAMO é uma complicação da gestação associada ao parto pré-termo. E tanto a RAMO quantoa prematuridade estão associados a um maior risco de transmissão vertical do HIV. A conduta na RAMO tem como parâmetro a idade gestacional de 34 semanas:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

RAMO < 34 semanas:

Associada a um período de latência (sem trabalho de parto) longo, que pode durar até algumassemanas. Na ausência de corioamnionite e sofrimento fetal, recomenda-se medida semiconservadora, com observação e utilização de medicamentos que melhorem o prognóstico materno e perinatal. Recomenda-se a prescrição de corticoide e antibiótico .

4.6 RAMO ≥ 34 SEMANAS:

A resolução da gestação deve ser considerada após a infusão EV de AZT. A decisão pela via de parto irá depender das condições do colo uterino, da apresentação fetal, da presença de atividade uterina e da CV-HIV. Sabendo-se que o tempo de trabalho de parto está associado a maior ocorrência de transmissão vertical do HIV, nas situações de colo desfavorável e ausência de atividade uterina deve-se considerar a realização de parto por cesárea, com a intenção de evitar induções prolongadas.

Caso as condições do colo do útero sejam favoráveis e a gestante estiver em uso de TARV, comCV-HIV indetectável e apresentação cefálica, a via de parto pode ser vaginal. Essa decisão deve ser tomada junto com a gestante. Na mulher em trabalho de parto e com bolsa rota, é preciso avaliar as condições de evolução do trabalho de parto e o risco de complicações. Frente à previsão de um parto demorado ou distócico, deve-se considerar a resolução por cesariana.

4.7 TRABALHO DE PARTO PRÉ-TERMO

A presença de infecção pelo HIV não interfere no manejo do trabalho de parto prematuro (TPP).É preciso avaliar: os possíveis fatores desencadeantes do TPP, como anemia, infecção urinária e outras doenças maternas, principalmente as infecções cérvico-vaginais, e o bem-estar fetal.

Como regra geral, se o TPP ocorrer antes de 37 semanas, a conduta expectante parece ser a mais adequada, em razão dos maiores riscos da prematuridade para o RN do que aqueles devidos àtransmissão vertical do HIV e à tentativa de inibição do parto. Assim, as condutas padronizadas incluem a introdução do AZT intravenoso materno concomitantemente à inibição medicamentosa do parto, a investigação de causas infecciosas e seus respectivos tratamentos e o uso de corticosteroides para maturação pulmonar. Ao se conseguir a inibição do parto, o AZT intravenoso deve ser descontinuado.

No caso de TPP em que se decida pela conduta ativa, recomenda-se escolher a via de parto com base na CV-HIV materna e em indicações obstétricas, com infusão de AZT intravenoso, evitando-setrabalho de parto prolongado em virtude do maior risco de transmissão

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

vertical.

O uso de tocolíticos no contexto intra-hospitalar, como em qualquer situação de TPP, está indicado para postergar o parto por no mínimo 48 horas.

4.8 PROFILAXIA DA TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV NO PUERPÉRIO

Não há necessidade de se isolar a puérpera ou seu recém-nascido.Ambos devem ser encaminhados para alojamento conjunto.

A puérpera deverá ser orientada quanto à importância de seu acompanhamento clínico e ginecológico, assim como sobre o acompanhamento da criança até a definição de sua situação sorológica em ambulatório de infecto-pediatria.

O seguimento obstétrico da mulher com HIV no puerpério, salvo em situações especiais de complicações ocorridas durante o parto e puerpério imediato, é igual ao de qualquer outra mulher,ou seja, deve-se prever seu retorno entre o 5º e o 8º dia e no 42º dia pós-parto.

A terapia antirretroviral após o parto não deve ser suspensa, independente da contagem de LT-CD4+ e dos sinais e sintomas. Atenção especial deve ser dada à possibilidade de depressão puerperal, que pode interferir na adesão aos antirretrovirais, com consequente resistência viral.

A puérpera deve ter alta da maternidade com consulta agendada no serviço de saúde especializado, para seu acompanhamento e o da criança.

4.8.1 SUSPENSÃO DA AMAMENTAÇÃO E INIBIÇÃO DA LACTAÇÃO

Toda mãe soropositiva para o HIV deverá ser orientada a não amamentar. O fato de a mãe utilizar Zidovudina não controla a eliminação do HIV- 1 e 2 pelo leite.

São terminantemente contraindicados o aleitamento cruzado (amamentação da criança poroutra nutriz), a alimentação mista (leite humano e fórmula infantil) e o uso de leite humano com pasteurização domiciliar.

A inibição farmacológica da lactação deve ser realizada imediatamente após o parto, utilizando-se cabergolina 1 mg via oral, em dose única (dois comprimidos de 0,5mg).

Frente à ocorrência de lactação rebote, pode-se realizar uma nova dose do inibidor.

O enfaixamento das mamas deve ser considerado apenas para os casos em que a cabergolinanão esteja disponível, sendo recomendado por um período de 10 dias, evitando-se a manipulação das mamas.

É importante a orientação sobre o uso do preservativo durante a lactação para as puérperas.Em caso de suspeita de infecção materna, cujo risco de transmissão para o lactente é alto, orienta-se a imediata interrupção da amamentação, a realização de testagem para HIV na mãe e no lactente para detecção precoce de infecção pelo HIV, avaliação pelo pediatra e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

acompanhamento da criançaexposta.

4.9 ORIENTAÇÃO ANTICONCEPCIONAL

Estimular uso concomitante de dois métodos contraceptivos, sendo um deles o preservativo. Quando isso não for possível, deve-se adotar o uso do preservativo como medida única.

O uso de preservativos masculinos e femininos como único método contraceptivo pode apresentar falhas na prevenção da gravidez;

Não existem restrições ao uso de anticoncepcionais hormonais em mulheres vivendo comHIV/Aids. (Evitar quando em uso dos inibidores de transcriptase reversa não-análogos de nucleosídeos (ITRNN) e dos inibidores de protease, que possuem o risco potencial de alterar a biodisponibilidade dos hormônios esteroidais dos contraceptivos hormonais);

Mulheres em uso de terapia antirretroviral: avaliar a presença de fatores de risco conhecidos para síndrome metabólica ou doença cardiovascular, como a obesidade, história prévia de diabetes gestacional, história familiar de diabetes, fumo, sedentarismo ou dislipidemia;

Contracepção de emergência: Dose de 1,5 mg de levonogestrel, tomada no prazo de cinco dias (120 horas) da relação sexual desprotegida, utilizando-se os mesmos critérios empregados para as mulheres soronegativas para o HIV;

Dispositivo intrauterino (DIU): recomendado nas assintomáticas ou com aids em uso de terapia antirretroviral que estejam clinicamente bem. Se cervicite mucopurulenta ou doença inflamatória pélvica, dentre outras contraindicações, não iniciar uso até que essas infecções estejam curadas;

Os métodos cirúrgicos, como a laqueadura tubária e a vasectomia, podem ser indicados para aqueles que desejam um método definitivo, mas sempre ressaltando a manutenção do uso de preservativos. Pacientes com evidência clínica ou laboratorial de imunossupressão devem postergar procedimentos cirúrgicos.

5 FLUXOS

Não se Aplica.

6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, Sífilis e Hepatites Virais. Brasília, DF, 2018.

8 ANEXOS

Não se Aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.68PROTOCOLO DE DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA

	PROTOCOLO DESCOLAMENTO PREMATURO DE PLACENTA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Oferecer assistência á gestante que apresenta descolamento de placenta maximizando a manutenção da gestação.

2. DEFINIÇÃO

O descolamento prematuro de placenta (DPP) é a separação da placenta normalmente inserida, de forma parcial ou completa, antes do nascimento do feto. O diagnóstico geralmente é reservado para gestações com 20 ou mais semanas de gestação. Os achados clínicos principais são sangramento vaginal e dor abdominal, muitas vezes acompanhados por contrações uterinas hipertônicas e um padrão de frequência cardíaca fetal não tranquilizador. Representa causa significativa de morbi-mortalidade materna e perinatal. A taxa de mortalidade perinatal é aproximadamente 20 vezes maior em relação às gestações sem DPP (12% versus 0,6%, respectivamente). A maioria das mortes perinatais (até 77%) ocorre intrautero. É a prematuridade a principal causa de mortalidade pós-natal.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

O diagnóstico é eminentemente clínico, mas os achados de estudos de imagem, laboratório epós-parto podem ser utilizados para apoiar o diagnóstico clínico. Mulheres com DPP agudo

classicamente apresentam-se com sangramento vaginal leve a moderado e dor abdominal e / ou dor nas costas, acompanhadas de contrações uterinas. Em pacientes com sintomas clássicos, anormalidades da frequência cardíaca fetal ou ausência de batimentos e /ou coagulação intravascular disseminada sugerem fortemente o diagnóstico clínico e indicam DPP extenso.

O exame de ultrassonografia é útil para identificar um hematoma retroplacentário e para excluir outros distúrbios associados com sangramento vaginal e dor abdominal. Um hematoma retroplacentário é o achado clássico e apoia fortemente o diagnóstico clínico, mas está ausente em muitas pacientes. Quando há evidência ecográfica de um hematoma retroplacentário, parecem ocorrer os piores resultados. Entretanto a ausência de hematoma não

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

exclui a possibilidade de descolamento grave porque o mesmo pode ainda não ter se organizado. A sensibilidade dos achados para o diagnóstico é de apenas 25 a 60%, mas o valor preditivo positivo é alto (88%), quando estão presentes.

Achados laboratoriais - O grau de hemorragia materna correlaciona-se com o grau de anormalidade hematológica; os níveis de fibrinogênio apresentam a melhor correlação com a gravidade do sangramento, a coagulação intravascular disseminada e a necessidade de transfusão de múltiplos produtos sanguíneos. O valor inicial de fibrinogênio ≤200 mg / dL tem um valor preditivo positivo de 100 por cento para hemorragia pós-parto grave, enquanto que níveis de ≥400mg/dL têm um valor preditivo negativo de 79 por cento. O DPP leve pode não estar associado a quaisquer anormalidades dos testes de hemostasia comumente usados. O DPP grave pode levar à coagulação intravascular disseminada (CIVD) e em 10 a 20 % dos casos leva ao óbito fetal.

O diagnóstico de CIVD aguda é confirmado pela demonstração de aumento da geração de trombina (por exemplo, diminuição do fibrinogênio) e aumento da fibrinólise (por exemplo, produtos elevados de degradação de fibrina [PDF] e D-dímero). No entanto, os achados de laboratório sugestivos de CIVD leve precisam ser interpre- tados com cautela durante a gravidez devido aos aumentos normais relacionados à concentração de quase todos os fatores de coagulaçãoe uma diminuição leve normal na contagem de plaquetas que ocorrem fisiologicamente na gestação.

4.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Em mulheres grávidas com suspeita de descolamento, o diagnóstico diferencial de sangramento vaginal acompanhado de dor e contrações inclui trabalho de parto, placenta prévia, rotura uterina e hematoma sub-coriônico.

A apresentação clínica característica da placenta prévia é sangramento vaginal indolor após 20 semanas de gestação. No entanto, 10 a 20% das mulheres apresentam contrações uterinas associadas ao sangramento. Assim, o DPP e a placenta prévia podem ser difíceis de distinguir clinicamente, uma vez que o descolamento pode não estar associado a dor significativa e a placentaprévia pode não ser indolor.

A rotura uterina é mais comum em mulheres com histerotomia prévia. Os sinais de rotura uterina podem incluir anormalidades do ritmo cardíaco fetal, sangramento vaginal, dor abdominal constante, cessação das contrações uterinas, hipotensão materna e taquicardia. Muitos desses sintomas são comuns ao descolamento, porque a rotura uterina geralmente leva à DPP.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2 CONDUTA

- A conduta deve ser individualizada e depende da extensão e classificação do DPP, docomprometimento materno e fetal e da idade gestacional (Fluxograma 1).
- As gestantes com suspeita de DPP devem ser monitoradas avaliando-se o estado hemodinâmico materno (PA, pulso e diurese) e a vitalidade fetal.
- A avaliação laboratorial materna deve incluir tipagem sanguínea, hemograma completo ecoagulograma.

Um teste simples, de baixo custo e com resultado rápido pode ser realizado para avaliar o estado de coagulação da gestante. Pode ser avaliado rapidamente com a coleta de 10ml de sangueem tubo de ensaio seco – este deve ser mantido em temperatura ambiente. Após 7 a 10 minutos, deverá haver a formação de um coágulo firme; se isso não ocorrer, a coagulopatia está instalada.

- A ultrassonografia pode ser útil nos casos duvidosos, já que o diagnóstico é eminentementeclínico.
- A qualquer sinal de hipotensão ou instabilidade hemodinâmica deve-se instituir 2 acessos venosos calibrosos com infusão de 1000 ml de solução cristaloide, com velocidade de infusão de 500 ml nos primeiros 10 minutos e manutenção com 250 ml/h mantendo-se débito urinário > 30mL/h.
- A monitorização cardíaca fetal contínua desde que o feto esteja em risco de hipoxemia oudesenvolver acidose.
- De um modo geral, nos casos de feto viável, quando o parto vaginal não for iminente, a viade parto preferida deve ser a abdominal por cesárea de emergência.
- Nos casos de feto vivo com cardiotocografia (CTG) categoria III e o parto vaginal for iminente (próximos 20 minutos) pode-se optar pelo parto vaginal espontâneo ou instrumental. Se parto vaginal não for iminente, deve-se indicar a cesárea.
- Nas situações de feto vivo com CTG categoria II: a via de parto dependerá da idade gestacional, dilatação cervical, e se existe instabilidade fetal ou materna.
- Nos fetos vivos com CTG categoria I: a via de parto dependerá da estabilidade hemodinâmica materna e da idade gestacional.
- Na presença de feto morto e mãe hemodinamicamente estável deve-se optar pelo parto vaginal.
- A amniotomia se faz necessária para reduzir hemorragia materna e passagem de tromboplastina para a corrente sanguínea da mãe.
- A ocitocina pode ser administrada se houver necessidade de induzir o parto. O parto

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

deveráocorrer dentro de 4 a 6 horas e o quadro clínico reavaliado a cada hora.

- Após o parto a monitorização materna rigorosa se impõe, principalmente quando seidentifica a presença de útero de *Couvelaire* como achado intraoperatório.

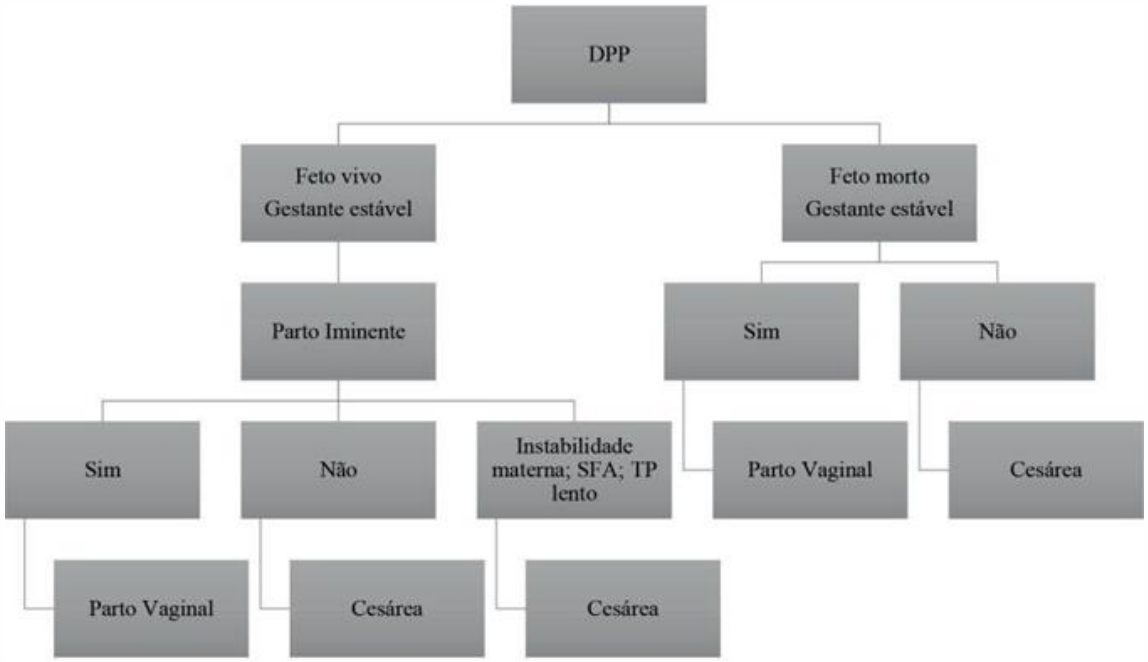
4.3DESCOLAMENTO CRÔNICO

As gestantes com este quadro apresentam hemorragia leve, crônica, intermitente e manifestações clínicas de doença placentária isquêmica que se desenvolvem ao longo do tempo, como oligohidramnia, restrição de crescimento fetal e pré-eclâmpsia. Eles também correm o risco de rotura anteparto das membranas.

Os estudos de coagulação geralmente são normais.

O exame ultrassonográfico pode identificar hematoma placentário (retromembranoso, marginal ou central) e o exame seriado pode revelar restrição de crescimento fetal e /ou oligohidramnia. O DPP no segundo trimestre acompanhado de oligohidramnia tem um prognóstico sombrio, incluindo altas taxas de morte fetal,parto prematuro e morbidade neonatal grave ou morte

5. FLUXOS



6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

7. REFERÊNCIAS

Ananth CV, Kinzler WL. Placental abruption: clinical features and diagnosis. Uptodate, 2017.

Ananth CV, Lavery JA, Vintzileos AM, et al. Severe placental abruption: clinical definition

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

and associations with maternal complications. Am J Obstet Gynecol 2016; 214:272.e1.

Cunninghan FG, Leveno JK, Bloom MD, Hauth JC, Gilstrap III LC, Westrom KD. Obstetrical hemorrhage. In: Cunninghan FG, Leveno JK, Bloom MD, Hauth JC, Gilstrap III LC, WestromKD., editores. Williams obstetrics. 24th ed. New York: McGraw-Hill, 2014.p793-799.

Glantz C, Purnell L. Clinical utility of sonography in the diagnosis and treatment of placental abruption. J Ultrasound Med 2002; 21:837.

Guidelines Committee of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Antepartum Haemorrhage. Green Top Guidelines. 1st. Ed. November, 2011.

Kasai M, Aoki S, Ogawa M, et al. Prediction of perinatal outcomes based on primary symptoms in women with placental abruption. J Obstet Gynaecol Res 2015; 41:850.

Montenegro CAM, Rezende Filho J. Descolamento prematuro da placenta. In: Montenegro CAM, Rezende Filho J., Editores. Rezende Obstetrícia. 13a. edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.p.

Nkwabong E, Tiomela Goula G. Placenta abruption surface and perinatal outcome. J Matern Fetal Neonatal Med 2017; 30:1456.

Oyelese Y, Ananth CV. Placental abruption: Management. Uptodate, 2017.

Shinde GR, Vaswani BP, Patange RP, et al. Diagnostic Performance of Ultrasonography for Detection of Abruption and Its Clinical Correlation and Maternal and Fetal Outcome. J Clin Diagn Res 2016; 10:QC04.

Wang L, Matsunaga S, Mikami Y, et al. Pre-delivery fibrinogen predicts adverse maternal or neonatal outcomes in patients with placental abruption. J Obstet Gynaecol Res 2016; 42:796.

Zugaib M, Francisco RPV. Descolamento prematuro de placenta. In: Zugaib M, Francisco RPV., editores. Zugaib Obstetrícia. 3a. edição. São Paulo: Manole, 2017.p. 713-724

8. ANEXOS

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.69PROTOCOLO DE DISTÓCIAS

	PROTOCOLO DISTÓCIAS	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Prover assistência a gestante no trabalho de parto minimizando riscos maternos e perinatais.

2. DEFINIÇÃO

É por definição a anormalidade no desenrolar do trabalho de parto (TP). Tem como causa alterações em um ou mais dos fatores determinantes do processo: força, trajeto e objeto. Constituia principal causa de indicação de cesáreas em nulíparas, cesáreas intraparto e cesáreas de repetição.Assim, faz-se necessário o conhecimento de um TP eutócico a saber

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

4 ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Não se Aplica

4.2 EXCLUSÃO

Não se Aplica

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 TRABALHO DE PARTO NORMAL (EUTÓCICO):

Segundo Friedman (década de 50), a velocidade de dilatação esperada para a mulher que entra na fase ativa do trabalho de parto é:

- Nulíparas 1,2 cm/h;
- Multíparas 1,5 cm/h;
- A descida mínima na fase ativa é:
- Nulíparas 1,0 cm/h;
- Multíparas 2,0 cm/h;
- Período expulsivo (segundo período): Normalmente dura em torno de 40 minutos nasprimíparas e 20 minutos nas multíparas.

Vem-se observando um aumento gradual de diagnóstico de TP distócico. Atribui-se isso ao usopersistente das curvas de dilatação antigas como a de Friedman, que não condizem com aspectos obstétricos atuais. Portanto, necessita-se utilizar uma curva de trabalho de parto

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

contemporânea, que leve em consideração características como: etnia; idade materna, índice de massa corpórea e intervenções obstétricas (indução, analgesia e uso de ocitócitos). Zhang e colaboradores em 2010 redefiniram alguns conceitos do TP:

- A progressão da dilatação entre nulíparas e multíparas é similar até os 6 cm;
- A progressão da dilatação entre 4 e 5 cm, pode levar mais que 6 horas;
- A progressão da dilatação entre 5 e 6 cm, pode levar mais que 3 horas;
- Após os 6 cm, a velocidade de dilatação cervical é mais acentuada nas multíparas;
- A duração da segunda fase foi muito mais curta em multíparas;
- Na segunda fase, o percentil 95 para nulíparas foi:
- 2,8 h sem analgesia peridural;
- 3,6 h com analgesia peridural.

Atualmente os limites devem ser estabelecidos individualmente. Se a paciente estiver devidamente monitorada, se aceita na nulípara o limite de 2,5h (sem analgesia) e 3h (sob analgesia),e nas multíparas o limite de 1h (sem analgesia) e 2h (sob analgesia).

Cerca de 20% dos trabalhos de parto, com concepto vivo ao nascer, apresentam algum grau de dificuldade ou distócia no seu intercurso, sendo o risco maior em nulíparas com gestações de termo.

5.2 CLASSIFICAÇÃO

5.2.1 DISTÓCIAS DE FASE ATIVA:

O diagnóstico de distócia nessa fase, não deve ser feito antes que a paciente apresente 6 cm dedilatação.

- Fase ativa prolongada (Distócia Funcional): Caracteriza-se por velocidade da dilatação inferior a 1,0 cm/h no primeiro período do parto. Principal causa é a hipocontratilidade oua incoordenação das contrações;
- Parada secundária de dilatação (Parada de Progressão): dilatação superior a 6 cm, com rotura das membranas, que não progridem após 4 h de atividade uterina adequada, ou pelo menos 6 h após administração de ocitocina com atividade uterina inadequada e nenhuma mudança cervical. Principal causa é a desproporção céfalo-pélvica absoluta ou relativa;
- Parto Precipitado ou Taquitócico: Caracteriza-se pela curva de dilatação muito rápida e excessivo padrão de contrações. Principal causa decorre da taquissistolia e hiperssistolia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Distócias de período expulsivo:

  - Período Expulsivo Prolongado: descida < 1 cm ou ausente, depois de 60-90 min de puxos espontâneos e contrações uterinas regulares (> 3 contrações/ minuto);
  - Parada Secundária da Descida (Parada de Progressão): ausência de descida e/ou rotação >3h em nulíparas e >2 h em multíparas, com contrações uterinas adequadas e rotura de membranas. Este tempo pode ser acrescido em mais 1 h em pacientes submetidas a analgesia peridural, desde que haja boa vitalidade fetal e ausência de exaustão maternal.

5.3 CAUSAS

Alterações da contratilidade (distócia de motor ou funcional):

- Oligossistolia;
- Polissistolia;
- Segmento inferior hipertônico;
- Esforço muscular expulsivo deficiente (prensa abdominal insuficiente).

Alterações fetais (distócia fetal):

- Distócia de apresentação (occipito-posteriores persistentes, anteroposteriores altas, cabeça alta e móvel, occipito transversa baixa, apresentação pélvica, apresentação córmicae deflexões de primeiro, segundo e terceiro graus e assinclitismo);
- Distócia de volume (macrossomia fetal);
- Distócias de cordão (brevidade, nó verdadeiro, circular, prolapso e inserção velamentosa).

Alterações pélvicas:

- Distócias ósseas: Vícios de estreito superior, médio e inferior;
- Distócias de partes moles: Edema de colo, estenoses cervicais por cirurgias prévias, câncerde colo uterino, miomas cervicais ou vaginais, septos vaginais, cistos vaginais e condilomasvolumosos.

5.4 TERMOS CORRELATOS:

- Parada de progressão (2-4h de franco trabalho de parto, sem mudanças na dilatação ou 1hde franco trabalho de parto sem descida);
- Desproporção céfalo-pélvica.

5.5 FATORES FAVORECEDORES DE DISTÓCIA

5.5.1 DIAGNÓSTICO INCORRETO DO TRABALHO DE PARTO:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Deve-se ter atenção na admissão das pacientes, especialmente as primigestas. Levando-seem consideração as curvas de dilatação contemporâneas (Zhang), o início da fase ativa deve ser considerado aos 6 cm de dilatação, ocasião em que o preenchimento do partograma deve ser iniciado. Caso ocorra internamento entre 4-5 cm, esse não deve ser aberto, pois uma parcela destas mulheres, encontraram-se em pródromos de TP. Ademais,a progressão de dilatação neste intervalo, ocorre de maneira mais lenta e a abertura do partograma nesse momento, leva a diagnósticos errôneos de parto distócico.

5.5.2 ADMISSÃO HOSPITALAR PRECOCE:

Evitar o internamento de pacientes com dilatação cervical menor que 6,0 cm. Este grupo de mulheres irá receber mais ocitócitos, analgésicos e peridurais com consequente aumento de distócia e iatrogenia.

5.5.3 RESTRIÇÃO NO LEITO:

A limitação da mobilidade da parturiente torna o trabalho de parto mais lento. A deambulação e posição vertical encurtam o trabalho de parto, sendo medidas tão efetivasquanto o uso de ocitócitos.

5.5.4 MONITORIZAÇÃO ELETRÔNICA FETAL CONTÍNUA:

Por limitar a parturiente ao leito aumenta a incidência de distócia e as taxas de cesárea.

5.5.5.ANALGESIA PERIDURAL:

Existem evidências de associação com prolongamento do segundo estágio do parto, maioruso de ocitocina, fórcipe e vácuo-extrator.

5.6 PREVENÇÃO DE DISTÓCIAS

- Maior integração da equipe (médicos e enfermeiros);
- Utilizar como parâmetros de acompanhamento os valores da curva contemporânea de TP(Zhang);
- Indução por estágio do trabalho de parto (iniciar amadurecimento cervical com prostaglandinas e uso posterior de ocitocina);
- Apoio emocional contínuo com acompanhante de escolha da paciente;
- Amniotomia: Realizar apenas em mulheres com progressão anormal do trabalho de parto;
- Uso de medidas alternativas no controle da dor (banhos mornos, deambulação, apoio físicoe emocional devem ser preferidos à anestesia peridural);
- Não intensificar, com muitos repiques, a analgesia peridural, para evitar interferência na eficácia das contrações e dos puxos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Evitar posicionar a parturiente muito cedo em decúbito dorsal ou litotomia, bem como evitar solicitar que realizem o puxo precocemente no segundo estágio do parto (medidas que só exaurem a paciente e contribuem para prolongar o período expulsivo);
- Revisão em todos os prontuários de cesárea (avaliar indicação).

5.7 DIAGNÓSTICO

5.7.1 ANAMNESE:

História prévia de tocurgia em partos anteriores (fórcipe, vácuo-extrator, cesárea), primiparidade, antecedentes de traumas ou cirurgias pélvicas.

5.7.2 EXAME FÍSICO:

Avaliar biotipo da paciente (altura, peso e IMC), altura do fundo uterino e realização das Manobras de Leopold (apresentação, situação e posição fetais), relação entre cabeça e pelve (insinuação e encaixamento), toque vaginal (variedade de posição, altura da apresentação, edema de colo e presença de bossa parietal).

5.7.3 PELVIMETRIA CLÍNICA:

Recurso barato, de grande utilidade e boa predição. Avaliam-se os seguintes parâmetros:

5.7.4 CONJUGATA OBSTÉTRICA:

- Avalia o estreito superior e seus vícios. Tem cerca de 11,0 cm. Considerado reduzido quando menor que 10,0 cm. Avaliada pela medida manual da conjugata diagonal (que se estende do ângulo sub-púbico ao meio do promontório do sacro) subtraindo-se 1,5 cm;
- Diâmetro bi-isquiático (bi-tuberoso): Avalia o estreito médio e seus vícios. Mede cercade 11,0 cm. Considerado reduzido quando menor que 10,0 cm;
- Arco púbico (ângulo sub-púbico): Avalia o estreito inferior e seus vícios. Adequado se 90 graus, largo e arredondado. Inadequado quando menor que 70 graus, estreito e profundo;
- Inclinação e comprimento do sacro: Devem proporcionar bons diâmetros anteroposteriores.

Na presença de vícios do estreito superior, o plano ósseo da cabeça ultrapassa a borda superior da sínfise púbica (sinal de Muller) e, à compressão cefálica, realizada pelo abdome, não conseguimos penetrar a apresentação no estreito superior (prova de Muller).

Em vícios do estreito inferior, observamos as espinhas ciáticas salientes e a curvatura sacral reduzida.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Promontório facilmente palpável ao toque vaginal e diâmetro bi-isquiático estreito (menor que9,0 cm) são sinais de vício pélvico absoluto, estando a cesariana indicada.

4.1 PARTOGRAMA

É um verdadeiro retrato de corpo inteiro da evolução do parto. Sua importância confirma-se quando, em um momento definido, avaliamos a evolução do parto como um todo: dilatação cervical, descida da apresentação, posição fetal, variedade de posição, frequência cardíaca fetal, contrações uterinas, infusão de líquidos e analgesia. O exame completo de todas estas variáveis permite conhecer a evolução do parto e dos fatores etiológicos responsáveis por sua evolução normal ou anormal. Identificada a distócia no partograma e reconhecida sua etiologia, a orientaçãoterapêutica será lógica e eficaz.

Realização dos toques vaginais a cada 2-3 h.

O mesmo examinador nos toques diminui a chance de erro por subjetividade.

A fase ou divisão funcional de interesse na aplicação do partograma é a de dilatação ou fase ativa com velocidade de dilatação cervical mínima de 1cm/h. A abertura do partograma na fase latente ou no início da dilatação (menor que 6cm) implicaria em intervenções não só desnecessárias,mas também iatrogênicas.

4.2 TRATAMENTO

4.2.1 MEDIDAS GERAIS

Tão logo seja diagnosticada a distócia, as seguintes medidas devem ser tomadas:

- Orientar a paciente (informá-la da evolução deficiente do seu trabalho de parto e solicitar a colaboração nas medidas que deverão ser tomadas);
- Apoio emocional (doulas e enfermeiros);
- Verticalizar e mobilizar paciente (deambulação, exercícios na bola de Bobath e nosbalanços);
- Instituir medidas não farmacológicas de controle da dor (massagens e banhos mornos).

Amniotomia

- Deve ser reservada a mulheres com evolução anormal do trabalho de parto. Não realizar de rotina;
- Embora existam evidências de que a amniotomia precoce possa reduzir a duração do trabalho de parto em 60 a 120 minutos, efeitos indesejáveis podem ocorrer com essa prática, como o incremento de desacelerações precoces da FCF e alterações plásticas sobre o polo cefálico (bossa serossanguínea). Existe também um risco aumentado de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

infecção ovular e puerperal quanto maior for a duração do trabalho de parto com membranas rotas;

- Quando combinada à ocitocina, mostrou aumento na dilatação e encurtamento no trabalho de parto, com resultados melhores que a amniotomia isolada ou a conduta expectante.

Correção da posição anômala

O tratamento intraparto das posições anômalas (tabelas 1 e 2), principalmente a persistência das posições occipito-sacras, inclui:

- Rotação manual da cabeça para a posição occipito-púbica, com paciente sob analgesia;
- Lembrete: apenas 8-10% das cabeças que se encontram nestas variedades de posição no início do TP, persistirão assim no final deste. A grande maioria apresentará rotação espontânea.
- Flexão Manual da Cabeça nas apresentações defletidas;
- Lembrete: as deflexões de segundo grau (diâmetro occipito-mentoniano-13,5 cm) e asvariedades mento-posteriores nas deflexões de terceiro grau, apresentam os piores prognósticos para parto vaginal;
- Mudança de posição materna. Na teoria, qualquer posição que leve a mãe a se contrair sobre o quadril, estimula a rotação e descida da cabeça fetal.

- Ocitócitos
  - Principal tratamento farmacológico para o trabalho de parto distócico;
  - Para pacientes com mais de 6cm de dilatação e parada da progressão por mais de 2h, reomenda-se o uso de ocitócitos. Tais pacientes são acompanhadas por no mínimo mais 4h caso apresentem contrações efetivas. Se as contrações não se tornarem regulares em uso de ocitocina, acompanhar por no máximo 6h e indicar a resolução.

4.2.2 FÓRCIPE E VÁCUO EXTRATOR

Utilizar na segunda fase do TP, para abreviar esse período nos casos de expulsão prolongada, para corrigir posições anômalas da cabeça fetal (assinclitismos), para realizar rotação da cabeça nasposições occipto-transversas e posteriores persistentes.

Lembrete: necessário observar se a apresentação se encontra no mínimo em plano + 2 de De Lee, se a variedade de posição é bem estabelecida e se há ausência de sinais de desproporção céfalo-pélvica absoluta.

DIAGNÓSTICO E CONDUTA NAS DISTÓCIAS			
Distócia	**Significado**	**Causa**	**Conduta**
Fase Ativa Prolongada	Velocidade da dilatação <1cm/h	Hipocontratilidade ou Incoordenação	Ocitocina; Amniotomia;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

			Deambular; Verticalizar;
Parada Secundária da Dilatação	Dilatação mantida após dois ou mais toques sucessivos	Desproporção cefálo-pélvica (DCP) absoluta ou relativa	Deambular; Amniotomia; Analgesia; Cesárea;
Parto Precipitado	Dilatação e expulsão fetal em 4h de evolução	Espontâneo ou Iatrogênico (uso de ocitocina, misoprostol)	Revisar canal de parto;
Parto Pélvico Prolongado	Descida progressiva e lenta da apresentação fetal	Hipocontratilidade ou Incoordenação	Ocitocina; Amniotomia; Fórcipe;
Parada Secundária da Descida	Parada da descida da apresentação fetal com dilatação completa	DCP absoluta ou relativa	Rotação; Fórcipe; Cesárea;

Tabela 1- Diagnóstico e conduta nos casos de distócia

CORRELAÇÃO ENTRE AS ALTERAÇÕES DOS MOVIMENTOS CARDINAIS X RESOLUÇÃO DA GRAVIDEZ		
Movimentos cardinais	**Alterações**	**Interrupção da gravidez**
Insinuação e Descida	Desproporção céfalo- pélvica	Cesárea
	Assinclitismo	Parto instrumental x cesárea
Flexão	Deflexão de 1o grau*	Parto
	Deflexão do 2o grau**	Cesárea
	Deflexão de 3o grau ***	Parto
	Mento-posterior	Cesárea
Rotação Interna	Occipto posterior persistente por pelve antropoide	Parto instrumental (vácuo ou fórcipe) + episiotomia
	Occipto transversa persistente por pelve platipeloide ou androide	Rotação manual ou Parto instrumental
Extensão	Fadiga materna	Parto instrumental (vácuo ou fórcipe)
Rotação externa e expulsão	Distocia do ombro	ALEERTA Rubin I e II Wood e Wood invertida Gasking

4.2.3 DISTÓCIA DE OMBRO

4.2.3.1 DEFINIÇÃO

Impactação do ombro anterior contra a sínfise púbica após desprendimento da cabeça fetal.

Quando o diâmetro biacromial é maior que o diâmetro anteroposterior (Conjugata Obstétrica).

4.2.3.2 INCIDÊNCIA

Variável:

- 0,3% em fetos de 2500 a 4000g;
- 5,0 a 7,0% em fetos de 4000 a 4500g;
- Cerca de 50% dos casos ocorrem em fetos de peso normal.

4.2.3.3 FATORES DE RISCO

Antes do trabalho de parto:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Episódio anterior de distócia de ombro;
- Diabetes gestacional;
- Pós-datismo;
- Macrossomia fetal (> 4kg);
- Baixa estatura materna;
- Ganho de peso materno excessivo durante o pré-natal (IMC > 30);
- Indução do trabalho de parto.

Intraparto:

- Pelves anômalas;
- Primeiro (fase de dilatação) e/ou segundo (fase de descida) períodos prolongados;
- Uso de fórcipe ou vácuo-extrator.

4.2.3.4 COMPLICAÇÕES

Maternas:

- Traumas e lacerações perineais (laceração de 4º grau - 3,8%);
- Hemorragias pós-parto (11%) / atonia uterina / rotura uterina;
- Diástase de sínfise púbica.

Fetais:

- Lesões de plexo braquial (16%);
- Fraturas de clavícula e úmero;
- Hipóxia fetal.

4.10. MEDIDAS PREVENTIVAS

- Avaliação dos riscos são preditores insuficientes para permitir a prevenção na maioria doscasos;
- 48% das distócias de ombro ocorrem em fetos com peso ≤ 4000g;
- Diminuição do ganho de peso na gestação, principalmente no último trimestre, e atividadefísica regular: 30 minutos de 3-5 vezes ao dia;
- Ausência de evidências na literatura que mostrem benefícios da realização de cesáreaseletivas em pacientes de risco;
- A indução do trabalho de parto em pacientes não diabéticas com suspeita de macrossomiafetal não altera a morbidade materna e fetal;
- Indução do trabalho de parto no termo reduz o risco em pacientes diabéticas;
- Não existem evidências que embasem a indicação de cesárea eletiva a termo em mulheresgrávidas com diabetes insulino dependente;
- A ultrassonografia de rotina no final da gestação em pacientes de baixo risco

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

(população não selecionada) não confere benefícios em predizer macrossomia ou reduzir a morbidade;

- Nas pacientes com fatores de risco para distócia de ombro, deve-se aplicar a manobra de “cabeça-ombro”, realizada pela continuação da exteriorização da cabeça fetal até que o ombro anterior tenha sido desprendido.

4.7 DIAGNÓSTICO

- Dificuldade de saída da face e do queixo;
- O polo cefálico se retrai contra o períneo (Sinal da Tartaruga ou cabeça encravada);
- Não se consegue desprender as espáduas, pelas manobras habituais, após um tempo igualou maior do que 60 segundos.

4.8 TRATAMENTO

Nesta situação, nunca exercer força em excesso (lateral ou posterior) à cabeça ou pescoço fetale evitar aplicar pressões sobre o fundo uterino. Estes procedimentos causarão lesões maternas e/oufetais e desperdiçarão um tempo valioso.

Não exercer Manobra de McRoberts de forma profilática.

Sempre manter a calma! Em fetos não comprometidos, com trabalho de parto normal, transcorrerão sete minutos antes que o pH do cordão alcance um nível de risco (6,97), tempo suficiente para realizarmos as manobras sem intempestividade.

4.9 SEGUIR A SEGUINTE SEQUÊNCIA

Ajuda/Alerta: Outro obstetra, enfermeira, neonatologista, anestesiologista:

- Checar condições cirúrgicas do centro obstétrico e material de ressuscitação neonatal;
- Paciente deverá ser desencorajada a realizar puxos.

Levantar as pernas (Manobra de McRoberts):

Consiste na flexão das coxas maternas sobre o abdome, aumentando o diâmetro anteroposterior da pelve e diminuindo a lordose lombosacra. Eficácia de 40% quandousada isoladamente e de 50% quando associada à pressão supra-púbica (figura 1).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



Figura 1- Manobra de McRoberts

Externa: Pressão supra-púbica (Manobra de RUBIN I):

Objetivo de reduzir o diâmetro biacromial e fazê-lo passar sob a sínfise.

A pressão supra púbica deverá ser feita por um assistente do lado das costas fetal, parabaixo e para lateral, acima da sínfise púbica, empurrando a região posterior do ombro anterior no sentido do tórax fetal (figura 2).

Atenção: Não fazer simples compressão vertical do ombro contra a sínfise, impactando-o contra ela. Isto apenas acarretará trauma materno-fetal.



Figura 2- Manobra de Pressão Supra Púbica

Episiotomia:

Realizá-la apenas quando da necessidade de outras manobras, com o intuito de facilitar a introdução dos dedos ou mão. Lembrar que a distócia de ombro é uma impactação

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

óssea e a realização da episiotomia não fará com que o ombro seja liberado;

Não diminui o risco de lesão do plexo braquial.

Retirada do braço posterior:

Palpar o braço posterior até a dobra do cotovelo e, ao fazer pressão nesta, o antebraço irá fletir sobre o braço, permitindo ao obstetra apreendê-lo, agarrar a mão fetal e puxá-la suavemente para fora, desprendendo o braço posterior e depois o ombro. Isto reduzirá o diâmetro biacromial e, então, o ombro anterior passará sob a sínfise púbicae sairá (figura 3).



Figura 3- Manobra de retirada do ombro posterior

Toque, manobras internas (Manobras de segunda linha):

- Manobras que visam girar o ombro anterior nos planos oblíquos e sob a sínfise púbica. Necessitam de episiotomia ampliada;
- RUBIN II: abdução do ombro anterior (introduzem-se dois dedos na vagina e realiza-secompressão posterior no ombro anterior do feto empurrando-o em direção ao feto). Manter a manobra de McRoberts enquanto esta é executada;
- WOODS (parafuso): Usando-se as duas mãos, associa-se à manobra de Rubin II uma pressão bi-digital na face anterior do ombro posterior, aduzindo este ombro e ao mesmo tempo abduzindo o anterior, fazendo o feto rodar no sentido horário;
- WOODS INVERTIDA (reversa): Usando-se as duas mãos, faz-se pressão bi-digital na faceanterior do ombro anterior e, ao mesmo tempo na face posterior do ombro posterior, objetivando rodar o feto no sentido anti-horário, desfazendo-se a impactação.

Alterar a posição (Manobra de GASKIN):

- Posicionar a paciente sobre os quatro membros, apoiada sobre as mãos e pernas.
- Aumenta a Conjugata Obstétrica em 1,0 cm. Liberar o ombro posterior com uma suave tração descendente.

4.10 OUTRAS MEDIDAS (MANOBRAS DE TERCEIRA LINHA)

Quando da falha das manobras anteriores.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Fratura proposital da clavícula: Reduz o diâmetro bi-acromial;
- Manobra de Zavanelli: Reposicionamento cefálico para dentro da pelve, seguindo o mecanismo inverso exato da exteriorização cefálica. Exige anestesia e tocólise;
- Relaxamento muscular (halotano ou nitroglicerina);
- Cirurgia abdominal com histerotomia: Cesárea sob anestesia geral. O cirurgião gira o feto para a posição transabdominal e rodam-se os ombros. A extração vaginal é feita por um segundo médico;
- Sinfisiotomia: Anestesia-se localmente a sínfise púbica, faz-se uma incisão na pele, afasta-se lateralmente a uretra, eleva-se a bexiga e cortam-se os ligamentos.

4.11 AVALIAÇÃO PÓS-PARTO

- Avaliar o risco para hemorragia pós-parto;
- Avaliar presença de lesões no recém-nascido: lesões de plexo braquial, fratura de clavícula,fratura de úmero, pneumotórax e hipóxia.

5. FLUXOS

Não aplicável

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não aplicável

7. REFERÊNCIAS

Advanced Life Support in Obstetrics – ALSO. Distócia de ombro. Advisory Board, 4ª edição, 2000-2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área técnica da Mulher- Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CUNHA, A.A. Partograma: o método gráfico para monitoração clínica do trabalho de parto. FEMINA, vol 36, nº 6, Junho 2008.

EHSANIPOOR, R.M; SATIN, A.J. Overview of normal labor and protaction and arrest disorders. Disponível em: < https:// www.uptodate.com/contents/overview-of-normal-labor-and-protraction-and-arrest-disorders?source=search_result&search=-distocia&selectedTitle=1%7E150>. Acesso em: 03 de maio 2019.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

POSNER, Glenn D. et al. Trabalho de Parto & Parto: de Oxorn e Foote. 6. ed. Porto Alegre: Mcgrawhill Education, 2014. 694 p.

ZUGAIB, M., Zugaib Obstetricia, 3a edição – Barueri-SP/Manole, 2016.

Zhang J, Landy HJ, Branch DW, et al. Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes. *Obstet Gynecol*. 2010;116(6):1281.

8. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.70PROTOCOLO DE GESTAÇÃO ECTÓPICA

	PROTOCOLO GESTÃO ECTÓPICA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Indentificar e intervir o mais precoce possivel a vigencia de uma gestação ectópica, evitando dessa forma sérias complicações à gestante.

2. DEFINIÇÃO

A gestação ectópica é a principal causa de morte materna no primeiro trimestre. Nosso objetivoprincipal deve ser o diagnóstico precoce, possibilitando o uso de terapias conservadoras e a abordagem antes da rotura tubária.

Definição: implantação do ovo fecundado fora da cavidade uterina.

Incidência: 1,5 a 2,0% das gestações.

Localização:

- Tubas uterinas: 98%
  - Ampola (80%)
  - Istmo (12%)
  - Fímbrias (6%)
  - Intertícios (2%)
- Outras localizações (ovários, cavidade abdominal, cicatriz de cesárea e colo): 2%

Figura 1: Localização das gestações ectópicas

3. ABRANGÊNCIA

Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Diante de uma mulher no menacme, com atraso menstrual, sangramento transvaginal e/ou dorabdominal o diagnóstico diferencial de gestação ectópica é imperativo. A abordagem diagnóstica dependerá do estado hemodinâmico da paciente. Nos casos com instabilidade hemodinâmica, a abordagem cirúrgica será tanto diagnóstica quanto terapêutica. Em mulheres

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

hemodinamicamenteestáveis, deverá ser realizado de forma não invasiva pela ultrassonografia e dosagem do nível de β- hCG (fluxograma 1). Essa combinação de exames possui alta especificidade (95%) e sensibilidade (97%).

A ultrassonografia transvaginal (USTV) é capaz de detectar o saco gestacional intra-uterino a partir de 5-6 semanas de atraso menstrual. Quando a data da última menstruação é incerta, valores de β-hCG acima de 1500-2000 mUI/m (zona discriminatória), correlacionam-se com presença de saco gestacional ao USTV, a ausência deste é indicativo de gestação anormal, podendo correspondera gestação ectópica ou abortamento. Nos casos sem imagem elucidativa ao USTV, a curetagem uterina pode auxiliar nesse diagnóstico diferencial. Se o β-hCG continua a subir após a curetagem, sugere o diagnóstico de gestação ectópica.

Por outro lado, se a medida do β-hCG for inferior a zona discriminatória e a USTV não visualizargestação, deve-se realizar a dosagem seriada desse marcador, tendo em vista que diante de uma gestação tópica viável seus valores tendem a dobrar a cada 48hs.

Todo cuidado deve ser tomado na interpretação dos valores de β-hCG para evitarmos intervenções desnecessárias e iatrogênicas.

4.3 TRATAMENTO

As opções de tratamento existentes são: cirurgia, tratamento medicamentoso e conduta expectante.

4.10.1. TRATAMENTO CIRÚRGICO:

Pode ser realizado através da salpingectomia ou da salpingostomia por via laparotômicaou laparoscópica.

Nas situações de instabilidade hemodinâmica, a laparotomia de urgência é mandatória.

- Informar prontamente ao centro cirúrgico;
- Puncionar acesso venoso periférico (02 vezes);
- Solicitar: tipagem sanguínea, hematócrito, hemoglobina, β-Hcg;
- Reservar hemocomponentes.

Nas situações onde a terapêutica cirúrgica está indicada e não há instabilidade hemodinâmica, a abordagem preferencial é a laparoscópica, que tem menor custo e morbidade. Dependendo da preferência e habilidade do cirurgião a abordagem laparoscópica também é possível nos casos de hemoperitôneo;

Salpingectomia x Salpingostomia (tabela 1):

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Salpingectomia	Salpingostomia
Prole constituída	Preservação da fertilidade
Lesão tubária irreparável	Sem indicação de salpingectomia
Tentativa de salpingostomia comsangramento persistente	Doença em tuba contralateral
Recidiva de ectópica na mesma tuba	
β-hCG acima de 5000 mUI/ml	
Programação de fertilização in vitro	

Tabela 1- Indicações de salpingectomia x salpingostomia

No pós-operatório de salpingostomia está indicado o acompanhamento dos níveis de β-hCG devido ao risco da presença de tecido trofoblástico residual que pode chegar a 20% dos casos. Nas pacientes com valores em queda, deve ser realizado apenas o acompanhamento semanal dos valores de β-hCG até negativação. Entretanto, nas pacientes com níveis em ascensão está indicadotratamento com dose única de metotrexato (vide tratamento medicamentoso).

A literatura ainda é controversa em relação ao tratamento cirúrgico e as taxas de sucesso em relação à preservação da fertilidade, portanto todos os casos com particularidades devem ser discutidos com bom senso para escolha do tipo de tratamento cirúrgico.

4.10.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO:

O tratamento medicamentoso é realizado com metotrexato (MTX), um antagonista do ácido fólico altamente tóxico a tecidos em rápida replicação (ex.: trofoblasto e células embrionárias), utilizado em gestações ectópicas íntegras que preenchem todos os seguintes critérios:

- Estabilidade hemodinâmica, ausência de hemoperitôneo;
- Possibilidade de seguimento ambulatorial;
- Ausência de contraindicações ao metotrexato;
- Massa anexial íntegra < 4 cm;
- Ausência de atividade cardíaca fetal;
- Níveis de ß-hCG < 5.000 UI/L.

As seguintes contraindicações devem ser excluídas:

- Gravidez intrauterina (heterotópica);
- Imunodeficiência;
- Anemia grave, leucopenia (<2.000 cel./mm) ou trombocitopenia (plaquetas <100.000);
- Doença pulmonar em atividade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Úlcera péptica em atividade;
- Disfunção hepática e renal;
- Recusa de transfusão sanguínea, se necessário;
- Impossibilidade de seguimento ambulatorial;
- Amamentação;
- Sensibilidade prévia ao MTX.

Antes do início do tratamento medicamentoso devem ser realizados os seguintes exames de rotina: hemograma completo, enzimas hepáticas (TGO e TGP), creatinina, ABO-Rh, coombs indiretoe radiografia de tórax em caso de doença pulmonar. Deverá ser administrado imunoglobulina anti-D em pacientes Rh negativo com coombs indireto negativo. Além disso, deve ser realizada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pela paciente.

Existem dois protocolos de administração do MTX utilizado mais comumente: o de dose única e o de múltiplas doses. Devemos dar preferência ao regime de dose única (fluxograma 2) devido aosefeitos colaterais menores (distensão e dor abdominal, irritação gástrica, náusea, vômitos, estomatites, tontura, neutropenia, alopecia reversível, pneumonite e sangramento genital).

O regime de múltiplas doses (tabela 2) deve ser considerado nos casos de localização não usual como a gestação intersticial, cervical ou a da cicatriz de cesárea, devido à alta morbimortalidade e da possibilidade de intervenções cirúrgicas mutilantes

DIA	
0	HC; ALT; AST; CR; ABO-Rh; β-hCG; coombs indireto
1	MTX 1,0mg/Kg IM; β-hCG
2	Ácido folínico 0,1mg/Kg VO
3	β-hCG
	Se queda β-hCG D-1D %15 >3: MTX 1,0mg/Kg Se queda β-hCG D-1D<3 %15: β-hCG semanal
4	Ácido folínico 0,1mg/Kg VO
5	β-hCG
	Se queda β-hCG D-3D %15 >5: MTX 1,0mg/Kg Se queda β-hCG D-3D<5 %15: β-hCG semanal
6	Ácido folínico 0,1mg/Kg VO
7	β-hCG
	Se queda β-hCG D-5D %15 >7: MTX 1,0mg/Kg Se queda β-hCG D-5D<7 %15: β-hCG semanal
8	Ácido folínico 0,1mg/Kg VO

Tabela 2- Protocolo de tratamento de gestação ectópica com metotrexato múltiplas doses

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ATENÇÃO: Após 3 a 7 dias do uso do MTX, em até 40% dos casos, observamos quadro de dor abdominal, podendo ser intensa, que melhora, em média, até 24 horas após o seu início. Esse quadro, por si só, não deverá ser indicação de cirurgia. A estabilidade hemodinâmica, os títulos da β-hCG e a presença de líquido livre na cavidade ao USTV deverão guiar a conduta.

Após tratamento clínico com metotrexato, evitar:

- Relações sexuais até os títulos da β-hCG ficarem negativos;
- Exames ginecológicos e USTV durante o acompanhamento;
- Exposição solar para diminuir o risco de dermatites pelo MTX;
- Bebidas alcoólicas e anti-inflamatórios não-esteroidais;
- Nova concepção até níveis indetectáveis de β-hCG e por período mínimo de três meses após a utilização do MTX (risco de teratogenicidade);
- Se o β-hCG não zerar, uma nova gravidez deve ser excluída; se o β-hCG aumentar, realizaruma ultrassonografia transvaginal. Alternativamente, alguns pacientes têm uma diminuição lenta do β-hCG. Se o valor permanece semelhante por três semanas, está indicada nova dose de MTX. Isso normalmente acelera o declínio do β-hCG. O risco de doença trofoblástica gestacional é baixo.

4.10.3 TRATAMENTO EXPECTANTE

Uma taxa importante de gestações ectópicas evolui para abortamento tubário e reabsorção, sem que haja sangramento importante ou rotura da tuba. A conduta expectante pode ser adotadaquando estiverem presentes os seguintes critérios:

- Estabilidade hemodinâmica;
- USTV com ausência de embrião vivo;
- Declínio dos títulos de β-hCG no intervalo de 24 a 48 horas sem tratamento;
- β-hCG < 1500 mUI/ml;
- Capacidade de manter o acompanhamento rigoroso;
- O acompanhamento é realizado ambulatorialmente com dosagens seriadas de β-hCG. Após3 dosagens com intervalo de 48hs cada, solicitar a cada sete dias, até que o teste se torne negativo.

4.11 GESTAÇÃO ECTÓPICA EM CICATRIZ DE CESÁREA

Implantação do saco gestacional no defeito miometrial causado por histerotomia prévia. A incidência real é desconhecida por poucos casos registrados na literatura devido raridade.

4.11.1 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Dor abdominal;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

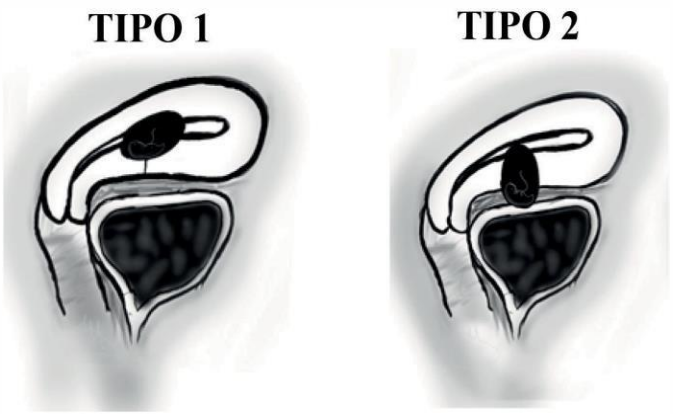
- Sangramento transvaginal;
- Atraso menstrual;

4.11.2 DIAGNÓSTICO

- β-hCG > 1.500 UI/L;
- Ultrassonografia transvaginal evidenciando fundo uterino e colo do útero vazios com saco gestacional implantado em topografia de cicatriz de cesárea.

4.11.3 CLASSIFICAÇÃO ULTRASSONOGRÁFICA

- Tipo 1: gestação em topografia de cicatriz de cesárea que progride para a cavidade uterina;
- Tipo 2: gestação em topografia de cicatriz de cesárea que progride em direção à bexiga, comou sem invasão vesical.



4.11.4 ABORDAGEM INICIAL

- Anamnese e exame: Atraso menstrual, sangramento transvaginal e dor abdominal associados a β-hCG positivo.
- Avaliação do estado hemodinâmico: puncionar acesso venoso, hidratar, realizar exames laboratoriais (ABO Rh, hemoglobina, hematócrito e β-hCG quantitativo) e providenciar reserva sanguínea s/n.
- Pacientes com instabilidade hemodinâmica devem ser submetidos imediatamente a tratamento cirúrgico, mesmo sem a confirmação diagnóstica.

4.11.5 TRATAMENTO

4.11.5.1 Medicamentoso (Metotrexate)

Indicações

- Estabilidade hemodinâmica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Tipo 1 com idade gestacional abaixo de 8 semanas sem atividade cardíaca;
- Beta HCG <5.000 IU/L;
- Saco gestacional ≤2,5cm.

Contraindicações descritas no tópico de tratamento medicamentoso da gestação ectópicaem geral.

Administração:

- Esquema deve ser de única aplicação sendo esta combinada: intramuscular e intra-sacogestacional (por via transabdominal ou transvaginal);

4.11.5.2 Cirúrgico

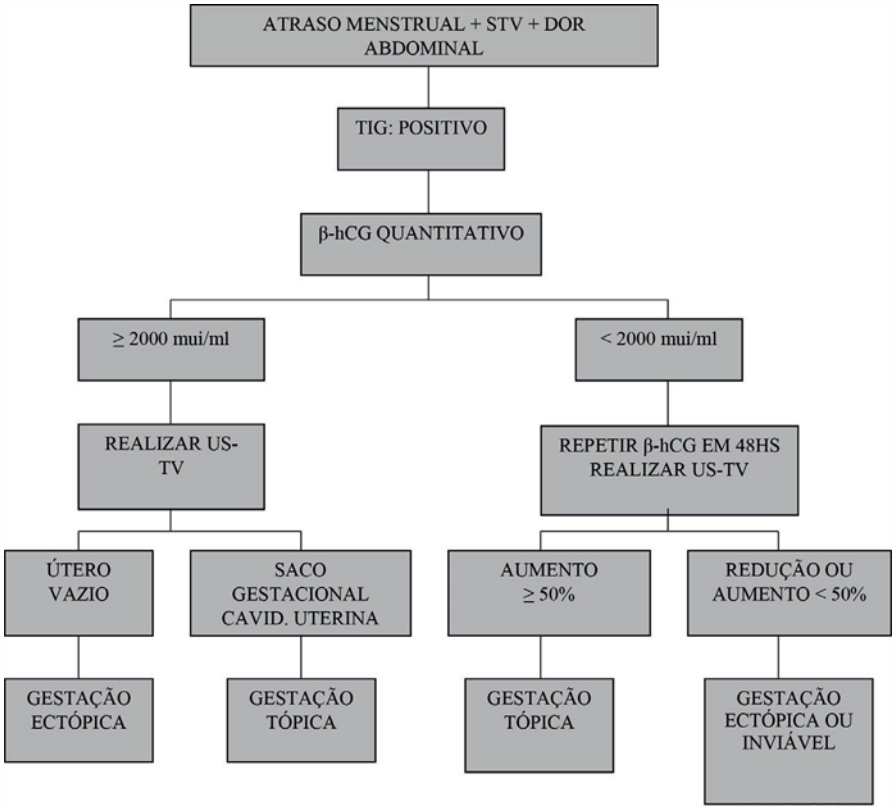
Indicações

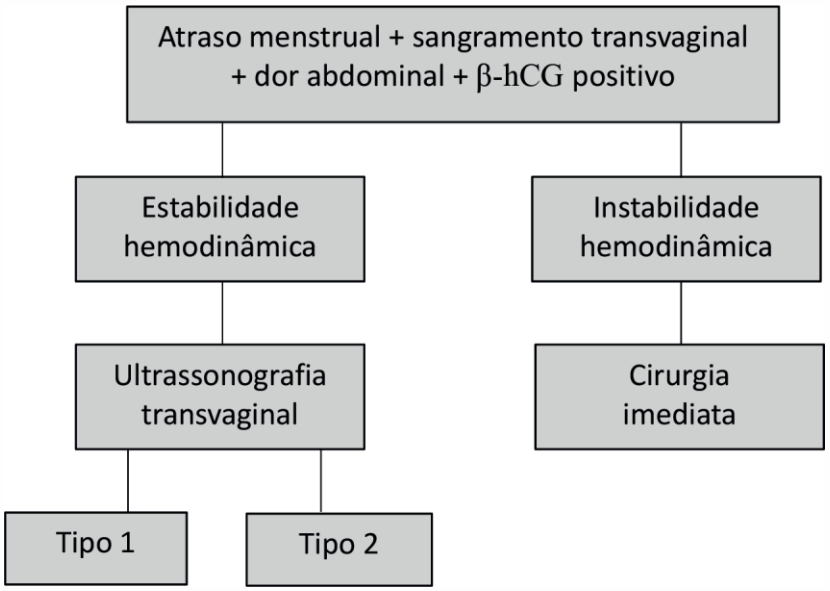
- Instabilidade hemodinâmica;
- Tipo 1 com idade gestacional ≥ 8 semanas;
- Falha no tratamento medicamentoso;
- Tipo 2 (mesmo que seja sem embrião, apenas com material heterogêneo).

Abordagem: Laparoscopia tem menor tempo cirúrgico, perda sanguínea e tempo de internação com relação à laparotomia, mas esta não deve ser postergada caso haja indicaçãode tratamento cirúrgico de urgência com instabilidade hemodinâmica. A laparoscopia irá corrigir o defeito miometrial.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. FLUXOS





Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

NÃO SE APLICA

7. REFERÊNCIAS

Arruda MS, Camargo Junior HAS. Gravidez ectópica na cicatriz uterina de cesárea: relato decaso, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2008; 30(10): 518-523.

Glenn LT et al. Cesarean Scar ectopic pregnancy: Current management strategies, WoltersKlumer Health, 2018; 73(5): 293-302.

Hsu JY, Chen L, Gumer AR, Tergas AI, Hou JY, Burke WM, Ananth CV, Hershman DL, Wright JD. Disparities in the management of ectopic pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2017 Jul;217(1):49.e149.e10.

Karahasanoglu A, Uzun I, Deregozu A, Ozdemir M. Successful treatment of cesarean scar pregnancy with suction curettage: our experience, Ochsner Journal, 2018; 18: 222-225.

Lacroix-Maheux, S et al. Cesarean scar pregnancy: a systematic review of treatmentoptions. fte journal of minimally invasive gynecology, 2017; 1-11.

Lai YM, Lee JD, Lee CL, Chen TC, Soong YK. An ectopic preg- nancy embedded in the myometrium of a previous cesarean section scar. Acta Obstet Gynecol Scand. 1995 Aug; 74(7):573-576.

Orazulike NC, Konje JC. Diagnosis and management of ectopic pregnancy. Womens Health(Lond Engl. 2013;9:373e385.

Petersen KB, Hoffmann E, Larsen CR, Nielsen HS. Cesarean scar pregnancy: a systematic review of treatment studies, Fertility and Sterility, 2016; 105(4): 958-967.

Rana P, Kazmi I, Singh R, Afzal M, Al-Abbasi FA, Aseeri A, Singh R, Khan R, Anwar F. Ectopic pregnancy: a review. Arch Gynecol Obstet. 2013 Oct;288(4):747-57.

Timor-Tritsch IE, Monteagudo A, Santos R, et al. fte diagnosis, treatment, and follow-up of cesarean scar pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2012; 207:44.e1-13.

8. ANEXOS

NÃO SE APLICA

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br

Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.71PROTOCOLO DE GESTAÇÃO PROLONGADA

	PROTOCOLO GESTAÇÃO PROLONGADA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Assistir a gestante que apresenta uma gestação superior a 42 semanas mitigando os efeitos deletérios perinatais e na gestante.

2. DEFINIÇÃO

Gestação prolongada, pós-termo e pós-data são diferentes expressões usadas para designar uma gestação que se prolonga além de uma determinada duração aceita como limite superior da normalidade.

É a gestação que ultrapassa 42 semanas completas ou 294 dias, contados do primeiro dia do último ciclo menstrual (tabela 1).

O termo pós-maduro deve ser usado para descrever o recém-nascido com reconhecidas características clínicas que indicam uma gestação patologicamente prolongada, tais como: pele enrugada com descamação segmentar, um corpo longo, magro, sugerindo emaciação, unhas longas, aspecto alerta, mais velho e preocupado (síndrome de pós-maturidade ou dismaturidade).

Termo precoce	de 37 semanas a 38 semanas e 6 dias
Termo completo	de 39 semanas a 40 semanas e 6 dias
Termo tardio	de 41 semanas a 41 semanas e 6 dias
Pós-termo	de 42 semanas em diante

Tabela 1- Classificação de gestação prolongada segundo idade gestacional

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 INCIDÊNCIA

As frequências descritas variam entre 4-14%, dependendo dos critérios utilizados, com umamédia de aproximadamente 10% das gestações.

Há um decréscimo na incidência de gestações prolongadas para 1-2%, quando se utiliza ultrassonografia precoce associada à data da última menstruação no cálculo da idade gestacional.

Mulheres com gravidez prolongada prévia têm um risco 2-4 vezes maior de recorrência emgestações subsequentes.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2 DIAGNÓSTICO

A data provável do parto deve ser calculada pela ultrassonografia precoce (realizada antes de22 semanas) se a diferença considerando a data da última menstruação for maior que 5-7 dias.

A determinação da idade gestacional deverá ser calculada pela realização do comprimentocabeça-nádega (CCN) até a 14ª semana e diâmetro biparietal (DBP) entre 15 e 22 semanas.

Utilizar dados da concepção/implantação em gestações por reprodução assistida.

4.3 CONDUTA

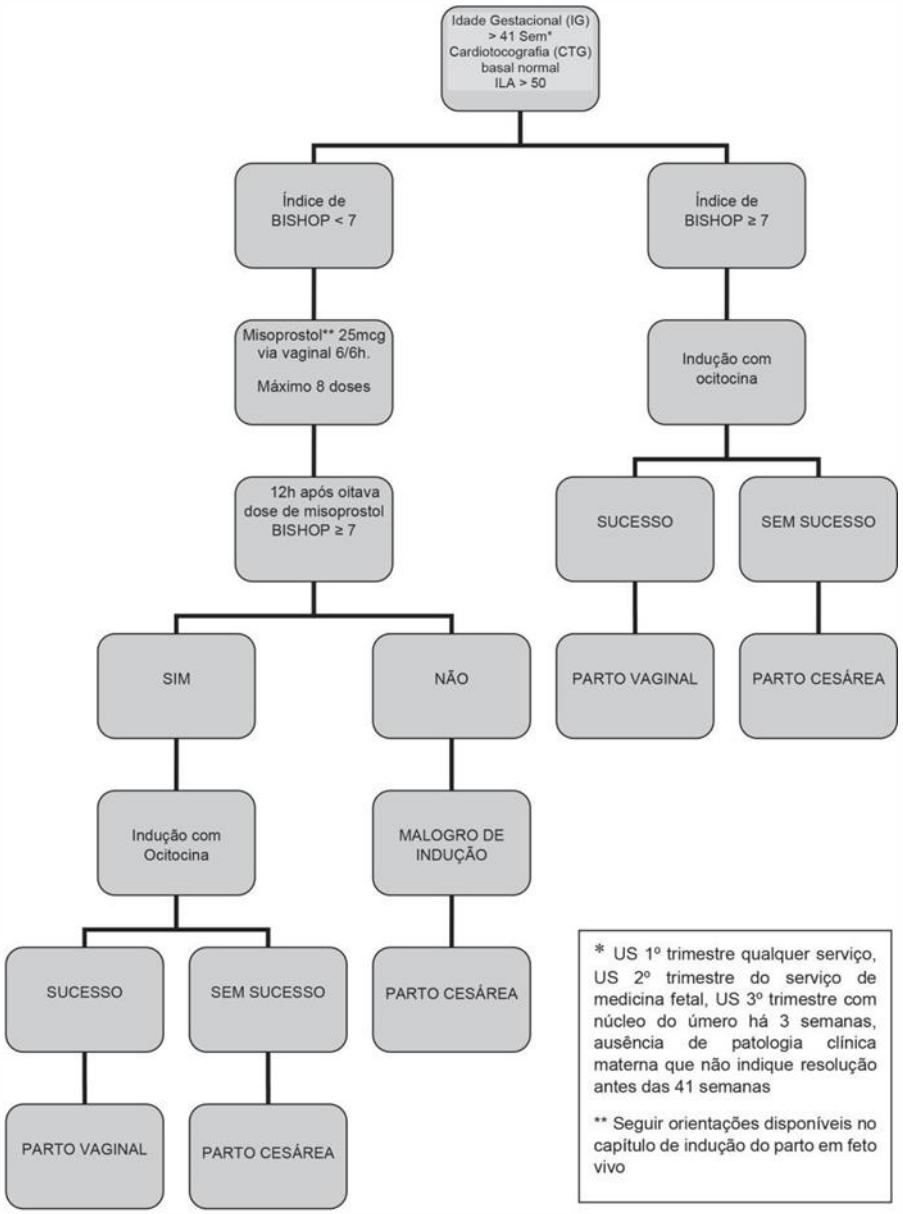
Indução eletiva após 41 semanas de gestação, resultando em substancial redução da mortalidade perinatal, mostrou-se mais efetiva do que a conduta expectante (Grau 2B).

A conduta expectante nas gestantes cuja idade gestacional atinja 41 semanas só deve ser tomada se não houver patologia clínica materna (pré-eclâmpsia, hipertensão arterial, diabetes), a avaliação da vitalidade fetal esteja preservada, na ausência de oligodramnia e peso fetal estimado por ultrassonografia (US) esteja abaixo de 4 kg. Ainda assim, a decisão deverá ser feita em conjunto com a paciente e após todos os riscos materno fetais serem expostos.

Na presença de afecções maternas a conduta deve ser intervencionista de acordo com cada doença.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. FLUXOS



6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

NÃO SE APLICA

7. REFERÊNCIAS

Filho FM, Chufalo JE, Pimentel RCG, Campos VP. Gravidez Prolongada. In: In: Fernandes CE, Sá MFS (Eds.). Tratado de Obstetrícia FEBRASGO. 1a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. p. 324-326.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

NORWITZ, E.R.; Postterm Pregnancy. Disponível em:http://www.uptodate.com/contents/posttermpregnancy?source=search_result&search=POSTTERM+PREGNANCY&selected- Title=1%7E92. Acesso em: 08 de abr. 2019.
fte American College of Obstetricians and Gynecologists. Definition of term pregnancy. Committee Opinion, nº 579, November 2013, Reaffirmed 2015. Disponível em: http://www. acog.org/Resources-And-Publications/Committee-Opinions/ Committee-on- Obstetric-Practice/Definition-of-Term-Pregnancy. Acesso em: 08 de set. 2016.

8. ANEXOS

NÃO SE APLICA

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.3.72PROTOCOLO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO

	PROTOCOLO HEMORRAGIA PÓS PARTO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Identificar a vigência de hemorragias no pós parto e intervir o mais rápido possível, evitanto quadro de hipoperfusão, minimizando riscos de danos ao organismo materno.

2. DEFINIÇÃO

2.1 DEFINIÇÕES:

- Perda sanguínea estimada acima de 500 mL após parto vaginal nas primeiras 24h;
- Perda sanguínea estimada acima de 1000 mL após cesárea nas primeiras 24h;
- Qualquer perda de sangue pelo trato genital capaz de causar instabilidade;
- É definida como maciça quando: superior a 2000 mL ou necessite de transfusão mínima de1200mL (4 unidades) de concentrados de hemácias ou que resulte queda na hemoglobina ≥ 4g/dL ou distúrbio de coagulação.

2.2 EPIDEMIOLOGIA:

Incide em 3 a 5% dos partos vaginais, sendo responsável por 25% das mortes maternas em todoo mundo, constituindo a principal causa nos EUA e a segunda causa no Brasil. Pode causar outras complicações, como anemia, fadiga, dificultar cuidados com o recém-nascido, prolongar internamento hospitalar, aumentar necessidade de hemotransfusão e suas reações, insuficiência hipofisária e renal. Quase 90% das mortes causadas pela hemorragia pós-parto ocorrem nas primeiras 4 horas após o parto.

2.3 CLASSIFICAÇÃO:

- Primária (ou precoce): ocorre nas primeiras 24h após o parto. Causas: atonia uterina, restosplacentários, acretismo, inversão uterina, lacerações e hematomas no canal do parto e distúrbios de coagulação;
- Secundária (ou tardia): ocorre após 24h até seis semanas após o parto;
- Causas: infecção puerperal, doença trofoblástica gestacional, retenção de tecidos placentários, distúrbios da coagulação.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

A identificação dos fatores de risco no pré-natal e na admissão ao parto permite a estratificaçãodas pacientes e cuidado diferenciado para aquelas com maior risco. Essa é a primeira estratégia para reduzir mortalidade materna por HPP. A tabela abaixo descreve os principais fatores de risco e as medidas a serem tomadas dependendo da estratificação (tabela 1).

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO		
BAIXO RISCO	**MÉDIO RISCO**	**ALTO RISCO**
-Ausência de cicatriz uterina -Gravidez única - ≤ 3 partos vaginais prévios -Ausência de distúrbio de coagulação -Sem história de HPP	-Cesariana ou cirurgia uterina prévia. -Pré-eclâmpsia leve. -Hipertensão gestacional leve. -Sobredistensão uterina (Gestação múltipla, polidrâmnio, macrossomia). - ≥ 4 partos vaginais. -Corioamnionite. -Hemorragia obstétrica prévia -Obesidade materna	-Placenta prévia ou de inserção baixa -Pré-eclâmpsia grave -Hematócrito < 30% + fatores de risco -Plaquetas < 100.000/ mm3 -Sangramento ativo à admissão -Coagulopatias -Uso de anticoagulantes -Descolamento prematuro de placenta -Placentação anômala (acretismo) -Presença de ≥ 2 fatores de médio risco
MEDIDAS PREVENTIVAS SEGUNDO ESTRATIFICAÇÃO		
-Manejo ativo do 3º estágio -Observação rigorosa por 1-2 horas -Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta	-Manejo ativo do 3º estágio -Observação rigorosa por 1-2 horas -Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta -Identificação -Avaliar acesso venoso periférico (Jelco 16G) -Tipagem sanguínea -Hemograma	-Manejo ativo do 3º estágio -Observação rigorosa por 1-2 horas -Estimular presença do acompanhante para ajudar a detectar sinais de alerta -Identificação -Avaliar acesso venoso periférico (Jelco 16G) -Tipagem sanguínea -Hemograma -Prova cruzada -Reserva de sangue (02 Concentrados de Hemácias)

Tabela 1- Estratificação de risco e medidas preventivas para Hemorragia pós-parto

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2 MEDIDAS PREVENTIVAS

- Uso de ocitocina em todos os partos logo após o nascimento (principal medida; reduz em mais de 50% os casos de HPP).
- Parto vaginal: 10UI, intramuscular
- Cesárea: 3UI, endovenosa, em infusão lenta (30 segundos), seguido de dose de manutenção (20 UI de ocitocina diluídas em 500 ml de SF 0,9% à 125ml/h ou 40 gts/min) por 12 horas. Se não houver resposta a essa dose de ataque, o *bolus* de 3 UI pode ser repetido a cada 3 min por mais 02 vezes. Se ainda assim não houver resposta, utilizar segunda linha de uterotônicos.
- Clampeamento do cordão umbilical: deve ser realizado após 1º minuto de vida, se possível.
- Tração controlada do cordão umbilical: realizar apenas se profissional habilitado. Associar a tração de cordão à manobra de *Brandt-Andrews* (para estabilização uterina- elevação do corpo uterino por via transabdominal).
- Massagem uterina após dequitação: a cada 15 minutos nas primeiras 2 horas após a retirada da placenta (garante também a vigilância periódica).
- Realização de episiotomia apenas quando necessário (períneo resistente, período expulsivo prolongado, períneo estreito com < 3 cm e partos assistidos);
- Não realizar manobra de *Kristeller*;
- Uso racional de ocitocina durante trabalho de parto.

4.3 DIAGNÓSTICO E GRAU DO CHOQUE

Apesar dos avanços no controle da hemorragia puerperal, ela ainda representa uma das principais causas de morte materna. Ao analisar esses casos, frequentemente observamos “atrasos” na assistência obstétrica que contribuíram para o desfecho negativo. Portanto, o conceito de **Hora de Ouro** está sendo utilizado em obstetrícia e os casos de hemorragia após o parto devem ser identificados e resolvidos idealmente dentro da primeira hora.

A perda sanguínea deve ser estimada, o que pode ser um desafio, principalmente quando usamos apenas os parâmetros clínicos , tendo em vista que é necessário uma perda importante para alterá-los (diagnóstico tardio).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

GRAU DE CHOQUE	VOLUME/ %DE PERDA	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	PRESSÃO SISTÓLICA	PULSO
Compensado	500 a 1000 mL/ 10-15%	Normal	> 90 mmHg	60-90
Leve	1000 a 1500 mL/ 16-25%	Normal ou agitado	80 a 90 mmHg	91-100
Moderado	1500 a 2000 mL/ 26-35%	Agitado	70 a 79 mmHg	101-120
Grave	2000 a 3000 mL/ > 35 %	Letárgico	< 70 mmHg	> 120

Tabela 2- Grau de choque estimado por parâmetros clínicos

O grau do choque é dado pelo critério de pior gravidade
*Adaptado de: Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Organização Pan-Americana da Saúde, 2018.

Outro parâmetro clínico atualmente utilizado para avaliar o grau de instabilidade materna e prever a necessidade de transfusão maciça é o **Índice de Choque** (Tabela 3). É calculado pela divisãoda frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica. Valores ≥ 0.9 em puérperas com HPP sugeremperda sanguínea significativa e valores ≥ 1, ou seja, frequência cardíaca superior à pressão arterial sistólica, indicam necessidade de abordagem agressiva do quadro hemorrágico.

ÍNDICE DE CHOQUE = FREQUÊNCIA CARDÍACA ÷ PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA		
Valor	**Interpretação**	**Conduta**
≥ 0,9	Risco de transfusão	Abordagem agressiva / transferênciahemotransfusão
≥ 1,4	Necessidade de terapêutica agressiva com urgência	Abordagem agressiva e imediata Abrir protocolo de transfusão maciça
≥ 1,7	Alto Risco de resultado mater- no adverso	Abordagem agressiva e imediata Abrir protocolo de transfusão maciça

Tabela 3- Índice de choque na hemorragia pós-parto

4.4 TRATAMENTO

Deve ser direcionado para a causa do sangramento e instituído o mais precocemente possível a fim de evitar o agravamento do quadro e dificuldade ainda maior de controlar a hemorragia.

4.4.1 MEDIDAS INICIAIS:

- Pedir ajuda;
- Manter permeabilidade das vias aéreas (Airway), respiração (Breathing) e circulação (Circulation) (ABC);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Obter dois acessos venosos de grande calibre (cristaloides);
- Oxigênio (inicialmente cateter nasal 3 L/min);
- Monitorar rigorosamente pressão arterial e frequência cardíaca (taquicardia e pulso fino constituem sinais de hemorragia importante);
- Preencher requisição de transfusão de dois concentrados de hemácias de urgência ou extrema urgência, conforme protocolo;
- Obtenção de amostras para exames laboratoriais (contagem global (CGLOB), TAP, TTPa e fibrinogênio) e para testes pré-transfusionais – 2 tubos de tampa roxa e 1 tubo de tampa azul.

4.4.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO:

- Ocitocina (1ª escolha): 5 UI, IV lento (3 min) + 20 UI a 40 UI em 500 mL SF 0,9% a infusão 250 mL/h. Manutenção de 125 mL/h por 12-24 horas. Atenção para possibilidade de intoxicação hídrica;
- Metilergometrina: 0,2 mg, IM, repetir em 20 min se necessário. Se sangramento grave: realizar mais 3 doses de 0,2 mg IM, 4h/4h (Dose máx.: 1 mg/24 horas)
- Obs: contraindicado em paciente em uso de antibióticos macrolídeos e medicamentos inibidores de protease (antirretrovirais);
- Misoprostol: 600-800 mcg, via retal;
- Ácido tranexâmico: 1g, IV lento (10 minutos). Iniciar assim que se identificar a hemorragia.Repetir se: persistência do sangramento 30 min após 1ª dose ou reinício do sangramento em até 24 horas da 1ª dose;
- Hemocomponentes: se paciente apresentar instabilidade hemodinâmica com PAS < 90mmHg e sangramento importante.

4.4.3 TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO:

4.4.3.1 Massagem uterina:

Primeira manobra a ser realizada nos casos de atonia uterina, enquanto se realiza o uterotônicoe aguarda-se o seu efeito. Proceder com o esvaziamento da bexiga antes da manobra.

Insere-se uma mão dentro da vagina, empurrando-a contra o corpo uterino. Coloca-se a outra mão no abdome materno, sobre o útero, comprimindo-o contra a mão da vagina. Massageia-se a parede posterior do útero com a mão localizada sobre o abdome, ao mesmo tempo em que a parede

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

anterior é massageada com a mão localizada no interior da vagina.

4.4.3.2 Balão de tamponamento intrauterino

O balão está indicado nos quadros de atonia, quando o tratamento com uterotônicos não foi eficaz em conter o sangramento. O tempo de permanência recomendado para o balão é de, no máximo, 24 horas. Durante o uso do balão sugere-se realizar antibacterianoprofilaxia (ex: cefazolina 1 grama, EV, de 8/8h) e manter os uterotônicos (ex: ocitocina). A retirada do balão deve ser lenta (retirar 50 ml de cada vez). Deve-se monitorar periodicamente o sangramento e o estado hemodinâmico da paciente durante o seu uso e retirada. Caso não esteja disponível no serviço, pode ser confeccionado manualmente utilizando sonda de *Foley* e condom masculino.

4.4.4 TRATAMENTO CIRÚRGICO

Indicado na falha da terapia medicamentosa e das medidas não cirúrgicas.

- Revisão do canal de parto: Realizada com a paciente anestesiada ou sedada em ambiente adequado (sala PPP ou centro cirúrgico), respeitando as técnicas de assepsia. Hemostasia e sutura de lacerações cervicais, vaginaise perineais. Exploração e drenagem de hematomas perineais e vaginais. Os pequenos hematomas podem ser conduzidos de maneira expectante com observação intensa. Pacientes com hematomas em expansão e aquelas com instabilidade hemodinâmica persistente após medidas de reposição volêmica, necessitam de exploração.
- Manobras para inversão uterina: A inversão uterina é sugerida pela presença de massa azul-acinzentada, dolorosa, exteriorizando-se pela vagina (em cerca de metade das vezes a placenta ainda pode estar aderida), associada a sinais de choque (vasovagal) desproporcional à quantidade de hemorragia.
- Manobra de *Johnson*: segurar o fundo uterino com uma das mãos, levantando-o para fora da pelve, enquanto a outra mão e dois terços do antebraço, introduzidos na vagina, empurram o fundo uterino de volta a sua posição original. Se o anel de contração cervical tiver se desenvolvido ou as tentativas de reposicionamento falharem, pode ser necessário o uso de anestesia geral para prover o relaxamento e possibilitar a correção uterina. A placenta só deve ser retirada após a reversão da inversão, para não potencializar o choque. As pacientes que desenvolverem reflexo vasovagal durante a inversão devem receber atropina 0,5 mg endovenoso e infusão delíquido em *bolus*.
- Cirurgia de *Huntington*: quando não se obtém sucesso no procedimento anterior realiza-se laparotomia e aplica-se tração progressiva sobre os ligamentos redondos, com pinça *Babcock* ou pinça de *Allis*, “desinvaginando” o útero.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Cirurgia de *Haultain*: realizar uma incisão no anel cervical posterior e, a seguir, reposiciona-se digitalmente o corpo uterino invertido, com subsequente reparo da incisão.
- Reconhecimento e correção das roturas uterinas: Antes do parto o sinal mais importante é a bradicardia fetal prolongada, associada a sangramento vaginal, dor à palpação abdominal, taquicardia materna, colapso circulatório, parada da contratilidade uterina. Quando diagnosticada no pós-parto, um pequeno defeito (<2 cm) assintomático ou deiscência sem sangramento do segmento inferior do útero, pode ser acompanhado de forma expectante. Nos casos de sangramento persistente, com sinais de hipovolemia, as suturas reparadoras e/ou histerectomia são necessárias.
- Curagem e curetagem uterina: Utilizada nos casos de retenção ou delivramento placentário incompleto. Após anestesia e assepsia, com o obstetra devidamente paramentado, procede-se à introdução gentil da mão e antebraço pela vagina até alcançar a cavidade uterina, posicionando-se a outra mão sobre o abdome materno, apreendendo o fundo uterino. Procura-se identificar o plano de clivagem entre aplacenta e o útero com a ponta dos dedos, descolando a placenta, retirando-a íntegra, se possível. Se houver dúvida da retirada completa da placenta, deve-se realizar curetagem, com o cuidado de evitar a perfuração uterina. Administrar ocitócitos e antibiótico profilático (Cefazolina 2g intravenoso). Se o sangramento não for controlado após estas medidas, considerar a possibilidade de outros tratamentos cirúrgicos.

4.4.4.1 Suturas hemostáticas:

- Sutura compressiva de B-Lynch

Exterioriza-se o útero por via abdominal, afasta-se a bexiga inferiormente e procede-se à histerotomia segmentar. Um fio de Poligalactina 910 (tipo VYCRIL®) nº 0, longo, com agulha grande, é introduzido 3 cm abaixo da borda inferior esquerda da histerotomia e a 4 cm de distância da borda lateral do útero, emergindo a agulha 3 cm acima da borda superior esquerda da histerotomia, mantendo-se a mesma distância de 4 cm da borda lateral do útero. O fio é transportado através da parede anterior e posterior do útero, posicionando-se o fio sobre o fundo uterino a 4 cm de distância do corno.

A agulha é reintroduzida para dentro da cavidade uterina pela parede posterior do útero, ao nível da inserção do ligamento úterosacro esquerdo. Por dentro da cavidade uterina leva-se o fio até o nível superior da histerotomia, no lado direito, passando a agulha para o meio exterior do útero, a 3 cm da borda superior da histerotomia e a 4 cm da borda uterina direita. A sutura é então transportada através da parede anterior e posterior do útero, posicionando-se o fio sobre o fundo uterino a 4 cm do corno direito. A agulha é novamente introduzida para dentro do útero pela parede

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

posterior, ao nível da inserção do ligamento útero-sacro direito. Finalmente, emerge-se a agulha a 3 cm da borda inferior da histerotomia, mantendo-se a distância de 4 cm da borda lateral do útero.

Procede-se à histerorrafia e, em seguida, com a ajuda do auxiliar, que durante todo o procedimentopermaneceu comprimindo e massageando o útero, aperta-se o nó.

- Sutura de *Hayman*

Técnica de sutura compressiva que não requer abertura da cavidade uterina. É mais rápida e não requer visão direta da cavidade uterina para sua realização. Os resultados sobre morbidade ecomprometimento da fertilidade são desconhecidos.

- Sutura de CHO

Sutura com agulha reta em múltiplos quadrados de 2-3 cm que eliminam os espaços dentroda cavidade uterina, unindo serosa da parede anterior com serosa da parede posterior.
Observação: Suturas hemostáticas com melhor eficácia de acordo com a área uterina acometidae a causa.

- Sangramento no corpo uterino por atonia: *B-Lynch*, *Hayman* e ligaduras da artéria uterina
- Sangramento no corpo uterino por acretismo: Cho
- Sangramentos no segmento inferior do útero, cérvice e parte superior da vagina: Cho, LigaduraVascular Seletiva Baixa.

- Ligaduras vasculares

Ligadura bilateral das artérias uterinas: também podem ser ligados os vasos dos ligamentos útero-ovarianos bilaterais. Cuidado com ligadura acidental dos ureteres;

Ligadura das artérias hipogástricas: menos eficaz que os tratamentos anteriores e de difícil execução. Realizada apenas por médicos com boa experiência.

4.4.4.2 Histerectomia

É tratamento radical e salvador, quando os métodos anteriores falharam. As principais indicações ocorrem em casos de placentação anormal (acreta, increta e percreta), atonias refratárias, traumas uterinos e roturas extensas. Pode ser total (placentas prévias) ou subtotal (mais rápida e com menor morbidade). Levar em consideração paridade e estado geral da paciente.

4.4.5 CIRURGIA DE CONTROLE DE DANOS

Controle temporário do foco de sangramento com intuito de restauração volêmica, reverter a coagulopatia, o distúrbio ácido-básico e combater hipotermia.

Técnica:

- Realizada com incisão mediana na maioria dos casos (xifopubiana);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Histerectomia seguida de empacotamento pélvico com compressas (> 7), comprimindo os sítios de sangramento;
- Curativo a vácuo;
- Cuidados na UTI até estabilidade da paciente;
- Realizar cirurgia definitiva de 2-5 dias após abordagem inicial;
- Retirada cuidadosa das compressas (realizar hemostasia). Se novo sangramento, prepare-se para abordagem local ou novo empacotamento.

CÓDIGO VERMELHO

- Incentivar medidas de prevenção e classificação de risco;
- Adotar protocolos de HPP e transfusão maciça;
- Criar e treinar equipes de resposta;
- Criar comissão para estudo e avaliação dos casos.
- Manter kits de emergência em HPP.

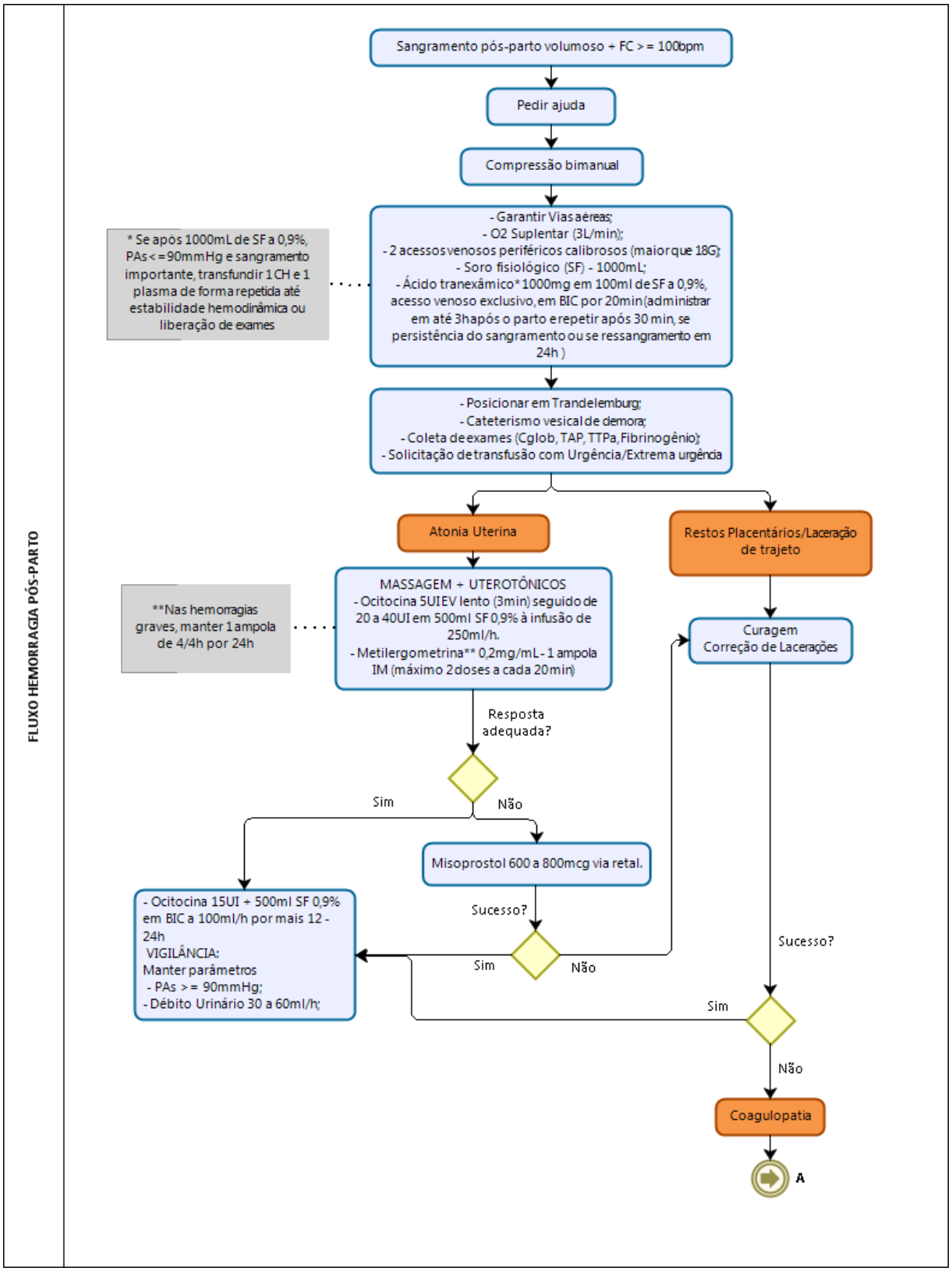
4.4.6 CONDUTA PÓS CONSTROLE DA HEMORRAGIA

Pacientes com Hb < 8,0 g/dL: iniciar reposição com ferro venoso. (não é necessária areposição concomitante com ferro oral);

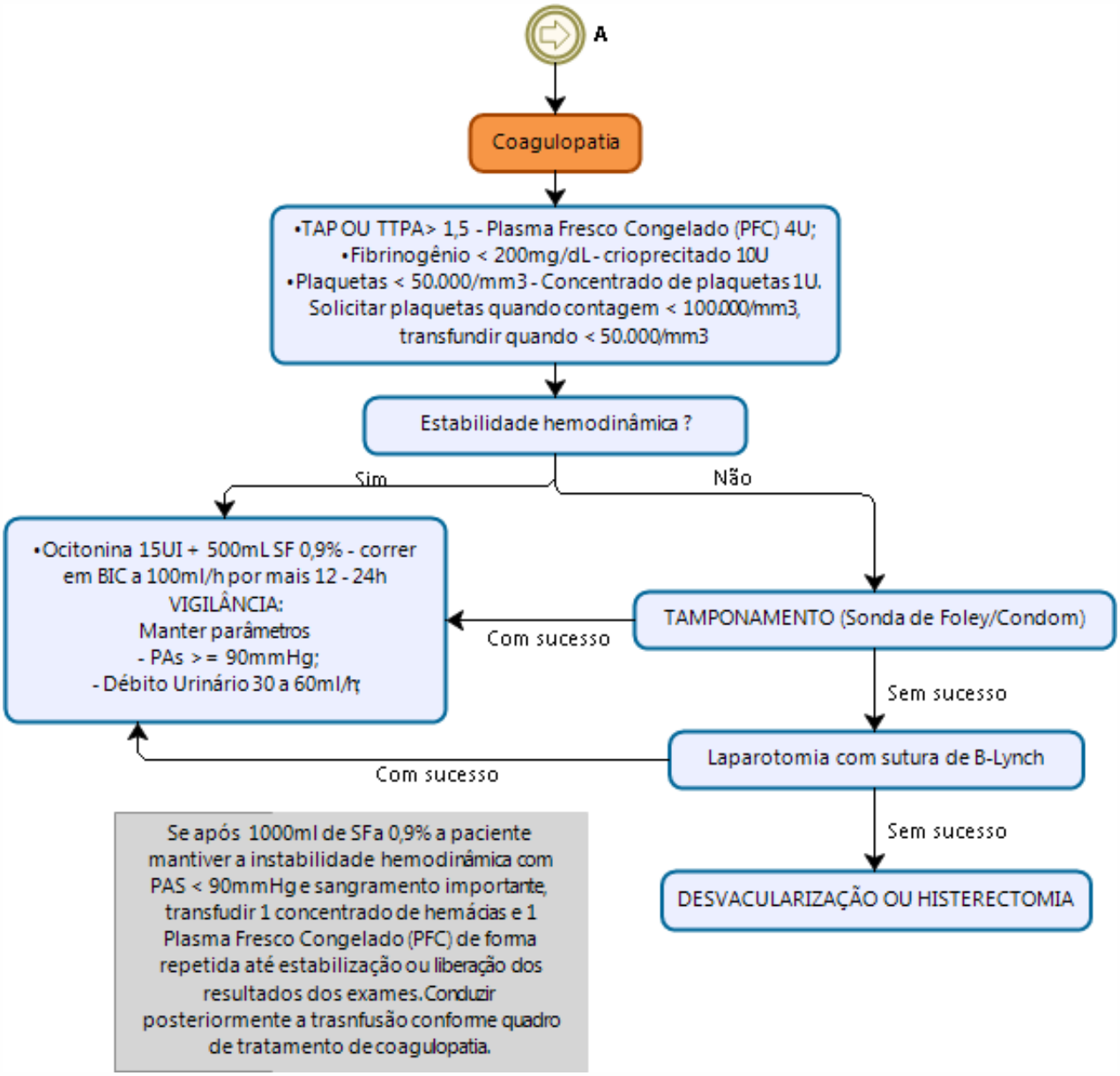
Pacientes com Hb ≥ 8,0 g/L: iniciar ferro oral 2 comprimidos pela manhã com ácido ascórbico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5 FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

NÃO SE APLICA

7 REFERÊNCIAS

Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Organização Pan-Americana da Saúde, 2018.

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Prevention and management of postpartum haemorrhage. Green-Top Guideline, nº 52, may 2009, reviewed in November 2009 and april 2011.

THE LANCET. Effect of early tranexamic acid administration on mortality, histerectomy, andother morbidities in women with post-partum haemorrhage (WOMAN): an international randomized, double-blind, placebo-controlled trial. v. 389,p. 2105-2116, maio, 2017.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage – 2014.
Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS;2018. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/34879. Acesso em: 28.01/2021.
Alves, AL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgico. Femina.2020; 48(11):671-9.

8 ANEXOS

NÃO SE APLICA

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA OS AMBULATÓRIOS E ENFERMARIAS, DESTAQUES PARA OS PLANTÕES E SOBREAVISOS

Com o avanço tecnológico na área da saúde, são inúmeras as opções diagnósticas e terapêuticas disponíveis para o manejo de uma doença. Entretanto, estudos demonstraram que esta variabilidade não necessariamente está relacionada com melhores desfechos clínicos e pode ser responsável por um aumento de até 30% no custo na área da saúde.

Inicialmente, acreditava-se que os profissionais de saúde seriam facilmente persuadidos a aderir à melhor prática médica apenas pelo fomento contínuo das evidências científicas. Entretanto, a disseminação do conhecimento tem sido descrita como fator importante, mas insuficiente para modificar o comportamento clínico habitual. Medidas de controle de qualidade total devam ser implementadas para atuar especificamente na redução da variabilidade da prática médica, com destaque para as diretrizes práticas, recomendações de especialistas e grupos de classe e, principalmente mais recentemente, protocolos assistenciais.

Os protocolos devem ser implantados com o objetivo de melhorar os desfechos clínicos e permitir que mais pacientes se beneficiem do conhecimento científico sobre as melhores práticas disponíveis.

Protocolos Assistenciais são considerados formas estruturadas de suporte do manejo clínico que incluem a definição de objetivos terapêuticos e uma sequência temporal de cuidados e estratégias diagnósticas e terapêuticas definidas. Neste sentido, foram selecionados alguns protocolos assistenciais que naturalmente terão seus fluxos e rotinas avaliadas pelo corpo clínico a Unidade de Saúde, para apresentação na presente proposta e posterior implantação.

Para a apresentação será utilizado a Norma Zero de protocolos da Política de Gestão de Documentação da Associação Matervita.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.1 PROTOCOLO ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

	PROTOCOLO ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Oferecer subsídios para a correta avaliação da gestante de risco habitual no diagnóstico e acompanhamento do trabalho de parto, seguindo as diretrizes do parto humanizado e preceitosdo cuidado centrado na paciente.

2. DEFINIÇÃO

O trabalho de parto (TP) e o parto são processos fisiológicos que culminam com o nascimento.É um momento que deve ser cercado por vários cuidados, que compreendem a atenção e o apoio clínico e psicológico não só à parturiente como também aos seus familiares. Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma relação empática, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas.

Os profissionais devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados. Certificar-se sempre de que a paciente compreendeu as orientações e condutas adotadas.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Diagnosticado o trabalho de parto em sua fase ativa, o médico assistente e/ou enfermeira obstétrica deve proceder à propedêutica de internamento na sala de parto.

4.4 ANAMNESE

Deve-se fazer uma escuta qualificada sobre as queixas da paciente, história da gestação, passado obstétrico, afecções associadas, uso de medicamentos, grupo sanguíneo, movimentaçãofetal, data da última menstruação etc. Muitas dessas informações podem ser obtidas e/ou complementadas através do cartão da gestante.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

DIAGNÓSTICO	SINAIS	CONDUTAS
TRABALHO DE PARTO LATENTE	Aumento gradual da atividadeuterina – contrações com ritmo irregular, por vezes dolorosas. Pode haver alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação até 4 cm.	Realizar registro de exame obstétrico: BCF, medida de altura uterina, avaliação da dilatação e apagamento cervical, altura da apresentação, integridade da bolsa,secreções vaginais, integridade do canal vaginal e vulva.
	Aumento das secreções cervicais – perda do tampão mucoso – eliminação de muco, por vezes acompanhado de sangue.	Observar as perdas vaginais (realizar exame especular se julgar necessário). Orientar sobre a diferença de líquido amniótico para o tampão mucoso.
	• Orientar que a gestante retorne ao serviço de saúde em caso de presença de sinais de trabalho de parto ativo ou sinais de alerta (perda de líquido, sangramento uterino, contrações eficientes a cada 5 minutos, diminuição dos movimentos fetais ou qualquer mal-estar). • Pode-se, também, optar por manter essas pacientes em observação e reavaliá- las dentro de 1-2h. Àquelas gestantes que residem em bairros distantes ou em outros municípios, pode ser oferecida a permanência na Casa de Gestante. • Orientar a mulher e a família sobre as contrações do trabalho de parto ativo, bem como a frequência e duração das mesmas. • Orientar e estimular a mulher em condutas ativas: deambular, manter-se em posição verticalizada, uso de banhos para relaxamento, aumentar a ingesta hídrica e evitar jejuns. • Não foi estabelecida uma duração padrão para o primeiro período latente e pode variar muito de uma mulher para outra.	

Tabela 1 - Diagnóstico e conduta no trabalho de parto (fase latente)

4.5 EXAME FÍSICO

Deve incluir:

- Ausculta cardio-pulmonar
- Verificação dos sinais vitais (pressão arterial, pulso arterial e temperatura)
- Pesquisa de palidez cutâneo-mucosa.

DIAGNÓSTICO	SINAIS	CONDUTAS
	Contrações uterinas rítmicas, em geral dolorosas, que se estendem por todo o útero (mínimo de 2 contrações em 10 min).	Realizar admissão. Avaliar e registrar: - a cada 1 hora: dinâmica uterina efluidos administrados - a cada 30 min: ausculta fetal.. a cada 2 ou 3 horas: dilatação cervical, mantendo vigília constante sobre a mulher.
	Colo uterino dilatado para, nomínimo 4 cm, com apagamento total ou 5 cm independente do apagamento.	O partograma deve ser aberto quando seidentificar dilatação cervical de 6 cm.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

TRABALHO DE PARTO ATIVO	• Promover a participação ativa da parturiente e acompanhante (de livre escolha); • Utilização dos métodos para alívio da dor; • Evitar uso de práticas comprovadamente ineficazes e que promovem danos; • Utilização das boas práticas no parto e nascimento; • Parturientes com critérios de risco habitual devem prioritariamente ser conduzidas no Centro de Parto Normal (CPN) • A duração do primeiro período ativo geralmente não se estende além de 12 horas nas nulíparas e 10 horas nas multíparas.

Tabela 2 - Diagnóstico e conduta no trabalho de parto (fase ativa)

4.6 EXAME OBSTÉTRICO

Deve incluir:

- Manobras de Leopold, evidenciando-se fundo uterino, situação, posição e apresentação fetal, e presença de insinuação do polo fetal.
- Mensuração da altura do fundo uterino
- Ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF)
- Toque vaginal (já realizado no momento do diagnóstico) evidenciando-se grau de dilatação, apagamento e posição do colo uterino, formação da bolsa das águas, tipo de apresentação, variedade de posição fetal e grau de deflexão do polo cefálico (caso haja).
- Avaliar atividade uterina descrevendo-se sua intensidade, frequência, duração e regularidade.

Obs.: nos casos em que houver suspeita de rotura anteparto de membranas (RAMO) ou placentação anômala, o toque vaginal deve ser postergado; realizando-se, de imediato, o exame especular. Evita-se, dessa forma, o risco de infecção ascendente e descarta-se ainda o prolapso de cordão umbilical e sangramento.

4.7 MEDIDAS GERAIS

A) Abertura do partograma

Nas pacientes em trabalho de parto na fase ativa, deve-se proceder à abertura do partograma (após 6 cm de dilatação) descrevendo-se, nos devidos espaços, uma gama de informações úteis no acompanhamento do TP, já obtidas durante a propedêutica de admissão.

Tricotomia pubiana

Não há evidências científicas que recomendem sua utilização de rotina em mulheres em trabalho de parto, não sendo observado, diminuição no risco de infecção com seu uso rotineiro.

B) Clister evacuativo

Assim como na tricotomia pubiana, trabalhos recentes demonstraram não haver

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

evidências que recomendem sua utilização de rotina, não se observando diminuição nas taxas de infecção puerperal.

C) Higienização da paciente

Deve ser realizada na forma de banho geral, desde que não se en- contre em estágio avançado de dilatação cervical.

D) Utilização de vestes apropriadas

Troca das roupas da paciente pela bata do serviço, ainda na admissão.

E) Restrição alimentar

Grávidas encaminhadas de volta à sua residência, na fase latente do TP, com baixo risco para parto abdominal, devem ser orientadas a ingerir apenas alimentos leves. As internadas no inícioda fase ativa, com baixo risco para parto cesariano, podem ingerir líquidos claros (água, chá, sucos), suspendendo-se a dieta na presença de intercorrências. O uso de alimentação à base de laticínios está sempre proscrito.

Nas gestantes de risco elevado e/ou com possibilidade de parto abdominal, é contraindicado qualquer tipo de alimentação, mantendo-se o estado de jejum.

Vale salientar que em todos os casos, prevalece o bom senso do obstetra e do anestesista, na hora de manter ou não o jejum. O jejum de rotina não é recomendado em pacientes de baixorisco.

F) Cardiotocografia (CTG)

A realização de cardiotocografia como teste de rotina a ser realizado na admissão da paciente não traz benefícios ao prognóstico fetal e associa-se a maior número de cesáreas, não sendo recomendada (vide capítulo “cardiotocografia”).

4.8 EXAMES LABORATORIAIS

- Verificar tipagem sanguínea realizada no pré-natal.
- Solicitar ABO/Rh na admissão se não houver registro no cartão de pré-natal ou se gestanteRh negativo.
- Oferecer teste rápido para HIV e Sífilis.
- Checar sorologias no cartão de pré-natal.

4.9 ADMISSÃO NO CENTRO OBSTÉTRICO

A paciente será recebida pela equipe multidisciplinar, encaminhada ao leito,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

avaliada novamente pelos médicos plantonistas ou enfermeiras obstétricas, sendo definida uma conduta expectante ou intervencionista, dependendo de cada caso. Quando decidido por assistência ao TP,a equipe multidisciplinar definirá quem acompanhará mais diretamente aquele trabalho de parto: se equipe médica ou equipe de enfermagem.

É importante que a equipe ao receber a paciente e o acompanhante:

- Acolha a mulher e o acompanhante, se apresentando. Indagar sobre as suas necessidades,incluindo como gostaria de ser chamada.
- Mantenha uma abordagem calma e confiante, transmitindo segurança.
- Perguntar à mulher como ela está se sentindo e se alguma coisa em particular a preocupa.
- Se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela.
- Avaliar o que a mulher sabe sobre estratégias de alívio da dor e oferecer informaçõesbalanceadas para encontrar quais abordagens são mais aceitáveis para ela.
- Encorajar a mulher a adaptar o ambiente às suas necessidades.
- Solicitar permissão à mulher antes de qualquer procedimento e observações, focando nela enão na tecnologia ou documentação.

Sobre o acompanhante:

- As mulheres têm direito a acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto eparto, incluindo na cesárea.
- Todas as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho departo e parto, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe hospitalar.
- O apoio de acompanhante não dispensa o apoio oferecido pelo pessoal do hospital.
- Uma mulher em trabalho de parto não deve ser deixada sozinha, exceto por curtos períodos ou por sua solicitação.
- Apresentar-se ao acompanhante e apresentar o local de internação.
- Orientar os acompanhantes como apoiar a parturiente durante o período de internação.
- Orientar sobre a rotina de alimentação do acompanhante.
- Orientar sobre vestimenta e necessidade de identificação.
- Informar que não é permitido o uso de celulares dentro dos apartamentos.

4.10 ASSISTÊNCIA NA FASE ATIVA (1º PERÍODO)

4.10.1 ALÍVIO DA DOR

O objetivo do manejo da dor é dar apoio à mulher, aumentar seu limiar para as sensações dolorosas e contribuir para que o parto seja uma experiência positiva.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A prevenção do círculo vicioso de “medo-tensão-dor”, é feita através da preservação da privacidade, com a presença e apoio emocional dos familiares e da equipe, com o contato físico ea transmissão de tranquilidade e segurança.

Avaliar o grau de dor, tensão e medo e da necessidade de apoio físico e emocional, decidindo sobre qual técnica ofertar, individualizando o cuidado, tais como:

- Verticalização

As pacientes devem ser encorajadas a não permanecerem restritas ao leito durante a fase ativa do TP. Cabe à equipe multidisciplinar (médicos obstetras, médicos residentes, enfermeiras, residentes de enfermagem obstétrica, técnicas de enfermagem, internos) estimulá-las quanto ao uso da bola e do cavalinho, em relação à possibilidade da deambulação e adoção de posição verticalizada ou semi-sentada, podendo adotar uma destas práticas ou todas de forma intermitente. Caso prefira a posição horizontal (supina), deve-se orientar o decúbito lateral esquerdo (DLE), por proporcionar melhor fluxo uteroplacentário e diminuição dos níveis pressóricos.

- Imersão em água sempre que possível. Oferecer banhos de aspersão (chuveiro).
- Técnicas de massagem de conforto realizadas tanto pela equipe de saúde como poracompanhantes.
- Apoiar que sejam tocadas músicas de sua escolha durante o trabalho de parto;
- Analgesia regional

Quando decidido por tal método, deve-se informar à mulher que não está associado a aumento da dor lombar, aumento do primeiro período do parto mais longo ou aumento na chancede cesariana e de parto vaginal instrumental; mas, está associada a aumento da duração do segundo período do parto, risco de hipotensão, bloqueio motor, febre, retenção urinária e necessidade de uso de ocitocina. A solicitação materna por analgesia compreende indicação suficiente para sua realização, independente da fase do parto e do grau de dilatação.

- Opioides parenterais como fentanila, morfina e petidina

São opções possíveis para gestantes saudáveis apesar de alguns efeitos colaterais indesejáveis como náuseas e vômitos na mãe, sonolência na mãe e no neonato (o que pode atrapalhar a amamentação) e depressão respiratória no neonato.

4.10.2 PRIVACIDADE

- Bater na porta do quarto ou enfermaria e esperar antes de entrar, respeitando aquele localcomo espaço pessoal da mulher e orientar outras pessoas a fazerem o mesmo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Solicitar permissão à mulher antes de qualquer procedimento e observações, focando nela enão na tecnologia ou na documentação.
- Quando sair do quarto, comunicar que poderá ser chamada a qualquer momento e avisá-laprevisão de retorno.

4.10.3 MONITORIZAÇÃO DA EVOLUÇÃO DO TRABALHO DE PARTO

Avaliar e registrar:

4.10.3.1 Ausculta fetal

Os batimentos cardíacos fetais devem ser auscultados, na fase ativa do TP, a cada 15min (alto-risco) ou 30min (risco habitual), sempre antes, durante e após as contrações uterinas (ausculta fetal intermitente), por pelo menos 1 minuto. Se o TP for induzido: a cada 15 minutos e no períodoexpulsivo de 5 em 5 minutos.

4.7.3.2 Dinâmica uterina

Descrever a cada 1 hora sua frequência, intensidade, duração e regularidade. Nesse intervalo registrar também frequência cardíaca materna e fluidos administrados.

4.11.3.3 Toque vaginal

A cada 2 ou 3 horas analisar dilatação, apagamento e posição do colo uterino, integridade da bolsa amniótica, variedade de posição do polo fetal, altura da apresentação e presença de bossa serossanguinolenta. Em casos de RAMO o toque vaginal deve ser realizado a cada três horas.

4.11.3.4 Pressão arterial, temperatura e diurese.

Se trabalho de parto risco habitual, realizar a cada 4 horas.

É imprescindível o correto registro dos dados obtidos no partograma a partir do sexto centímetro de dilatação e no prontuário quando ainda fora do tempo de abertura do partograma.

4.12ACHADOS NA FASE ATIVA DE UM TRABALHO DE PARTO EUTÓCICO:

- Evolução da dilatação do colo uterino é bastante variável de uma mulher para outra nãodevendo ser fixada uma velocidade mínima de dilatação cervical.
- Os BCFs devem manter-se entre 110bpm e 160bpm, salvo durante acelerações transitórias.
- Discreta elevação da PA pode ser justificada pelo próprio TP durante a contração (<140 x 90),porém picos hipertensivos são inaceitáveis.
- A contratilidade uterina deve ser de 3-4 contrações em 10 minutos, com duração entre

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

45-60s.

- A descida da apresentação deve ocorrer concomitantemente à evolução da dilatação cervical.
- No caso de bolsa rota, o líquido amniótico deve ter aspecto claro.

Utilizando o Partograma deve-se atentar para evolução insatisfatória do TP, observando-se as linhas de alerta e ação do gráfico. Uma vez encontrados parâmetros anormais, a equipe obstétrica deve tomar conduta no sentido de tentar reverter a situação exposta ou mesmo, se isso não for possível, promover a resolução imediata da gestação visando preservar o bem-estar materno- fetal.

Pode-se lançar mão da amniotomia, rotura da bolsa amniótica realizada propositalmente pelo profissional que está conduzindo o trabalho de parto, com uso de material apropriado e durante a contração uterina. Apesar de comprovadamente reduzir o tempo do TP em cerca de 60-120 minutos, não deve ser usada como procedimento de rotina, uma vez que pode propiciar o incremento de desacelerações da frequência cardíaca fetal, alterações plásticas sobre o polocefálico, prolapso de cordão umbilical e/ou membros e, ainda, infecção ovular e puerperal. No entanto, pode ser aplicada para avaliar o LA perante suspeita de sofrimento fetal ou mesmo auxiliar na descida da apresentação quando suspeitada distócia de acomodação. Uma vez indicada, não há grau de dilatação cervical específico para que se faça o procedimento. Ao realizá- la, deve-se manter o dedo dentro da cérvice até o completo esvaziamento do LA com perfeito encaixe do polo fetal no colo uterino; evitando-se, assim, o prolapso de cordão umbilical. Tal procedimento é desaconselhável em casos de polidramnia, pelo risco de descolamento prematuro de placenta e/ou prolapso de cordão.

Quando evidenciada hipocontratilidade uterina e descartada desproporção céfalo pélvica, pode-se usar ocitocina (conforme esquema descrito no capítulo de indução do trabalho de parto), com o objetivo de incrementar a atividade uterina e evitar resolução da gestação por via alta.

O manejo ativo do trabalho de parto eutócico, com uso de ocitócitos indiscriminadamente, deve ser evitado, uma vez que não afeta taxa de cesariana, satisfação materna e outros indicadores de morbidade materna e neonatal, sendo desnecessário e podendo ser prejudicial.

4.13 ASSISTÊNCIA NO PERÍODO EXPULSIVO (2º PERÍODO)

O período expulsivo inicia-se quando se atinge o grau máximo de dilatação cervical. A gestante começa a apresentar movimentos expulsivos involuntários e reentrantes (puxos).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Observa-se o abaulamento da rima vulvar pelo polo fetal e a paciente, muitas vezes, encontra-se impaciente e ansiosa. É observado, ainda, desejo de evacuar devido à compressão da ampola retal. Pode haver desencontro entre o início dos puxos maternos e a dilatação cervical completa, podendo esta última ocorrer antes dos puxos e vice-versa.

Considerar o uso de parto instrumental (vácuo-extrator ou fórcipe) se não houver segurança quanto ao bem-estar fetal ou prolongamento do segundo período. Sua escolha dependerá das circunstâncias clínicas e da experiência do profissional. Deve-se oferecer uma anestesia efetiva. Se a paciente recusar anestesia, o tempo não permitir ou se esta não estiver disponível, realizar bloqueio de pudendo combinado com anestesia local de períneo durante o parto instrumental.

LIMITE DE TEMPO E CONDUTA NO PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO		
Paridade	**Tempo esperado**	**Conduta na falha de progressão**
NULÍPARAS	Com peridural:1–3 h. Sem peridural: 0,5 – 2,5h	• Suspeitar de prolongamento se o progresso (em termos de rotação ou descida da apresentação) não for adequado após 1 hora de segundo período. Realizar amniotomia se as membranas estiverem intactas. • Deve ser solicitada assistência adicional a médico treinado na realização de parto vaginal operatório se o nascimento não for iminente.
MULTÍPARAS	Com peridural: até 2 horas Sem peridural: até 1 hora	• Suspeitar de prolongamento se o progresso (em termos de rotação ou descida da apresentação) não for adequado após 30 minutos de segundo estágio ativo. Realizar amniotomia se as membranas estiverem intactas. • A confirmação de falha de progresso no segundo período deve ser feita quando este durar mais de 1 hora • Deve ser solicitada assistência adicional a médico treinado na realização de parto vaginal operatório se o nascimento não for iminente.

Tabela 3 - Limite de tempo para a duração normal do segundo período

É neste período que ocorre a maioria dos fenômenos mecânicos do parto, a saber:

- Descida da apresentação
- Flexão
- Rotação interna
- Extensão
- Desprendimento do polo fetal
- Rotação externa
- Restituição do polo fetal
- Liberação do ombro anterior
- Liberação do ombro posterior

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Expulsão fetal completa

Obs.: nas nulíparas, geralmente, a insinuação ocorre antes do TP. Já nas multíparas, isso podeocorrer até no princípio do 2° período.

Ao identificar-se o início do período expulsivo, deve-se preparar a paciente para o parto, desencorajando-a a ficar em posição supina, decúbito dorsal horizontal ou posição semi-supina, e encorajando-a a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios. Se for desejo da parturiente utilizar acessórios para auxiliar na posição verticalizada, como: banqueta de parto e arco no leito. Estudos mostram que estas posições devem ser utilizadas em detrimento da posição supina, uma vez que apresentam as seguintes vantagens:

- Favorecimento da respiração adequada
- Atuação da força gravitacional
- Melhor fluxo uteroplacentário
- Melhoria da atividade uterina

Deve-se apoiar a realização de puxos espontâneos em mulheres sem analgesia, evitando os puxos dirigidos. Em mulheres com analgesia regional, após a confirmação da dilatação completa, opuxo deve ser adiado por pelo menos 1 hora ou mais, exceto se a mulher quiser realizar o puxo ou a cabeça do bebê estiver visível. Após 1 hora, a mulher deve ser incentivada ativamente para realizar o puxo durante as contrações.

Lembrar sempre de preservar a privacidade e o pudor da gestante, mantendo-se na sala somente o pessoal necessário. Deve-se ser cuidadoso com a conduta dentro da sala, utilizando- se uma linguagem apropriada, respeitando-se a paciente e seu acompanhante. É importante ainda, respeitar o princípio da autonomia da paciente, deixando que ela possa opinar e decidir sobre alguns aspectos, tais como: deambulação e posição durante o período expulsivo. E por fim, deve- se abolir completamente quaisquer tipos de atitudes ameaçadoras e/ou constrangedoras, a fim deconseguir a cooperação de pacientes pouco ou não cooperativas.

A limpeza vaginal rotineira com clorexidina durante o trabalho de parto com a finalidade de prevenir morbidades infecciosas não é recomendada, baseando-se na falta de benefícios clínicos para o recém-nascido. A equipe assistencial deve estar completamente paramentada, incluindo material de proteção.

No período expulsivo, deve-se realizar ausculta dos BCFs a cada 5 ou 15 minutos, dependendo, respectivamente, se há ou não fator de risco; sempre antes, durante e após as contrações uterinas (ausculta fetal intermitente). No momento da contração pode-se encontrar uma frequência cardíaca de até 100 bpm, sem que isso represente, necessariamente, um quadro

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

patológico. Não há evidência científica que justifique a utilização da CTG durante o período expulsivo do TP.

A aplicação de pressão manual no fundo do útero para facilitar o parto durante o segundo período não é recomendada.

É primordial preocupar-se com a proteção ao períneo quando do desprendimento do polo fetal. Recomendamos a utilização da técnica de 'mãos sobre' (manobra de Ritgen) para controlar adeflexão da cabeça e orientar à mulher para não empurrar nesse momento. Também podem ser utilizadas massagem perineal e aplicação de compressas mornas sobre o períneo para redução de lacerações perineais.

Estudos modernos não recomendam a realização de episiotomia de rotina, salvo quando houver necessidade de evitar lacerações maternas extensas ou facilitar partos difíceis. Uma vez necessária a realização de episiotomia, deve-se iniciá-la após anestesia local ou bloqueio de pudendo. Recomenda-se a médio-lateral originando na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com um ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus.

Após realização ou não da episiotomia, segue-se o desprendimento do polo cefálico (parto eutócico). O obstetra deve, então, pesquisar a existência de circular de cordão, reduzindo-a pôr sobre o polo cefálico ou clampeando-a e seccionando-a, caso haja dificuldade em realizar tal manobra. Nos casos de rápida expulsão fetal, aonde não haja tempo hábil para se desfazer a circular de cordão, pode-se passar a mesma por sobre os ombros fetais, enquanto segura-se o feto.

Após o nascimento, tanto em parto vaginal como abdominal, é primordial entregar o RN imediatamente à mãe, promovendo o contato pele a pele, secando-o e aquecendo-o, para que se possa, logo em seguida, dar início ao aleitamento materno (neonato com Apgar > 7 sem presença de mecônio espesso).

Estudos atualizados nos mostram que retardar o momento do clampeamento do cordão umbilical, em pelo menos 2 min, está relacionado com melhores resultados neonatais, que se estendem pela infância, tais como: melhora do hematócrito e redução do risco de anemia.

O contato pele a pele precoce melhora os resultados neonatais em termo de menor choro e maior estabilidade cardiorrespiratória além de aumentar o sucesso da amamentação, devendo o RN permanecer no mínimo 30 a 120 minutos sobre a sua mãe se suas condições de nascimento assim o permitir. Caso o RN apresente Apgar < 7 e/ou presença de mecônio espesso, deve-se entregá-lo imediatamente aos cuidados do neonatologista.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.14 ASSISTÊNCIA À DEQUITAÇÃO (3º PERÍODO) E 4º PERÍODO

Período de extrema importância devido à gravidade e complexidade de suas complicações, cujas principais são:

- **Sangramento transvaginal profuso (uma das principais causas de mortalidade materna).**
- **Retenção de restos placentários provocando sangramento e/ou infecção puerperal.**
- **Inversão uterina.**

Atualmente, a conduta ativa é recomendada no terceiro período. Após desprendimento de ombros, administra-se 10UI de ocitocina por via intramuscular, antes do clampeamento e corte docordão. O uso EV também pode ser utilizado e está associado a taxas mais baixas de hemorragia pós-parto grave, à necessidade de transfusão sanguínea e à admissão em UTIs quando comparado ao uso IM (se uso EV, deixar dose de manutenção).

Realizar manobra de verificação de descolamento da placenta e só então traciona-se delicadamente o cordão com uma das mãos, com a outra posicionada sobre o abdome materno e eleva-se o corpo uterino evitando-se assim, a inversão uterina (manobra de Brandt), segurando a placenta, ainda no momento em que a mesma transpõe a vulva, realizar a manobra de Jacob, impedindo-se que, por gravidade, caia, propiciando a permanência de membranas ovulares dentrodo útero. Estas medidas são responsáveis por redução da frequência de sangramento pós-parto e da necessidade de extração manual da placenta.

Realizar, ainda, avaliação do canal de parto, procedendo-se à sutura da episiotomia, caso realizada, ou à correção de lacerações decorrentes do parto. Ambas com sutura contínua. Orienta-se utilização de fio Vycril 2-0 ou Catgut 2-0.

O toque retal deve ser realizado em todas as pacientes com laceração grau II ou mais, explicando à paciente sobre a importância de sua realização e, caso a paciente não o permita, registrar a negativa em prontuário.

A profilaxia antibiótica de rotina não é recomendada para mulheres com parto vaginal não complicado ou com episiotomia. Já em situação de lesão perineal de grau 3 ou 4, os antibióticos profiláticos devem ser administrados.

Na hora que se segue após a dequitação, o chamado 4º período (período de *Greenberg*), deve-se ainda, manter controle rigoroso dos sinais vitais, assim como observação do sangramento transvaginal (STV). Nas horas seguintes, observar a loquiação, tônus uterino, altura do fundo do útero e presença de diurese, alimentar a paciente, promover seu asseio e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

estimular a deambulação e amamentação.

Na vigência de sangramento, seguir protocolo de hemorragia pós-parto.

5. FLUXOS

NÃO APLICÁVEL

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

NÃO APLICÁVEL

7. REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF,2017.

WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneve: World Health Organization; 2018.

Zugaib. Obstetrícia. 3 ed. Barueri: Manole, 2016.

8. ANEXOS

NÃO APLICÁVEL

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.2 PROTOCOLO DE GESTAÇÃO E COVID-19

	PROTOCOLO GESTAÇÃO E COVID-19	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Promover uma correta assistencia á gestante que no decurso da gestação apresenta COVID-19 mitigando as possibilidades de complicações decorrentes da mesma.

2. DEFINIÇÃO

O primeiro caso da COVID-19 em humanos foi identificado em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Os sintomas, inicialmente, foram considerados semelhantes aos da gripe sazonal. Um pequeno número de casos evoluiu para uma forma de infecção respiratória aguda grave com pneumonia necessitando de cuidados intensivos numa proporção menor que 5%. O curso da epidemia revelou-se diferente da gripe sazonal.

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de Emergência de Saúde Pública Internacional, afirmando em 11 de março, que configurava uma pandemia.

Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde (MS), por meio da portaria 454, declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus.

No início de abril, gestantes e puérperas passam a fazer parte de grupos de risco para COVID-19.

A infecção ocorre em qualquer idade, embora os casos da COVID-19 em crianças sejam pouco frequentes (< 1% do total de casos). O COVID-19 apresenta uma letalidade geral próxima de 1%, com maior letalidade em pessoas idosas ou com patologias crônicas pré-existentes.

2.1 AGENTE ETIOLÓGICO

Os coronavírus são vírus envelopados, com uma única fita de RNA não-segmentado, pertencentes à família Coronaviridae, ordem Nidovirales. O SARs-CoV-2 pertence ao subgrupo deβ-coronavírus.

2.2 TRANSMISSÃO

O COVID-19 é disseminado por gotículas respiratórias e contato direto (quando secreções corporais entram em contato com olhos, nariz e boca de outra pessoa ou corte, ferida aberta ou abrasão na pele).

Tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória –entre 5% e 10% dos casos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Estima-se uma taxa de mortalidade global da infecção pelo COVID-19 de 3,4%, sendo maior em idosos e/ou portadores de alguma comorbidade (doença cardiovascular, diabetes, doença respiratória crônica, hipertensão e câncer).

2.3 DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITOSÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

Indivíduo com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O2 menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

OBSERVAÇÃO

Para efeito de notificação no Sivep-Gripe, devem ser considerados os casos de SRAG hospitalizados ou os óbitos por SRAG independente de hospitalização.

2.4 CASOS CONFIRMADOS DA COVID-19

2.4.1 POR CRITÉRIO CLÍNICO

Caso de SG ou SRAG associado a anosmia (disfunção olfativa) OU ageusia (disfunçãogustatória) aguda sem outra causa pregressa.

2.4.2 POR CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO

Caso de SG ou SRAG com histórico de contato próximo ou domiciliar, nos 14 diasanteriores ao aparecimento dos sinais e sintomas com caso confirmado para covid-19.

2.4.3 POR CRITÉRIO CLÍNICO-IMAGEM

Caso de SG ou SRAG ou óbito por SRAG que não foi possível confirmar por critériolaboratorial E que apresente pelo menos uma (1) das seguintes alterações tomográficas:

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO periférico, bilateral, com ou sem consolidação ou

linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

OPACIDADE EM VIDRO FOSCO multifocal de morfologia arredondada com ou semconsolidação ou linhas intralobulares visíveis (“pavimentação”), OU

SINAL DE HALO REVERSO ou outros achados de pneumonia em organização (observados posteriormente na doença).

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Outras infecções respiratórias virais, pneumonias bacterianas.

Nos casos mais graves, atentar para diagnóstico diferencial com Pré-eclâmpsia grave, complicando com Síndrome HELLP.

4.2 CRITÉRIOS DE INTERNAMENTO E CONDUTA TERAPÊUTICA

Síndrome gripal leve sem comorbidades ou intercorrência obstétrica

NÃO HÁ INDICAÇÃO DE INTERNAMENTO. REALIZAR MONITORAMENTO RÍGIDO REMOTO A CADA 24-48H.

Internamento se:

- 20ipm > FR < 26ipm.
- Febre persistente, diária, sem melhora no seu padrão (T > 38°C).
- Tosse (seca ou produtiva), adinamia, prostração, hipopirexia, **diarreia.**

SE PACIENTE NO TERMO, MESMO COM SÍNDROME GRIPAL LEVE, INTERNAR PARA RESOLUÇÃO. VIA DE PARTO DE INDICAÇÃO OBSTÉTRICA.

- Oseltamivir 75mg via oral de 12/12h por 5 dias, se não houver comprovaçãovacinal para influenza.
- Azitromicina 500mg, 1x ao dia por 3 a 5 dias, se infecção bacteriana associada.
- Corticoide de acordo com o plano terapêutico 0.36.
- Ultrassonografia (USG) Obstétrica 14 dias após o quadro: avaliar crescimentofetal e líquido amniótico 1x ao mês.
- Parto: aguardar trabalho de parto espontâneo ou de acordo com indicaçãoobstétrica.

Síndrome gripal leve COM intercorrência obstétrica OU comorbidades OU Síndromegripal Moderada ou Grave

INTERNAR PACIENTE

INICIAR:

- Oseltamivir 75mg via oral de 12/12h por 5 dias, se não houver comprovação vacinal para influenza.
- Azitromicina 500mg, 1x ao dia por 5 dias, se infecção bacteriana associada.
- o Ivermectina de acordo com o plano terapêutico (PLT.MED-OBS.036). Seu uso se justifica pela necessidade de uma anti-parasitário nas pacientes que realizarão corticóide em altas doses por tempo prolongado.
- o Enoxaparina ou heparina não fracionada de acordo com o plano terapêutico.

Observação: Sua prescrição baseia-se no quadro clínico da paciente e não pelo D-dímero.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Corticoide de acordo com o plano terapêutico 0.36.
- O2 até 5L/min em cateter nasal se SatO2 < 93% em ar ambiente. Considerar uso de máscara de reservatório, se necessário.
- Hemograma Completo, Eletrólitos, Glicemia de Jejum, PCR, CPK, Ureia e Creatinina
- diariamente.
- TGO, TGP, GGT, D-dímero, Bilirrubinas, LDH, Fibrinogênio e Ferritina 3 vezes por semana.
- Gasometrial arterial quando necessário.
- Tomografia Computadorizada (TCAR) de tórax, se necessário.
- RT-PCR de swab nasal e orofaringe entre o 3° e 5° dias do início dos sintomas.
- Cardiotocografia diária, ultrasonografia obstétrica e doppler a critério clínico, para avaliação da vitatidade fetal, se não houver indicação de resolução imediata da gestação por indicação materna.

4.3 MOMENTO DO PARTO:

Síndrome Gripal Leve com Comorbidade e Sem sinais de gravidade: A partir de37 semanas (via de parto de indicação obstétrica).

Síndrome Gripal refratária ao tratmento ou na presença de Pré-eclâmpsia: A partir de 34 semanas (via de parto de indicação obstétrica).

Síndrome Gripal Grave (FR > 30irpm, SatO2 ≤ 93%, PaO2/FiO2 < 300, Infiltrado pulmonar > 50%) ou em estado crítico (Insuficiência Respiratória Aguda, Choque séptico, Disfunção de Múltiplos Órgãos: parto imediato por via abdominal, no momento do diagnóstico.

Procedimentos para controle de infecções e isolamento precoce: limitar o acesso de visitantes e profissionais de saúde a quartos de pacientes com uma confirmação ou casosuspeito.

Considerar oxigenoterapia precoce: saturações alvo de O2 ≥ 95% e/ou pO2 ≥ 70mmHg.

Prevenção de sobrecarga de fluidos: utilizar fluidos intravenosos de maneira conservadora, a menos que haja instabilidade cardiovascular.

Controle empírico de antibióticos: considerar terapia antimicrobiana se suspeita de infecções bacterianas associadas.

Rastreio de outras infecções respiratórias virais e infecções bacterianas (devido ao riscode coinfecções).

Considerar o tratamento empírico para a gripe, enquanto se aguarda o teste diagnóstico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Se houver suspeita de choque séptico, instituir um tratamento imediato e direcionado.

Corticóide para a maturidade pulmonar fetal em parto prematuro. Preferência pela dexametasona.

4.4 Assistência ao Trabalho de Parto:

Acolher a paciente, identificando-se, chamando-a pelo nome e explicando quais as medidas de precaução padrão que ela deve adotar durante o internamento:

- Uso de máscara cirúrgica
- Higienização das mãos
- Etiqueta de tosse e espirro

Acompanhantes são permitidos. Todos deverão ser submetidos a rastreamento desinais e sintomas de COVID-19. Deverão permanecer restritos nos apartamentos e orientados a usarem máscara facial e/ou protetor facial se disponível. Pessoas sintomáticas, que apresentarem teste positivo ou contato com casos confirmados nos últimos 14 dias, não devem ser autorizados a dar suporte às parturientes.

Monitoramento da frequência cardíaca fetal:

(Considerar idade gestacional (IG), estabilidade dos sinais vitais maternos, nível de oxigenação materna e comorbidades)

Pacientes assintomáticas ou oligossintomáticas com saturação ≥ 95% (suspeitas ou confirmadas):

- Cardiotografia (CTG) na admissão no Centro Obstétrico e ausculta intermitente da frequência cardíaca fetal (FCF) a cada 30min na primeira fase e a cada 15min nasegunda fase.

Pacientes com dispneia leve, em oxigenioterapia, Rx ou TC torax < 50% ou saturação < 95% e > 93% (suspeitas ou confirmadas):

- CTG de maneira contínua ou na impossibilidade desta: auscuta intermitente da FCF a cada 15min na primeira fase e a cada 5min na segunda fase.

* CTG categoria 2 ou 3 podem sugerir pneumonia materna e/ou comprometimento da oxigenação fetal.

4.5 ASSISTENCIA AO PARTO E NASCIMENTO.

- Medidas de alivio da dor:
- Métodos não farmacológicos permitidos;
- Analgesia de parto pode ser realizada em suas indicações habituais;
- Drogas como opioides e óxido nitroso, devem ser evitadas pelo risco dedepressão

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

respiratória e geração de aerosois;

- Anestesia geral quando indicada pode ser realizada tomando-se os cuidadostécnicos necessários, para evitar transmissão a equipe assistencial.

4.6PARTO:

- Não realizar contato pele a pele
- Clampeamento oportuno do cordão
- Manter cuidados habituais
- Planejamento individualizado do parto.
- Abordagem baseada em equipe multidisciplinar.
- Paciente com COVID-19 leve sintomática a resolução será com 37 semanas com preferência pela indução do parto.
- Alterações no padrão da frequência cardíaca fetal podem ser um indicadorprecoce da piora da respiração materna.

Deve-se conduzir com cautela o parto vaginal em pacientes com forma moderadada doença (Oximetria materna, sinais vitais e monitorização contínua da frequência cardiaca fetal). Gestantes com formas graves da doença devem ser resolvidas pela via abdominal.

Atualmente, não há evidências de transmissão vertical intrauterina de SARS-CoV2. Gestantes com a COVID-19, apresentam risco aumentado de complicações respiratórias graves. Puérperas com a COVID-19 podem transmitir o SARS-CoV2 através de gotículas respiratórias durante a amamentação.

4.7 AMAMENTAÇÃO E PUERPÉRIO

A amamentação deve ser mantida em caso de infecção pelo Covid-19, desde que a mãe deseje amamentar e esteja em condições clínicas adequadas para fazê-lo. Os benefícios da amamentação superam quaisquer riscos potenciais de transmissão do vírus através do leite materno.

A mãe infectada deve ser orientada para observar as medidas apresentadas a seguir, com o propósito de reduzir o risco de transmissão do vírus através de gotículas respiratórias durante o contato com a criança, incluindo a amamentação:

- Lavar as mãos por pelo menos 20 segundos antes de tocar o bebê ou antes de retirar o leite materno (extração manual ou na bomba extratora);
- Usar máscara facial (cobrindo completamente nariz e boca) durante as mamadas e evitar falar ou tossir durante a amamentação;
- A máscara deve ser imediatamente trocada em caso de tosse ou espirro ou a cada nova

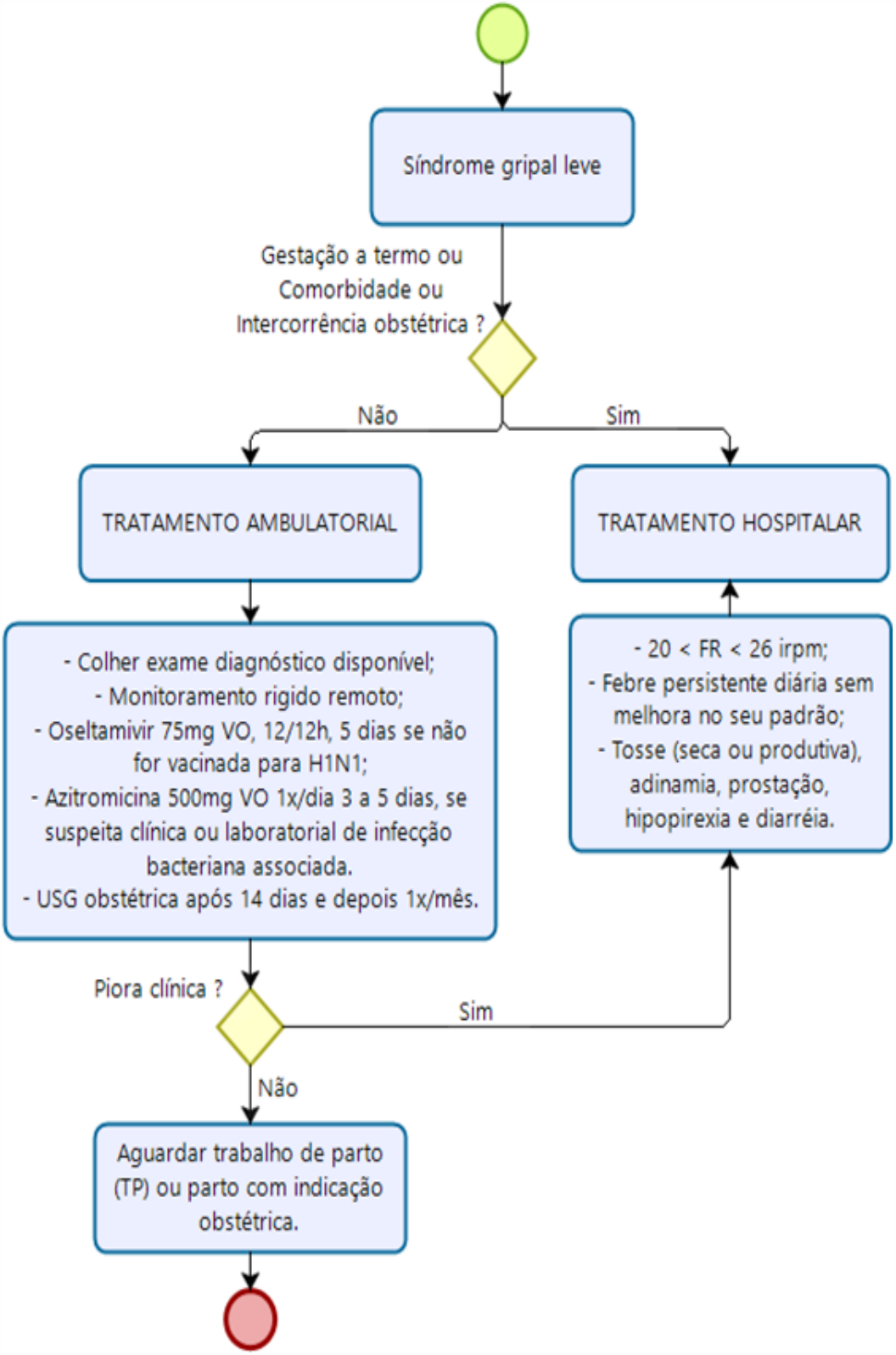
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

mamada;

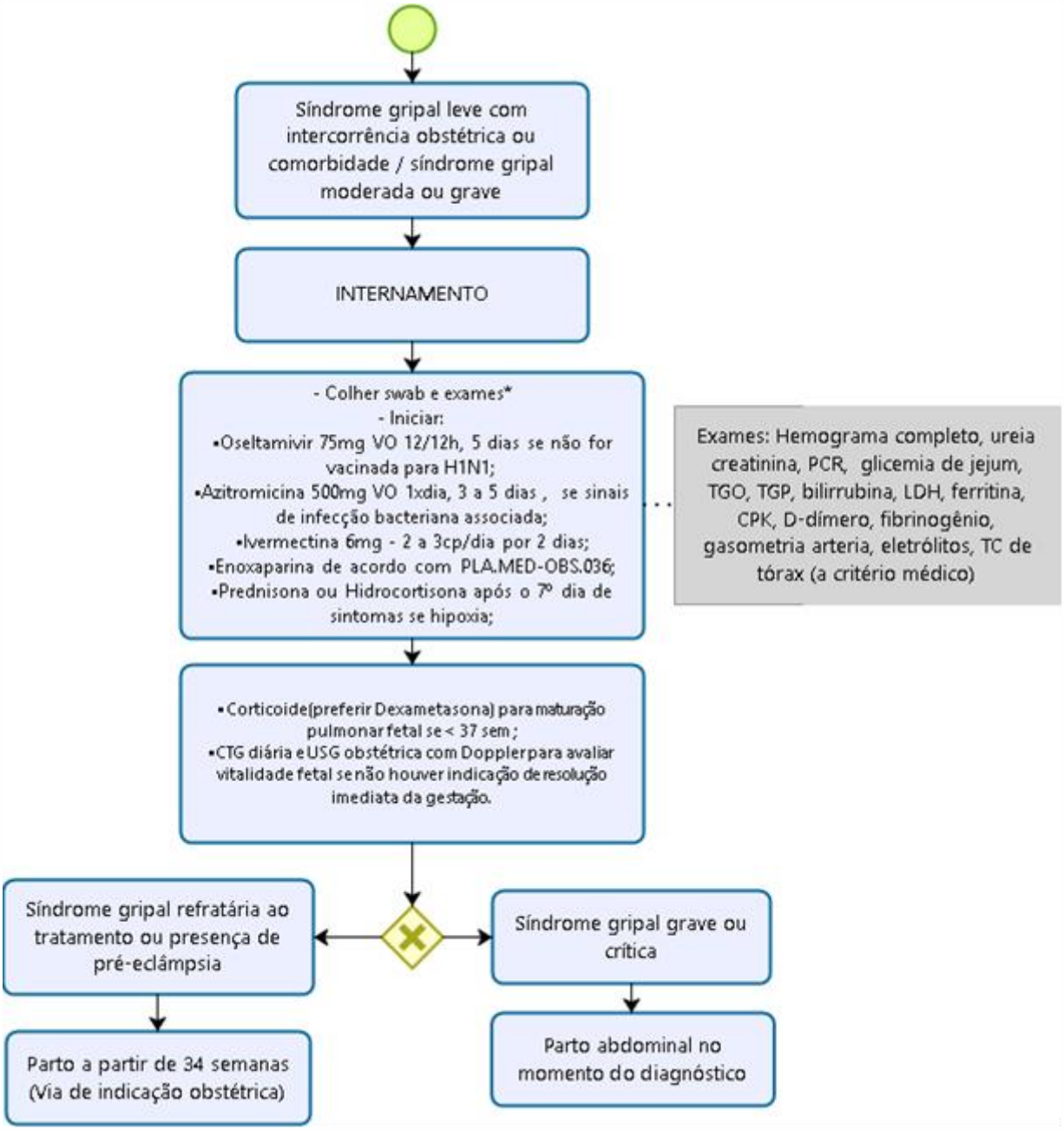
- Deve-se considerar a possibilidade de solicitar a ajuda de alguém que esteja saudável para oferecer o leite materno em copinho, xícara ou colher ao bebê;
- É necessário que a pessoa que vá oferecer ao bebê aprenda a fazer isso com a ajuda de um profissional de saúde.
- Oferecer método contraceptivo, de preferência os de longa duração, imediatamente após o parto (DIU de cobre ou hormonal), implante hormonal ou progestagênio oral ou injetável (avaliar risco tromboembólico do puerpério X risco de nova gravidez em tempos de pandemia).
- Heparina de Baixo Peso Molecular profilática, ajustada pelo peso, no puerpério de pacientes com COVID grave até a alta hospitalar.
- Pacientes com COVID assintomáticas e as com quadros leves a moderados, prescrever a anticoagulação profilática se parto abdominal ou se presença de outro fator de risco para evento tromboembólico, até a alta.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

NÃO SE APLICA

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. Diretrizes para diagnóstico e tratamento da Covid-19) Brasília-DF. Abril de 2020. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/07/ddt-covid-19.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019- nCoV). Brasília, DF, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140- 6736(20)30360-3.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional pela Doença pelo Coronavírus 2019: Vigilância Integrada de Síndromes Respiratórias Agudas Doença pelo Coronavírus 2019, Influenza e outros vírus respiratórios. Brasília, DF, Abril de 2020. Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/06/GuiaDeVigiEp-final.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamentode Ações Programáticas Estratégicas. NOTA TÉCNICA Nº9/2020- DAPES/SAPS/MS. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/notatecnicaamamentacao92020DAPESSAPSMS03abr2020C OVID-19.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manejo Clinico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, Março de 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/20200504_ProtocoloManejo_ve 09.pdf
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 454, de 20 de Março de 2020. Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid- 19). Diário Oficial da União, 2020.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Secretaria de Saúde. Nota Técnica: Recomendações de Tratamento Farmacológico ambulatorial para pacientes adultoscom quadro suspeito ou confirmado de Covid-19. 26 de maio de 2020. Disponível em: https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/05/26.05-Recomenda%C3%A7%C3%B5es-de-tratamento-farmacol%C3%B3gico-ambulatorial- para-pacientes-adultos.pdf

CFM. Conselho Federal de Medicina. PARECER nº 4/2020 - PROCESSO-CONSULTA nº8/2020.Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina ehidroxicloroquina. Disponível em: http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/Corona/CFM/6.pdf

CHEN, H. et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet, vol. 395, n. 10226, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/S0140- 6736(20)30360-3.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. COVID-19: rBLH divulga recomendações sobre amamentação. Publicado pelo Portal Fio Cruz no dia 30/04/2020. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-rblh-divulga-recomendacoes-sobre amamentacao

FLEURY MEDICINA E SAÚDE. Testes disponíveis para o diagnóstico da Covid-19:Diferenças entre PCR e Testes Sorológicos, 2020.

INSTITUTO DR JOSE FROTA. PROTOCOLO COVID-19 IJF: Manejo Clínico – versão atualizada em 09.05.2020.

KARIMI-ZARCHI, M. et al. Vertical Transmission of Coronavirus Disease 19 (COVID-19) from Infected Pregnant Mothers to Neonates: A Review Journal Fetal and Pediatric Pathology. Fetal Pediatr Pathol, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1080/15513815.2020.1747120.

LI, Y. et al. Lack of Vertical Transmission of Severe Acute Respiratory SyndromeCoronavirus 2, China. Emerg Infect Dis, vol 26, n. 6, 2020.

NARANG, K. et al. SARS-CoV-2 in Pregnancy: A Comprehensive Summary of Current Guidelines. Journal of Clinical Medicine, vol. 9, n. 5, 2020.

RASMUSSEN, S.A. et al. Coronavirus Disease 2019 (COVID – 19) and pregnancy: what obstetricians need to know. Am J Obstet Gynecol, vol. 222, n.5, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.02.017.

SOGESP - Associação de Ginecologia e Obstetrícia do Estado de São Paulo. Infecção pelocoronavírus SARS-COV-2 em Obstetrícia. Enfrentando o desconhecido. Disponível em: https://www.sogesp.com.br/noticias/infeccao-pelo-coronavirus-sars-cov-2-em- obstetricia-enfrentando-o-desconhecido/.

GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL PELA DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 – Ministério da Saúde - Brasília – DF Versão 3, 15 de março de 2021.

UPTODATE. Heparin (unfractionated): Drug information. [s.l.], 2021. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/heparin-unfractionated-drug-information?search=heparin%20(unfractionated):%20Drug%20information&topicRef=11753&source=related_link Acesso em: 23mar.2021

8. ANEXOS

NÃO SE APLICA

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.3 PROTOCOLO ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO

	PROTOCOLO PARA ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 14**

1. OBJETIVO

Este protocolo objetiva a realização do diagnóstico com maior precisão, bem como aperfeiçoar o tratamento da anemia por deficiência de ferro.

2. DEFINIÇÃO

Anemia: definida por valores de hemoglobina (Hb) no sangue abaixo do normal para idade e gênero.

3. ABRANGÊNCIA

Pacientes tratados no ambulatório da Unidade de Saúde.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Serão incluídos neste Protocolo:

- crianças entre 6 e 59 meses com Hb abaixo de 11 g/dL;
- crianças entre 5 e 11 anos com Hb abaixo de 11,5 g/dL;
- crianças entre 12 e 14 anos com Hb abaixo de 12 g/dL;
- gestantes com Hb abaixo de 11 g/dL;
- pacientes adultos masculinos com Hb abaixo de 13 g/dL;
- pacientes idosos masculinos brancos com Hb abaixo de 13,2 g/dL;
- pacientes idosos masculinos negros com Hb abaixo de 12,7 g/dL;
- pacientes adultas femininos com Hb abaixo de 12 g/dL;
- pacientes idosas femininas brancas com Hb abaixo de 12,2 g/dL;
- pacientes idosas femininas negras com Hb abaixo de 11,5 g/dL; e
- ferritina abaixo de 30 ng/mL ou
- pacientes com doenças inflamatórias, infecciosas, malignas ou hepáticas que tenham Hb baixa para sua idade e gênero, cujo valor da ferritina dividido por 3 seja abaixo ou igual a 20 ng/mL.

4.2 EXCLUSÃO

Serão excluídos os pacientes que apresentarem hipersensibilidade a qualquer formulação de ferro preconizada neste Protocolo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 DIAGNÓSTICO

5.1.2 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

Os sintomas usuais da ADF incluem fraqueza, cefaleia, irritabilidade, síndrome das pernas inquietas e vários graus de fadiga e intolerância aos exercícios ou pica (apetite pervertido por barro ou terra, papeis, amido). Pode ainda ocorrer pica por gelo, que é considerada bastante específica para DF. No entanto, muitos pacientes são assintomáticos, sem clínica típica e só reconhecem os sintomas retrospectivamente, após o tratamento. Pacientes com ferritina baixa e sem anemia podem ter os mesmos sintomas. Idosos costumam apresentar início insidioso com sintomas relacionados à exacerbação de suas comorbidades subjacentes (piora da angina, aumento da confusão mental, dispneia).

Alguns pacientes com DF, com ou sem anemia, podem se queixar de dor na língua, diminuição do fluxo salivar com boca seca e atrofia das papilas linguais e, ocasionalmente, de alopecia.

A depleção de ferro ocorre de forma progressiva, de acordo com a extensão e a rapidez da instalação. Primeiro há depleção das reservas de ferro e depois do ferro disponível para a síntese da Hb. Se a deficiência continua, pode haver suspensão da produção das células vermelhas. Portanto, o desenvolvimento da DF e depois da ADF vai depender das reservas iniciais do indivíduo que, por sua vez, vão depender da sua idade, gênero, taxa de crescimento e balanço entre a absorção e as perdas de sangue.

A ADF pós-parto se caracteriza por sintomas não específicos, como astenia, fadiga, dispneia, palpitações ou infecções e dificuldades físicas, cognitivas e depressão, que dificultam a relação mãe-filho e a nutrição do RN.

O diagnóstico diferencial da ADF inclui doenças parasitárias, como malária, ancilostomíase e esquistossomose; causas nutricionais como carências de ácido fólico, vitamina A e vitamina B12 e causas genéticas, como as hemoglobinopatias hereditárias tipo talassemias.

5.1.3 DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Na suspeita de ADF, deve-se solicitar um hemograma completo (com os índices hematimétricos e avaliação de esfregaço periférico) e dosagem de ferritina. Outras medidas, como ferro sérico, transferrina e a saturação da transferrina não são obrigatórios. Pacientes com ADF têm ferro sérico baixo, transferrina alta e uma saturação da transferrina baixa.

De acordo com os padrões diagnósticos da OMS, a ADF é leve a moderada, se a Hb fica entre 7 a 12 g/ dL, e grave, se a Hb for menor que 7 g/dL, com pequenas variações de acordo com a idade, gênero ou presença de gestação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Para as crianças entre 6 e 59 meses de idade, a anemia é definida como uma Hb abaixo de 11 g/dL, entre 5 e 11 anos como uma Hb abaixo de 11,5 g/dL e entre 12 e 14 anos como uma Hb abaixo de 12 g/dL. Para estudos populacionais, considera-se anemia uma Hb abaixo de 11,5 g/dL para idade maior de 2 anos.

Para a população feminina adulta, considera-se anemia valores de Hb abaixo de 12 g/dL e para homens valores de Hb abaixo de 13 g/dL.

Para as gestantes, a anemia é definida por Hb abaixo de 11 g/dL. Classifica-se a anemia na gestação em leve, moderada ou grave, conforme taxas entre 9 e 11 g/dL, 7 e 9 g/dL e abaixo de 7 g/dL, respectivamente.

A anemia da puérpera é definida com uma taxa de Hb abaixo de 10 g/dL nas primeiras 48 horas ou abaixo de 12 g/dL nas primeiras semanas após o parto.

Para os idosos as taxas que definem anemia são de Hb abaixo de 13,2 g/dL para homens e 12,2 g/dL para mulheres brancas. Para os idosos negros, estes valores são um pouco menores, com o corte na Hb abaixo de 12,7 g/dL para os homens e de 11,5 g/dL para as mulheres.

Embora a Hb seja amplamente utilizada para a avaliação de ADF, ela tem baixas especificidade e sensibilidade, e um biomarcador do status do ferro, como a ferritina sérica, deve ser solicitado em conjunto.

Inicialmente aparece anemia (Hb abaixo dos valores determinados para idade e gênero) normocítica (volume corpuscular médio - VCM – normal), com valor absoluto de reticulócitos normais e com marcadores do status do ferro baixos, como ferritina abaixo de 30 mcg/L, ferro abaixo de 330 mcg/L, capacidade ferropéxica sérica acima de 4 mg/L, aumento de transferrina e diminuição da saturação da mesma (abaixo de 20%). Com a continuação da perda sanguínea, aparecerá anemia hipocrômica clássica (com hemoglobina corpuscular média - CHCM baixa) e microcitose (com VCM baixo). Com a piora da anemia e da DF, surgem a anisocitose (células de tamanhos variados) e a poiquilocitose (células de formas variadas).

A concentração da ferritina sérica (FS) é o mais confiável marcador das reservas de ferro do corpo, substituindo a avaliação da medula óssea realizada anteriormente. Os valores normais variam de 40 a 200 ng/mL (mcg/L), não havendo nenhuma situação clínica em que índices baixos não signifiquem deficiência de ferro. Portanto, todo indivíduo com concentração de ferritina menor do que 10 a 15 ng/mL tem deficiência de ferro, com uma sensibilidade de 59% e uma especificidade de 99%. No entanto, devido à baixa sensibilidade do nível abaixo de 15 ng/mL, um valor de corte mais alto é mais apropriado. Desde que os pacientes com ADF não tenham uma infecção ou uma doença inflamatória junto, o valor limite de 30 ou 41 ng/mL dá uma melhor eficiência diagnóstica com uma sensibilidade e especificidade de 92% e 98% ou 98% e 98%,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

respectivamente. Como a ferritina é um reator de fase aguda, com níveis aumentados em doenças inflamatórias, infecciosas, malignas ou hepáticas, pode haver uma ferritina falsamente elevada na presença destas doenças e ADF. O efeito da inflamação sobre a ferritina é de aumentá-la em três vezes. Portanto, nestes pacientes a regra de ouro é dividir o valor da ferritina por 3 e valores menores ou igual a 20 ng/mL sugerem ADF concomitante.

O diagnóstico de deficiência funcional de ferro ocorre em situações clínicas em que a taxa aumentada de eritropoese ocorre por perda sanguínea significativa de sangue, flebotomias terapêuticas repetitivas ou por uso de estimuladores da eritropoese, e os suprimentos de ferro, embora normais ou até aumentados, não são suficientes para fornecer ferro rapidamente, conforme exigido por esta demanda aumentada. Isto atenua a resposta eritropoética, resultando numa produção de células vermelhas insuficientes em ferro, a menos que uma fonte extra seja adicionada, como a preparação para aplicação intravenosa (IV) de ferro. Esta situação é chamada de deficiência funcional de ferro e é comumente vista, por exemplo, na anemia da insuficiência renal crônica, em que se indica o uso de estimulador da eritropoese.

5.2 TRATAMENTO

5.2.1 TRATAMENTO NÃO MEDICAMENTOSO

Os esforços e as estratégias gerais na prevenção da DF devem contemplar a redução da pobreza, o acesso a dietas diversificadas, a melhora nos serviços de saúde e saneamento e a promoção de melhores cuidados com as práticas de alimentação. O tratamento preventivo e sustentável da DF inclui, primordialmente, a garantia do aporte nutricional necessário de ferro para a população vulnerável.

Atualmente, entre os grupos de risco mais vulneráveis para a ocorrência de anemia estão as crianças com menos de 2 anos, gestantes e mulheres no pós-parto. Existem evidências crescentes que as deficiências em micronutrientes têm papel central em impedir que crianças atinjam seu pleno potencial e tenham comprometimento irreversível de seu desenvolvimento cognitivo. Os alimentos fontes de ferro devem ser recomendados, principalmente as carnes vermelhas, vísceras (fígado e miúdos), carnes de aves, peixes e hortaliças verde-escuras, entre outros. Para melhorar a absorção do ferro, recomenda-se a ingestão de alimentos ricos em vitamina C, disponível nas frutas cítricas, como laranja, acerola e limão, evitando-se excessos de chá ou café, que dificultam esta absorção.

5.2.2 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

A escolha da preparação de ferro vai depender da gravidade da doença e da tolerância do paciente ao ferro oral que, por ser eficaz e barato, é considerado a primeira linha de tratamento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

No entanto, existem indicações para o uso parenteral de ferro atualmente, cujas preparações se tornaram mais eficazes e seguras.

O ferro é mais bem absorvido no duodeno e no jejuno proximal, onde as proteínas carreadoras do ferro expressam-se mais fortemente. As preparações que liberam ferro adiante destas porções intestinais são, pois, ineficazes. Os sais de ferro não devem ser administrados com as refeições, porque os fosfatos, fitatos e tanatos da dieta se ligam ao ferro e dificultam a sua absorção. Assim como não devem ser ingeridos com antiácidos, bloqueadores da bomba de prótons, bebidas e suplementos com cálcio, antibióticos (quinolonas e tetraciclinas), café, chá, leite ou ovos. Deve ser administrado 2 horas antes dos antiácidos ou 4 horas após. No entanto, como é fundamental melhorar a aderência do paciente e tornar eficaz o tratamento pela via oral, sugere-se muitas vezes a administração das doses junto às refeições ou até a diminuição da dose para amenizar os efeitos adversos. É essencial motivar a adesão, com mensagens educativas e informações dos benefícios do tratamento para mãe, feto e crianças, comprometendo os envolvidos com a terapia.

O ferro é também mais bem absorvido como sal ferroso (Fe++) num ambiente levemente ácido, daí a indicação de tomá-lo com meio copo de suco de laranja. Inexiste evidência de diferença de eficácia para o tratamento de DF entre as diferentes preparações orais de ferro, tais quais fumarato, gluconato e sulfato. Existem muitas outras preparações além destas, geralmente mais caras e algumas com pior absorção. Estudo randomizado comparou preparações de ferro férrico (Fe+++) com ferro ferroso (Fe++) no tratamento da ADF em mulheres em relação à eficácia e efeitos adversos e concluiu que ambos são seguros em relação aos efeitos gastrintestinais, mas o ferroso é mais eficaz e econômico.

Quanto à reposição parenteral de ferro, a via IV é melhor que a intramuscular, pois esta apresenta complicações locais (dor, abscesso, pigmentação cutânea) e sistêmicas (febre, artralgias, reações alérgicas potencialmente graves). Há relutância ao uso IV pelos médicos pelos graves efeitos adversos das antigas preparações de ferro associadas com o alto peso molecular do ferro dextran (anafilaxia, choque e morte). Porém, há muitas situações em que a administração IV é necessária ou preferível. Casos de anemia grave em que não há resposta ao tratamento oral (sem aumento da Hb em 8 semanas, por exemplo) ou que haja intolerância absoluta do paciente ao uso oral (náusea ou vômitos incoercíveis). Quando uma quantidade muito grande de ferro for necessária para repor as perdas sanguíneas diárias que superam a capacidade de absorção pelo TGI (estima-se que a quantidade máxima de ferro elementar que pode ser absorvida pelo TGI é de 25 mg/ dia; dependendo da preparação de ferro utilizada, até 1.000 mg de ferro elementar podem ser administrados numa única infusão IV). Na anemia da doença inflamatória intestinal, o ferro IV já

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

é considerado uma opção precoce de tratamento, de acordo com algumas evidências, sendo já utilizada como primeira linha de tratamento, com ou sem intolerância à VO. Conforme diretrizes, para pacientes em quimioterapia ou em diálise, a IV é a via de preferência quando o ferro é necessário. Após cirurgias de by-pass gástrico, pelas dificuldades do estômago restante em oxidar o ferro para facilitar a absorção no duodeno e jejuno, a via IV é uma boa opção quando necessário. A dose é calculada de acordo com a necessidade do paciente, conforme fórmula descrita no esquema de administração dos fármacos. A transfusão de sangue é reservada para pacientes hemodinamicamente instáveis.

Para RN e crianças com anemia leve microcítica e diagnóstico presuntivo de ADF, a melhor conduta é dar ferro empiricamente e avaliar a resposta. Para as crianças com ADF confirmada, o sulfato ferroso é a melhor opção de tratamento com doses recomendadas de 3 a 6 mg/kg/dia de ferro elementar, dependendo da gravidade da anemia. Geralmente se indicam 3 mg/kg uma ou duas vezes ao dia até um máximo de 150 mg de ferro elementar por dia. Em 4 semanas, a Hb deve subir mais do que 1 g/dL. Para o sulfato ferroso, a quantidade de ferro elementar é em torno de 20% do sal.

Em crianças menores de 5 anos assistidas em centros públicos de saúde em uma cidade paulista, um estudo mostrou que tanto a administração semanal (30 mg/semana de ferro elementar – 40 doses) quanto a administração cíclica (dois ciclos de 20 dias de 30 mg de ferro elementar/dia, com intervalo de 4 meses – 40 doses) diminuíram de forma significativa a anemia no final de 10 meses de tratamento, sem diferença entre os grupos. A administração cíclica foi mais fácil de implementar e controlar, na opinião dos profissionais de saúde responsáveis. Ambas as formas de administração diminuíram os efeitos adversos no TGI, aumentando a aderência e diminuindo os abandonos. Outro estudo de uso intermitente, fácil e barato de 25 mg de ferro elementar por semana administrados em centros públicos de saúde ou em casa se mostrou eficaz para diminuir a prevalência de ADF. Outros estudos randomizados que compararam o uso de ferro via oral contínuo (diário) versus uso intermitente (1, 2 ou 3 vezes na semana) em crianças de 1 a 6 anos com ADF, durante 2 a 3 meses, ou o uso três vezes ao dia (sulfato ferroso em gotas) versus uma vez ao dia em crianças de 6 a 24 meses por 2 meses, concluíram que os esquemas foram eficientes e similares entre si. Já um estudo randomizado comparativo de 3 esquemas de ferro 1 vez por semana versus 2 vezes semana versus diário concluiu que 2 vezes por semana é mais efetivo em resolver a anemia com menos custos e menos efeitos adversos.

Um estudo randomizado mostrou melhora significativa da taxa de crescimento com a terapia com ferro nas crianças com DF. No entanto, falhou em mostrar qualquer efeito benéfico nas crianças com reservas repletas de ferro. Ao contrário, houve significativa lentidão da taxa de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

crescimento destas crianças. Isto precisa ser confirmado em estudos multicêntricos com período maior de seguimento, mas, por ora, fica o alerta para o cuidado na suplementação de ferro em crianças com crescimento normal quando o status de ferro não é conhecido.

Outro estudo clínico randomizado e cego incluindo 193 mulheres anêmicas em idade fértil, em comunidade de baixa renda de Recife, mostrou que a administração semanal de sulfato ferroso (60 mg de ferro elementar) é tão eficaz quanto a administração diária, com menos efeitos adversos e menores custos. A aderência foi maior no esquema semanal no primeiro mês e similar nos meses subsequentes.

Poucos estudos publicados examinaram a relação da deficiência de ferro em mulheres em idade fértil nos aspectos cognitivos, saúde mental e fadiga. Uma revisão constatou pequena melhora na fadiga e melhora moderada nos escores de saúde mental em pacientes com DF tratadas com ferro. A maioria dos trabalhos mostrou alguma evidência de melhora nas funções cognitivas após o tratamento na área da aritmética, área pertencente à memória de trabalho. A maioria dos estudos era limitada pela duração curta da terapia, pela avaliação inadequada da aderência e pela heterogeneidade dos testes de avaliação, para poderem ser apropriadamente comparados. Um estudo randomizado controlado por placebo avaliou a relação da DF em mulheres em idade fértil submetidas à suplementação com ferro versus placebo. Concluíram que o status de ferro é um fator significativo no desempenho cognitivo destas mulheres, sendo que a gravidade da anemia afeta primariamente a rapidez do processo e a gravidade da DF afeta a acurácia da função cognitiva numa grande gama de tarefas. Portanto, os efeitos da DF nas funções cognitivas não estão restritos ao desenvolvimento cerebral. Mais e melhores estudos precisam ser realizados sobre este assunto para esclarecer a relação do status de ferro e os aspectos cognitivos nestas pacientes.

Doses de 60 até 200 mg/dia de ferro devem ser reservadas para as mulheres grávidas com DF ou ADF comprovada, associadas com até 400 mcg/dia de ácido fólico, pois as necessidades de ferro aumentam mais ainda na segunda metade da gestação, especialmente no último trimestre. O ácido fólico deve ser sempre fornecido em associação com o ferro durante a gestação, uma vez que as necessidades desse ácido aumentam e pelo fato de ambas as deficiências serem comuns na gestante. Além disto, a suplementação de ácido fólico antes da gestação vai impactar o status materno de ácido fólico e reduzir riscos de defeitos do tubo neural da criança. A combinação parece ter benefício significativo em reduzir a anemia e a ADF, melhorando os índices hematológicos no final da gestação. O tratamento padrão da DF na gestação é o mesmo que para as mulheres não gestantes, para o pós-parto, para a pré- e pós-menopausa. O que deve ser levado em conta, particularmente com a gestante, é a sua tolerância gastrointestinal, muitas vezes comprometida pelas náusea e vômitos iniciais, pelo refluxo gastroesofágico, por estufamentos e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

constipação (causados pelos altos níveis de progesterona e pela pressão do útero grávido sobre o reto) e agravada ainda pelo uso do ferro. Os relatos de efeitos adversos no TGI pelas gestantes são em torno de 70% e podem ser amenizados com a administração do ferro durante a refeição ou com a diminuição da posologia, sabendo que isto prolongará o tempo de tratamento.

Um estudo clínico duplo-cego com 371 gestantes anêmicas randomizadas para receber 80 mg de ferro sem ou com 0,37 mg de ácido fólico diários por 60 dias mostrou que a combinação produziu melhor resposta terapêutica (a Hb aumentou 1,42 g/dL do início versus 0,80 g/dL do tratamento apenas com ferro; p<0, ,001), independente de outros fatores. A suplementação com folato é recomendada em gestantes com ADF independente dos seus níveis de folato.

O uso de ferro IV (sacarato hidróxido férrico) na gestação pode, raramente, ser indicado, a partir do 2º trimestre, em casos especiais de anemia moderada a grave (Hb abaixo 9 g/dL) em que haja necessidade de correção rápida dos níveis de ferro, risco aumentado de hemorragia ou intolerância materna relevante e de anemia por outras comorbidades. Ou mesmo no final da gestação, quando não há mais tempo para o ferro oral resultar no efeito desejado e ainda se pode evitar uma transfusão de sangue no período antenatal. Mas é importante ressaltar que o uso do ferro IV na gestante é raro e que nenhuma preparação parenteral recebeu a categoria "A" do FDA ("estudos controlados em humanos não demonstraram risco") para uso na gravidez. A administração, se indicada, deve ser feita em hospital, por infusão diluída e lenta por 30 minutos, 1 a 3 vezes por semana, respeitando intervalos de 48 horas entre as injeções e não passando de 300 mg de ferro por injeção, até repor as reservas em ferro (calculada por fórmula apresentada a seguir, na parte dos fármacos). A injeção parenteral pode ser responsável por reações anafilactoides raras, o que justifica seu uso em ambiente hospitalar. A infusão rápida pode desencadear uma crise hipertensiva pela liberação rápida do ferro da sua forma em complexo, assim como reações mais frequentes como hipertermia, náusea, vômitos, hipotensão, broncoespasmo e reações cutâneas. O extravasamento de ferro na pele pode causar inflamação local, abscesso estéril e pigmentação definitiva. No entanto, o sacarato hidróxido férrico é muito bem tolerado durante a gestação e, diferentemente do ferro dextran, não requer dose teste antes da administração. As reações anafilactoides relatadas têm incidência de 0,002%. Portanto, como nem todas as gestantes respondem adequadamente ao tratamento oral com sulfato ferroso, o sacarato férrico IV trata a anemia moderada e grave da gravidez mais rápida e eficazmente, sem efeitos adversos graves e com boa tolerância. Há estudos clínicos randomizados com gestantes que vêm mostrando as vantagens do sacarato férrico ou outros produtos IV (ferro polimaltose) como descrito acima, porém mais estudos são necessários para confirmar a magnitude dos benefícios.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Um estudo randomizado foi realizado em 2013 para comparar a eficácia do ferro oral versus ferro IV em 100 gestantes anêmicas: diferenças na melhora da ADF, na restauração das reservas de ferro, nos desfechos obstétricos dos dois grupos e a segurança do sacarato férrico foram avaliados. A Hb encontrava-se entre 7-9 g/dL e a ferritina sérica, abaixo de 15 ng/mL. As gestantes foram randomizadas em dois grupos de 50 mulheres. O grupo A recebeu comprimidos de 200 mg de sulfato ferroso 3 vezes dia (cada um com 60 mg de ferro elementar) por 4 semanas. O grupo B recebeu sacarato férrico em doses divididas de 200 mg cada em dias alternados por infusão IV lenta. Houve diferença significativa entre os grupos no desfecho primário em 30 dias. A Hb aumentou 3,1 g/dL no grupo A versus 5,1 g/dL no grupo B - p=0,002, e a ferritina subiu para 77,6±13,7 ng/mL versus 104 ±13,4; p=0,005, respectivamente. O tratamento foi seguro e houve menos RN de baixo peso no grupo B.

Todavia, na maioria dos casos de anemia na gestação, o sal ferroso VO é suficiente e o tratamento de escolha para a correção da carência de ferro, sendo que as taxas de Hb sobem de forma progressiva. A absorção é favorecida pelo jejum e pelo uso concomitante de vitamina C, além da capacidade absortiva maior da própria gravidez.

O tratamento da anemia no puerpério é feito com sulfato ferroso como durante a gestação, nas doses terapêuticas. Há estudo randomizado comparativo entre ferro oral e sacarato férrico IV em mulheres no puerpério com ADF grave (Hb abaixo de 8 g/dL) 24 horas após o parto, numa população rural da Índia, em que o ferro IV foi eficaz e seguro, com recuperação mais rápida da anemia. (52) Estudos comparativos de puérperas com ADF divididas em grupos para avaliar ferro oral versus sacarato férrico IV também concluíram pela segurança e eficácia do tratamento IV, pois houve aumento da ferritina em período curto com poucos efeitos adversos. (53,54) No entanto, estudo randomizado duplo-cego e controlado por placebo envolvendo 2.014 puérperas com ADF grave (Hb de 6-8 g/dL) não chegaram à mesma conclusão. Todas as 72 mulheres recebiam sulfato ferroso (2 comprimidos de 525 mg) e eram randomizadas para receberem placebo IV ou sacarato férrico IV (200 mg/24horas por 2 dias consecutivos). Eram avaliados Hb, Ht, parâmetros clínicos e efeitos adversos. A Hb e o Ht foram comparáveis entre os grupos após seis semanas (12,2±1,0 versus 12,2±0,9 g/dL, com uma diferença média de 0,03; 95%CI 0,6-0,6, no grupo placebo e no IV, respectivamente), assim como os outros parâmetros. A conclusão foi que o ferro IV acrescentado à terapia oral não mostrou benefício significativo sobre o placebo quanto a Hb, sintomas e nem efeitos adversos. (55) Mais estudos de qualidade são necessários para avaliar o uso do ferro oral e IV no tratamento da anemia pós-parto, focando nos desfechos clínicos relevantes maternos, na segurança e no uso de recursos da saúde.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Para os idosos, mais vulneráveis aos efeitos adversos do ferro, um estudo mostrou que doses bem menores que as preconizadas para adultos são eficazes para o tratamento da ADF. Doses de 15 mg de ferro elementar por dia foram administradas e eficazes para estes pacientes, evitando os efeitos indesejáveis, desde que, evidentemente, a causa da anemia, que mais frequentemente é por perda sanguínea, seja corrigida.

Existem várias condições que tornam o ferro via oral ineficaz e pobremente tolerado. Os efeitos adversos no TGI ocorrem em 50% a 70% dos pacientes, resultando em baixa aderência. Estes efeitos adversos (desconforto abdominal, constipação, diarreia, náusea, vômitos, gosto metálico na boca, fezes pretas) são diretamente proporcionais à quantidade de ferro elementar ingerida. O tratamento efetivo demora seis a oito semanas para melhorar a anemia e em torno de seis meses para repor as reservas de ferro.

Em revisão de 2011, o risco aumentado de malária devido à suplementação de ferro foi descartado. Pensava-se que o ferro livre circulante em crianças tratadas em áreas com alta prevalência de malária ficaria à disposição do parasita, favorecendo seu crescimento. Este estudo mostrou que o tratamento isolado com ferro (sem ácido fólico) ou combinado com antimaláricos não aumentou o risco de malária clínica ou de morte em crianças com ou sem anemia, nessas áreas endêmicas em que a vigilância da doença era regular e o tratamento fornecido, assim como não aumentou o risco de outras infecções. A maior aderência ao tratamento da anemia melhora os desfechos para a saúde em crianças que vivem em áreas de malária endêmica. Um estudo clínico randomizado foi realizado na Tanzânia, em região de malária endêmica, para avaliar se o tratamento da anemia com dois esquemas de ferro (dose baixa de ferro como suplemento com lactato de ferro 2,5 mg mais composto férrico-EDTA 2,5 mg) versus esquema padrão (dose alta com lactato ferroso 10 mg) era tão eficaz para corrigir a anemia de crianças com idade menor que 5 anos e para determinar se o tratamento aumentava o risco de malária. A conclusão foi que o tratamento com baixas doses de ferro podem ser usados com segurança em áreas de malária endêmica para corrigir a ADF, diminuindo os efeitos adversos do ferro em dose mais alta e que a presença de parasitemia por malária permaneceu constante, sem aumento da prevalência da doença durante o tratamento da anemia. A avaliação de rotina de trofozoítas no sangue e o tratamento imediato da malária ao primeiro sinal de febre são medidas suficientes para prevenir complicações graves da doença. A OMS recomenda que programas de controle de anemia em áreas como essa, sejam concomitantemente acompanhados por programas de controle da malária.

Estudos mais antigos haviam mostrado que a suplementação de ferro melhorava de forma impactante os níveis de deficiência de ferro e de anemia sem evidência de aumento de risco de malária. Um estudo randomizado com crianças de campo de refugiados na Tanzânia comparou

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

três diferentes esquemas de tratamento para ADF em zona endêmica para malária, concluindo que o tratamento inicial para malária e helmintos seguido de ferro três vezes por semana mais ácido fólico resultou em aumento dos níveis de hemoglobina; que o uso de sulfametoxazol-pirimetamina mensal mais vitaminas A e C três vezes por semana contribui para melhorar as reservas de ferro; e que o uso de sulfametoxazol-pirimetamina mensal acelera a recuperação das reservas de ferro, presumivelmente por prevenir a infecção por malária, sendo importante onde a doença assintomática é prevalente ou o acesso aos cuidados é limitado.

5.2.3 FÁRMACOS

Uso interno (via oral, VO):

- Sulfato Ferroso - 40 mg de ferro elementar por comprimido
- Sulfato Ferroso - 25 mg/mL de ferro elementar em solução oral
- Sulfato Ferroso - 5 mg/ mL de ferro elementar em xarope

Uso intravenoso (IV):

- Sacarato de hidróxido férrico 100 mg de ferro injetável, frasco-ampola de 5 ML.

5.2.4 ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO

As doses terapêuticas usuais dos medicamentos preconizados neste Protocolo são:

- Sulfato ferroso – tratamento:
- crianças: 3 a 6 mg/kg/dia de ferro elementar, sem ultrapassar 60 mg/dia.
- gestantes: 60 a 200 mg/dia de ferro elementar associadas a 400 mcg/dia de ácido fólico.
- adultos: 120 mg/dia de ferro elementar.
- idosos: 15 mg/dia de ferro elementar.
- Sacarato de hidróxido férrico – tratamento:

Fórmula para cálculo da dose total IV de ferro a ser administrada:

- Ferro (mg) = (Hb desejada conforme sexo e idade do paciente – Hb atual em g/dL) x Peso corporal (kg) x 2,4 + 500 mg.
- A dose deve ser administrada em hospital, em infusão IV lenta, por 30 minutos, de uma a três vezes na semana, com intervalos mínimos de 48 horas e não ultrapassando 300 mg em cada dose.
- Para as gestantes o peso corporal deve ser o de antes da gestação.

5.2.5 TEMPO DE TRATAMENTO / CRITÉRIO DE INTERRUPÇÃO

O tratamento da ADF deverá ser por 6 meses após a Hb ter normalizado, que é o tempo necessário para repor as reservas de ferro do organismo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.6 BENEFÍCIOS ESPERADOS

O objetivo principal da terapia é melhorar os sintomas e, na sequência, melhorar os parâmetros hematológicos e os biomarcadores do ferro. O paciente notará uma sensação de bem-estar nos primeiros dias do tratamento e o desaparecimento de sintomas mais intensos como a pica ou a síndrome das pernas inquietas. Uma reticulocitose discreta pode ser vista nos primeiros dias do tratamento, e a Hb aumenta lentamente em uma a duas semanas, chegando a um aumento de 2 g/dL em três semanas. O déficit vai diminuir à metade em aproximadamente quatro semanas e normalizar em seis a oito semanas, se não houver perda sanguínea associada. Clinicamente, há reconstituição das papilas linguais ao longo do processo de cura da DF, em semanas a meses. As reservas de ferro serão repostas ao longo de seis meses do tratamento. O objetivo é manter os pacientes com uma vida produtiva, minimizando ao máximo os efeitos adversos do medicamento em uso.

5.3 MONITORIZAÇÃO

A monitorização deve ser feita através da vigilância dos sintomas e da hemoglobina com intervalos de 8 semanas e da ferritina a cada 3 meses.

Para as gestantes o controle de hemograma deve ser feito a cada 4 semanas. A ferritina deve ser realizada no final do sexto mês e no final da gestação.

5.4 CASOS ESPECIAIS

Pacientes com anemia grave por DF, refratária ao tratamento após oito semanas, devem ser avaliados para o diagnóstico da infecção pelo Helicobacter pylori. Em países em desenvolvimento, a prevalência de H. pylori é alta entre gestantes e população geral com ADF. A erradicação dessa bactéria mostrou-se efetiva e segura nestes casos, melhorando a resposta à suplementação do ferro e ácido fólico, de acordo com meta-análises de 2010.

Pacientes com doença inflamatória intestinal crônica tem prevalência de anemia tão alta quanto 75% durante o curso de sua doença, tendo como causa mais comum a DF. A anemia recorre com a suspensão do tratamento, pelo prejuízo na absorção oral do ferro e do seu aproveitamento nutricional, além das perdas crônicas de sangue características da doença. Neste grupo, o tratamento com ferro IV (sacarato hidróxido férrico) é superior ao oral na melhora dos níveis de ferritina, com menos efeitos adversos, conforme meta-análise de 2012 e diretrizes internacionais, sendo, portanto recomendado neste PCDT para este grupo.

5.5 ACOMPANHAMENTO PÓS TRATAMENTO

Todos os pacientes deverão passar por consultas clínicas de rotina, no mínimo a cada oito semanas, para acompanhamento da sua doença. Na gestação, o ideal são consultas com intervalo de três a quatro semanas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Todos deverão ser acompanhados para a verificação da aderência ao tratamento e da avaliação dos efeitos adversos do ferro de uso VO ou IV.

6 FLUXOS

Não se aplica.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.247, DE 10 DE NOVEMBRO DE 2014. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Anemia por Deficiência de Ferro.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas : volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

9 ANEXOS

NÃO SE APLICA

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.4 PROTOCOLO ANGIOEDEMA

	PROTOCOLO PARA ANGIOEDEMA	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 8**

1. OBJETIVO

Este protocolo objetiva a realização do diagnóstico com maior precisão, bem como aperfeiçoar o tratamento da angioedema.

2. DEFINIÇÃO

Angioedema é um edema localizado e autolimitado do tecido submucoso e subcutâneo e que ocorre devido ao aumento temporário da permeabilidade vascular causada pela liberação de mediadores vasoativos. Ele geralmente ocorre como parte da urticária, estando, nesse caso, associado à ocorrência de pápulas. Quando o angioedema ocorre de forma repetida e sem pápulas, o paciente provavelmente apresenta angioedema hereditário (AEH) ou angioedema adquirido (AEA), sendo este o mais frequente.

3. ABRANGÊNCIA

Pacientes tratados no ambulatório da Unidade de Saúde.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Serão incluídos neste Protocolo os pacientes que apresentarem diagnóstico confirmado de AEH com deficiência de C1-INH conforme critérios especificados no item Diagnóstico. com contraceptivos orais ou progestágenos.

4.2 EXCLUSÃO

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem pelo menos um dos critérios abaixo :

- Mulheres com sangramento genital de origem desconhecida;
- Disfunção grave hepática, renal ou cardíaca;
- Gravidez ou lactação, devido à possibilidade de ocorrência de efeitos androgênicos no sexo feminino;
- Porfiria;
- Hipersensibilidade ou intolerância ao medicamento;
- Tumor dependente de androgênio (neoplasia de fígado ou de próstata);
- História de icterícia ou pruritus gravidarum;
- Presença ou história de eventos tromboembólicos;
- Crianças (até 12 anos de idade).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de AEH associado à deficiência do C1-INH (tipos 1 e 2) é obtido pela presença dos seguintes critérios (8-11):

- Anamnese, ex'ame físico e quadro clínico compatível com AEH; e
- Evidência bioquímica [constatação laboratorial de ausência ou redução (menor que 50%) ou de defeito funcional do C1- INH (função menor que 50%); de redução do complemento hemolítico total (CH50); e de diminuição da fração C4 do complemento]. Deve-se ressaltar que C4 e CH50 podem encontrar-se normais fora das crises); OU
- Evidência genética (presença de mutação patogênica em SERPING1) da doença.

5.2 TRATAMENTO

O tratamento do AEH com deficiência de C1-INH pode ser subdividido em:

a) profilaxia de crises e

b) tratamento das crises

Para a profilaxia das crises já foram avaliados agentes anti-fibrinolíticos (ácido épsilon aminocaproico e ácido tranexâmico, inibidores da plasmina e da ativação do plasminogênio, respectivamente) e andrógenos atenuados, estes com maior eficácia .

Entre os andrógenos atenuados, o mais utilizado é o danazol, dado o maior nível de evidência de benefício. Ensaio clínico duplo-cego com nove pacientes comparou 93 cursos de 28 dias de danazol ou placebo em pacientes com angioedema hereditário. As crises ocorreram em 93,6% dos cursos com placebo contra 2,2% do danazol (p menor que 0,001). Análise do efeito do danazol demonstrou que as crises ocorreram mais tardiamente nos pacientes durante um curso de placebo precedido de um curso de danazol (média de 14 dias contra 9 dias se precedido de placebo; p menor que 0,05). Não houve diferença de efeitos adversos nos dois grupos (cursos). Considerando a magnitude do efeito nesse ensaio clínico, o danazol continua sendo o medicamento de primeira escolha nessa doença para a prevenção de novas crises.

Os estudos com outros medicamentos além do danazol, inclusive inibidores da plasmina e da ativação do plasminogênio, são metodologicamente limitados . A busca realizada não encontrou ensaios clínicos randomizados contra placebo (ou contra danazol) envolvendo o ácido épsilon aminocaproico. Em relação ao ácido tranexâmico, foi localizado um ensaio clínico contra placebo, do tipo cruzado e duplo-cego, com cinco pacientes; efeito benéfico foi observado em três deles. Assim, o danazol permanece como o medicamento mais bem estudado nessa condição clínica, e por isso recomendado neste PCDT como agente profilático das crises de AEH.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O tratamento das crises é predominantemente hospitalar, e não inclui o uso de danazol. Caso haja risco de asfixia, pode-se utilizar plasma fresco. O icatibanto, um antagonista seletivo do receptor tipo II da bradicinina é comercializado no Brasil para tratamento de crises em maiores de 18 anos. Sua eficácia no tratamento de crises de AEH foi avaliada em três ensaios clínicos (FAST 1, 2 e 3), nos quais foi comparado com placebo (FAST-1 e 3) e com ácido tranexâmico (FAST-2). No estudo FAST-1, indivíduos com crises de gravidade moderada ou alta foram randomizados para receber icatibanto 30 mg por via subcutânea (n=27) ou placebo (n=29). Nesse estudo, não se demonstrou diferença estatisticamente significativa entre os grupos no desfecho primário, definido como o tempo (mediana) até alívio clinicamente relevante do sintoma índice (2,5 versus 4,6 horas com icatibanto e placebo, respectivamente; p=0,14). Oito pacientes tiveram edema de laringe e receberam icatibanto em regime aberto; destes, três usaram medicamento de resgate (concentrado de C1, opioides, antieméticos) dentro de 24 horas após a administração de icatibanto.

No estudo FAST-2, pacientes com sintomas moderados ou graves foram randomizados para icatibanto 30 mg (n=36) ou ácido tranexâmico (n=38) uma vez ao dia por 2 dias consecutivos. O cegamento foi quebrado no caso de desenvolvimento de edema de laringe, de forma que esses casos viessem a receber icatibanto; houve ainda uma extensão aberta em que foi avaliado o retratramento de crises subsequentes com icatibanto. O tempo (mediana) para alívio do sintoma índice foi de 2 horas no grupo icatibanto e 12 horas no grupo controle (p menor que 0,001). Três pacientes tiveram sintomas laríngeos e receberam icatibanto; destes, nenhum usou medicamento de resgate, e um veio a ser intubado. No estudo FAST-1, não foram observados efeitos adversos graves. No estudo FAST-2, 11% dos indivíduos no grupo icatibanto e 3% no grupo controle desenvolveram efeitos adversos graves. No estudo FAST-3, pacientes foram randomizados para receber icatibanto (n=46) ou placebo (n=47) dentro de 6 ou 12 horas, de acordo com a gravidade dos sintomas. Pacientes com sintomas laríngeos graves (n=5) receberam icatibanto em esquema open-label. O desfecho primário, para pacientes com sintomas abdominais ou cutâneos foi o tempo até melhora de 50% da gravidade dos sintomas; para pacientes com sintomas laríngeos, foi o tempo até a redução de 50% da pontuação na escala visual de gravidade dos sintomas. Houve diferença estatisticamente significativa quanto ao desfecho primário entre pacientes com sintomas abdominais/cutâneos que receberam icatibanto e placebo (2 versus 19,8 h, respectivamente; p < 0,001); já em pacientes com sintomas laríngeos não se observou diferença estatisticamente significativa (2,5 e 3,2 h para icatibanto versus placebo, respectivamente).

Críticas aos estudos com icatibanto incluem a falta de comparação com tratamento ativo (plasma) e problemas na apresentação dos dados. Em todos os estudos, foi permitido o uso de medicamentos de resgate, incluindo concentrado de C1; entretanto, o impacto de cointervenções

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

nos resultados não foi devidamente avaliado. Desfechos duros como a necessidade de intubação e tempo de hospitalização também não foram avaliados. Além disso, o delineamento aberto prejudicou a avaliação do efeito para sintomas laríngeos. Dessa forma, o uso do icatibanto não foi recomendado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) em junho de 2015, após Consulta Pública (http://conitec.gov.br/ images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_IcatibantoAngioedema_CP.pdf) e, sendo assim, não está indicado neste Protocolo.

5.2.1 FÁRMACO

Danazol: cápsula de 100 e 200 mg.

5.2.2 ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO

Danazol: 200 mg, por via oral, divididos em duas administrações diárias, durante o primeiro mês. Após o primeiro mês, a dose deve ser ajustada conforme resposta clínica e laboratorial (ver Monitorização). Dose máxima diária de 600 mg para profilaxia a longo prazo (o uso de doses acima de 200 mg/dia, nesses casos, deve ser considerado somente em casos especiais – item 7 Casos Especiais) . Nos casos em que o paciente será exposto à situação potencialmente desencadeadora de crise, o danazol deve ser administrado na dose de 400-600 mg/dia nos 5 dias anteriores ao procedimento, e nos 3 dias posteriores ao procedimento .

5.2.3 TEMPO DE TRATAMENTO

O tratamento deve ser mantido continuadamente. A menor dose do medicamento deve ser estabelecida para o controle dos sintomas clínicos e minimização dos efeitos adversos.

5.2.4 CRITÉRIO DE INTERRUPÇÃO DE TRATAMENTO

Na presença de tumores hepáticos, o tratamento deve ser interrompido.

5.2.5 BENEFÍCIOS ESPERADOS

Redução do número ou da gravidade das manifestações de angioedema.

5.3 MONITORIZAÇÃO

Após o primeiro mês de tratamento, avaliar a resposta clínica (ausência de evento agudo) e laboratorial (atividade da C1-INH em aproximadamente 50% do valor normal e C4 dentro dos valores normais). Se o resultado inicial for satisfatório, promover a redução da dose do danazol para a menor dose capaz de controlar os sintomas clínicos. Com vistas a reduzir o potencial para efeitos adversos, a menor dose eficaz deve ser a utilizada.

O paciente deve ser acompanhado pela possibilidade de desenvolver adenoma hepático e hipertensão intracraniana benigna (pseudo-tumor cerebral) com o uso prolongado de danazol. É controversa a associação entre o uso de danazol e o risco aumentado de aterosclerose. Estudos de acompanhamento de longo prazo de pacientes em uso de danazol demonstram que o benefício da

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

prevenção de crises é maior em casos mais graves e que a monitorização de efeitos adversos deve ser mandatória. Farkas et al, em um estudo longitudinal e retrospectivo, avaliaram 92 pacientes com AEH, sendo 46 em uso de danazol (dose diária de manutenção: 33-200 mg/dia) e 46 sem tratamento, por um período mínimo de 4 anos, não sendo encontradas, entre os dois grupos, diferenças clinicamente relevantes nos parâmetros de função e de ultrassonografia hepática. Tais autores sugerem que o desenvolvimento de tumores hepáticos associado ao uso de danazol está associado a doses diárias elevadas desse medicamento (400-800 mg), à falta de monitorização dos pacientes e ao maior tempo de uso do danazol (neste caso, independente da dose), e chamam a atenção para a necessidade de definição da menor dose clinicamente eficaz.

Efeitos androgênicos, como mudança de voz, acne, aumento de pelos, irregularidade menstrual e acúmulo de gordura, entre outros, devem ser acompanhados.

Em relação aos efeitos adversos, devem ser avaliados hematócrito, hemoglobina, AST/TGO, ALT/TGP, fosfatase alcalina, colesterol total e frações, triglicerídeos, e realizado exame qualitativo de urina a cada 6 meses. A maioria das alterações bioquímicas associadas é dependente de dose e sem repercussão clínica, mas deve ser controlada de forma individualizada, sendo raramente necessária a suspensão do medicamento.

Inexiste evidência, a longo prazo, de aumento do risco de ocorrência de eventos cardiovasculares ou de complicações ateroscleróticas em pacientes tratados com o danazol. Sugere-se ultrassonografia abdominal anual para visualização hepática, devido ao risco de desenvolvimento de adenoma hepático e carcinoma hepatocelular, complicações raras que tendem a ocorrer após 10 anos do início do tratamento, mesmo com o uso de baixas doses de danazol, e que nem sempre são precedidas por história de doença hepática ou de alteração de testes de função hepática.

Em pacientes em uso de danazol e carbamazepina podem ocorrer significantes aumentos dos níveis de carbamazepina com resultante toxicidade. Deve-se evitar o uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e estrogênios, por serem potencialmente desencadeadores de crises.

5.4 CASOS ESPECIAIS

Os pacientes com AEH não associado à deficiência de C1-INH, assim como crianças até 12 anos de idade, deverão ser considerados casos especiais e encaminhados para acompanhamento em serviços de referência. Os pacientes expostos a situações que possam desencadear um evento grave, tais como manipulação da cavidade bucal para cirurgia odontológica ou manobras endoscópicas, devem utilizar o danazol com intuito profilático.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

Não se aplica.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE, PORTARIA Nº 880, DE 12 DE JULHO DE 2016.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

9 ANEXOS

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

DANAZOL.

Eu, (nome do(a) paciente) , declaro ter sido informado(a) claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso do medicamento danazol, indicado para o tratamento do angioedema hereditário associado à deficiência de C1-INH. Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram resolvidas pelo médico (nome do médico que prescreve) . Assim declaro que fui claramente informado(a) de que o medicamento que passo a receber pode trazer os seguintes benefícios:

- redução do número ou gravidade das manifestações do angioedema.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos:

- não se sabe ao certo os riscos do uso deste medicamento na gravidez; portanto, caso engravide, o médico deverá ser avisado imediatamente;
- pequenas quantidades do medicamento podem passar para o leite materno; portanto, o uso do danazol durante a amamentação não é indicado;
- os efeitos adversos já relatados são os seguintes: náusea, vômitos, diarreia, dores de cabeça, nervosismo, desorientação, fraqueza, convulsões, ganho de peso, inchaço, alterações do paladar, aumento da pressão arterial, perda de potássio e insuficiência cardíaca congestiva.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- o medicamento está contraindicado em casos de hipersensibilidade (alergia) conhecida ao fármaco;
- o risco da ocorrência de eventos adversos aumenta com a superdosagem.
- Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvêlo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido, inclusive em caso de eu desistir de usar o medicamento.

Local: Data:

Nome do paciente:

Cartão Nacional de Saúde:

Nome do responsável legal:

Documento de identificação do responsável legal:

Assinatura do paciente ou do responsável legal:

Médico Responsável: CRM: UF: _____

Assinatura e carimbo do médico

Data:_____

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.5 PROTOCOLO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

	PROTOCOLO INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	Identificação:	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: **001**	Pags.:

1. OBJETIVO

Este protocolo objetiva a realização do diagnóstico etiológico com maior precisão bem como aperfeiçoar o tratamento da Insuficiência Cardíaca.

2. LINHA DE CUIDADO

2.1 CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS

A insuficiência cardíaca (IC) aguda é definida como início rápido ou mudança clínica dos sinais e sintomas de IC, resultando na necessidade urgente de terapia. A IC aguda pode ainda ser nova ou devido à piora de uma IC pré-existente (IC crônica descompensada). O diagnóstico de insuficiência cardíaca é feito baseado em sinais e sintomas clínicos e amparado por exames complementares. Os sintomas mais comuns são dispneia, tosse noturna, edema de membros inferiores, sibilos ou estertores pulmonares; ortopneia, dispneia paroxística noturna e terceira bulha, apesar de não serem patognomônicos, são sinais e sintomas mais específicos de IC. Os antecedentes pessoais e familiares, bem como o interrogatório sobre os demais aparelhos, podem acrescentar dados para inferência sobre a etiologia e a existência de comorbidades. A presença de uma história prévia de insuficiência cardíaca torna o diagnóstico bastante provável.

A organização dos sinais e sintomas de forma integrada e hierarquizada através de sistema de pontos (Boston) ou critérios maiores e menores (Framingham), com adição de informação radiológica, melhora a acurácia do diagnóstico clínico. A Tabela 1 demonstra os critérios de Boston para o diagnóstico de IC e a Tabela 2 apresenta os critérios de Framingham. Ambos os sistemas de escore demonstram desempenho diagnóstico semelhante quando prospectivamente validados.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Tabela 1. Critérios de Boston

Categoria I: História	Pts
Dispneia ao repouso	4
Ortopneia	4
Dispneia paroxística noturna	3
Dispneia ao andar no plano	2
Dispneia ao subir escada	1
Categoria II: Exame Físico	**Pts**
Taquicardia - 91 - 110 bpm	1
Taquicardia - > 110 bpm	2
Elevação de pressão jugular: > 6 cmH2O: 2pts;	2
Elevação de pressão jugular > 6cmH2O + hepatomegalia ou edema de MMII	3
Estertores creptantes - bases	1
Estertores creptantes - bases + acima das bases	2
Sibilos	3
Terceira Bulha (B3)	3
Categoria III: Radiografia de Tórax	**Pts**
Edema Pulmonar Alveolar	4
Edema Pulmonar Intersticial	3
Derrame Pleural Bilateral	3
Índice cardiotorácico > 0,5	3
Redistribuição de fluxo na zona superior	2

Diagnóstico, segundo critérios de Boston (tabela 1):

- IC Definida: 08 a 12 pontos
- IC possível: 05 a 07 pontos
- IC improvável: 0 a 04 pontos

Tabela 2. Critérios diagnósticos Framingham

Critérios Maiores	Critérios Menores
DPN ou ortopneia	Edema de MMII
Estase Jugular	Dispneia aos esforços
Creptações pulmonares	Hepatomegalia
Cardiomegalia à radiografia de tórax	Derrame pleural
Edema agudo de pulmão, presença de B3	Capacidade vital diminuída em 1/3 da máxima
PVC > 16 cmH_2O	FC > 120 bpm
Refluxo Hepatojugular (RHJ)	Tosse noturna
Perda de peso > 4,5kg em 5 dias de tratamento	

Diagnóstico, segundo critérios de Framingham (tabela 2):

- Presença de 2 critérios maiores OU

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Presença de 1 critério maior E 2 menores (não atribuíveis a outras condições clínica, p.ex. DPOC, Hipertensão pulmonar, cirrose, síndrome nefrótica).

A avaliação clínica deve incluir ainda a busca dos fatores de risco e possíveis causas precipitantes de descompensação da IC:

- Ingesta excessiva de sal e água;
- Falta de aderência ao tratamento e/ou falta de acesso ao medicamento;
- Esforço físico excessivo;
- Fibrilação atrial aguda ou outras taquiarritmias;
- Bradiarritmias;
- Hipertensão arterial sistêmica;
- Tromboembolismo pulmonar;
- Isquemia miocárdica;
- Febres e infecções;
- Anemia, carências nutricionais, fístula AV, disfunção tiroidiana, diabetes descompensado;
- Consumo excessivo de álcool;
- Insuficiência renal;
- Gravidez;
- Uso de drogas ilícitas (cocaína, crack, ecstasy, entre outras);
- Fatores psicossociais (abandono, isolamento social);
- Prescrição inadequada ou em doses insuficientes (diferentes das preconizadas nas diretrizes);
- Intoxicação digitálica;
- Drogas que retêm água ou inibem prostaglandinas: AINEs, esteroides, estrógenos, andrógenos, clorpropamida, glitazonas, minoxidil;
- Drogas inotrópicas negativas: antiarríticos do grupo I, antagonistas de cálcio (exceto anlodipina), antidepressivos tricíclicos;
- Drogas miocárdio-tóxicas: doxorrubicina, trastuzumabe.

Exames Complementares na Insuficiência Cardíaca Descompensada

Apesar do diagnóstico de IC descompensada (ICD) ser realizado com base em dados de história e exame físico, exames complementares são importantes, pois, além de confirmarem o diagnóstico, fornecem dados sobre o grau de remodelamento cardíaco, a presença de disfunção sistólica e/ou diastólica, a etiologia, a causa da descompensação, a existência de comorbidades e a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

estratificação de risco. Dentre os exames complementares existentes, merecem destaque os descritos a seguir:

<table>
<tr><td>ECG</td><td colspan="2">Avaliação de isquemia do miocárdio ou infarto antigo; presença de taqui ou bradiarritmias; distúrbios de condução AV ou interventricular.</td></tr>
<tr><td>Rx Tórax</td><td colspan="2">Avaliação de edema intersticial e/ou alveolar, derrame pleural, aumento de área cardíaca; diagnóstico diferencial de dispneia com acometimento pulmonar</td></tr>
<tr><td>Ecocardiograma doppler</td><td colspan="2">Avaliação etiológica, hemodinâmica, prognóstica (presença de insuficiência mitral e tricúspide secundárias; disfunção biventricular, hipertensão pulmonar), e do modelo fisiopatológico da IC (sistólica X diastólica):
- IC sistólica: presença de sinais e sintomas de IC; FEVE < 50%
- IC diastólica: presença de sinais e sintomas de IC; FEVE ≥ 50% e evidência de pressões de enchimento elevadas.
- NÃO deve ser utilizado para diagnosticar isquemia miocárdica aguda. Considerar teste para estratificação coronariana apropriado de acordo com protocolo específico.</td></tr>
<tr><td rowspan="9">Exames Laboratoriais</td><td>Marcadores de necrose miocárdica</td><td>Avalição de isquemia miocárdica</td></tr>
<tr><td>Hemograma / PCR</td><td>Presença de anemia / infecção</td></tr>
<tr><td>Função renal e eltrólitos (K, Na, Mg, Ca Iônico, P)</td><td>Preditor de mortalidade na IC, avalia o grau de insuficiência renal e distúrbios eletrólitos associados</td></tr>
<tr><td>Enzimas hepáticas</td><td>Avaliação de congestão hepática, baixo débito (isquemia).</td></tr>
<tr><td>TSH, T4 livre</td><td>Avaliação de distúrbios da tireoide.</td></tr>
<tr><td>Glicemia</td><td>Presença de hipo ou hiperglicemia.</td></tr>
<tr><td>Gasometria arterial e venosa central / lactato</td><td>Avaliação da perfusão tecidual.</td></tr>
<tr><td>BNP / NT pro BNP</td><td>Diagnóstico diferencial com outras causas de dispneia, pode estar alterado em diversas situações clínicas - insuficiência renal, idade avançada, embolia pulmonar, isquemia miocárdica, valvopatias. Tem valor prognóstico quando persistentemente elevado. Pode ser utilizado para guiar terapêutica:
<table>
<tr><th>BNP</th><th>NT pro BNP</th><th>Diagnóstico diferencial</th></tr>
<tr><td>< 100 pg/ml</td><td>< 400 pg/ml</td><td>Improvável</td></tr>
<tr><td>100 - 500 pg/ml</td><td>400 - 1200 pg/ml</td><td>Avaliar em conjunto com suspeita clínica / história / exame físico</td></tr>
<tr><td>> 500 pg/ml</td><td>> 1200 pg/ml</td><td>Muito provável</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

Classificação da ICD

A ICD pode se apresentar de forma aguda ou como exacerbação de quadros crônicos. É importante a diferenciação entre os dois tipos de apresentação clínica para que o foco da abordagem terapêutica seja adequado, conforme descrito a seguir.

IC aguda “nova” (sem diagnóstico prévio)

Síndrome clínica de IC que ocorre em pacientes sem sinais e sintomas prévios dessa insuficiência, desencadeada por situações clínicas como infarto agudo do miocárdio, crise hipertensiva, rotura de cordoalha mitral. Nesse contexto existe habitualmente congestão pulmonar sem congestão sistêmica, e a volemia é geralmente normal, não sendo indicado o uso de altas doses de diuréticos, mas sim o tratamento da causa primária da descompensação (vasodilatador na crise

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

hipertensiva, abertura da artéria na síndrome coronariana aguda (SCA) e correção da insuficiência mitral na rotura de cordoalha).

IC crônica descompensada (exacerbação aguda de quadro crônico)

Situação clínica em que ocorre exacerbação aguda ou gradual de sinais e sintomas de IC em repouso, em pacientes com diagnóstico prévio de IC, exigindo terapia adicional e imediata. É a apresentação clínica mais frequente de ICD e tem como causa mais comum a baixa aderência ao tratamento (restrição hidrossalina e uso inadequado das medicações). Entre outras causas, destacam-se: infecção, embolia pulmonar, uso de medicações como anti-inflamatórios, taqui ou bradiarritmias. Está habitualmente relacionada à congestão pulmonar e/ou sistêmica, com hipervolemia evidente. Além de se buscar a causa de descompensação, o manejo volêmico com diuréticos é fundamental.

Estratificação de Risco na ICD

Existe uma série de fatores de mau prognóstico relacionada à ICD, conforme demonstrado no quadro 2. Dentre os mencionados, merecem destaque a pressão arterial sistólica (PAS) e a função renal. Está descrito na literatura a mortalidade de 21,9% para pacientes com ICD que, na admissão, apresentam ureia > 90mg/dL, PAS < 115mmHg e creatinina > 2,75mg/dL; em contrapartida, pacientes que não apresentam essas características têm baixo risco de mortalidade (2,14%).

Na ICD, a síndrome cardiorrenal está relacionada a diferentes mecanismos, em especial, baixa perfusão renal por disfunção miocárdica ou hipovolemia e congestão sistêmica com hipertensão venosa renal.

A elevação de 0,3mg/dL nos níveis de creatinina dá ao longo da internação por IC descompensada também está relacionada a pior prognóstico.

Fatores de pior prognóstico na ICD:

- Idade (acima de 65 anos)
- Hiponatremia (Na < 130 meq/L)
- Alteração da função renal
- Anemia (hemoglobina < 11g/dL)
- Sinais de hipoperfusão periférica
- Caquexia
- Bloqueio completo de ramo esquerdo
- Fibrilação atrial

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Padrão restritivo ao Doppler
- Elevação persistente de peptídeos natriuréticos apesar do tratamento
- Congestão persistente
- Terceira bulha persistente
- Taquicardia ventricular sustentada ou fibrilação ventricular
- Necessidade de inotrópico
- Internações recorrentes
- Etiologia Chagásica, isquêmica, restritiva.

Abordagem Inicial

Considerando-se as diversas etiologias, os mecanismos de descompensação, tempo do início dos sintomas e a heterogeneidade na apresentação dos sintomas e sinais envolvidos na síndrome de IC, a terapêutica deve ser individualizada conforme urgência apresentada, fisiopatologia subjacente e características hemodinâmicas agudas. Com base em achados de exame físico à beira do leito, é possível definir o perfil clínico-hemodinâmico, visando orientar a terapêutica da ICD, bem como estratificar seu risco, utilizando parâmetros de congestão e perfusão (Figura 1). Segundo o algoritmo desenvolvido por Stevenson, os pacientes que apresentam congestão são classificados como "úmidos", enquanto pacientes em congestão são chamados "secos". Pacientes com perfusão inadequada são classificados como "frios", ao passo que pacientes com boa perfusão são classificados como "quentes". Dessa forma, são definidos quatro perfis clínico-hemodinâmicos (Figura 1). A partir desta avaliação clínica, observa-se que pacientes mais congestos são os pacientes com pior prognóstico, estando os congestos e frios num grupo com prognóstico particularmente pior.

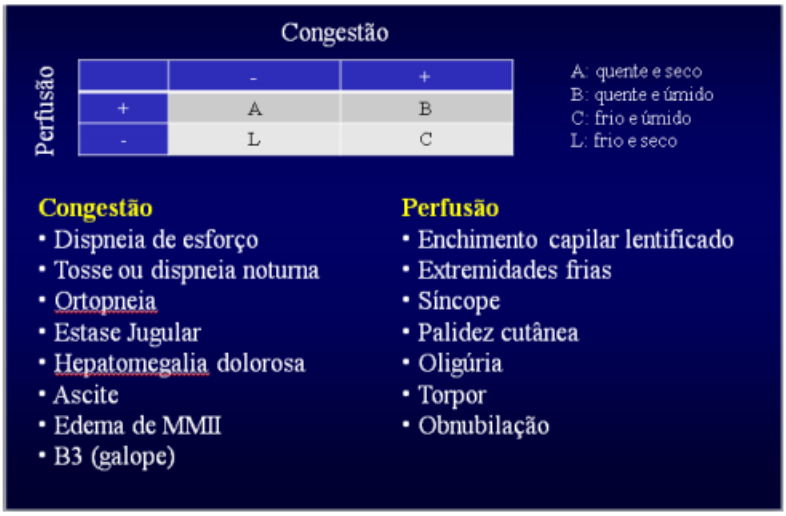


Figura 1. Avaliação clínico-hemodinâmica na insuficiência cardíaca descompensada.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

3. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

4. FLUXOS

Não se Aplica

5. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	Elaboração	Validação	Aprovação	Homologação
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.6 PROTOCOLO ENDOMETRIOSE

	PROTOCOLO PARA ENDOMETRIOSE	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 13**

1. OBJETIVO

Este protocolo objetiva a realização do diagnóstico com maior precisão, bem como aperfeiçoar o tratamento da endometriose.

2. DEFINIÇÃO

Endometriose: doença ginecológica definida pelo desenvolvimento e crescimento de estroma e glândulas endometriais fora da cavidade uterina, o que resulta numa reação inflamatória crônica.

As localizações mais comumente envolvidas são os ovários, fundo de saco posterior e anterior, folheto posterior do ligamento largo, ligamentos uterossacros, útero, tubas uterinas, cólon sigmoide, apêndice e ligamentos redondos.

Se apresenta em quatro estágios, sendo o estágio 4 o de doença mais extensa. Não há, entretanto, correlação entre o estágio da doença com prognóstico e nível de dor. A dor é influenciada pela profundidade do implante endometriótico e sua localização em áreas com maior inervação.

- Estágio 1 (doença mínima): implantes isolados e sem aderências significativas;
- Estágio 2 (doença leve): implantes superficiais com menos de 5 cm, sem aderências significativas;
- Estágio 3 (doença moderada): múltiplos implantes, aderências peritubárias e periovarianas evidentes;
- Estágio 4 (doença grave): múltiplos implantes superficiais e profundos, incluindo endometriomas, aderências densas e firmes.

3. ABRANGÊNCIA

Pacientes tratados no ambulatório da Unidade de Saúde.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes que apresentarem todos os critérios abaixo serão incluídas neste Protocolo:

- dor pélvica como manifestação clínica a ser tratada;
- comprovação diagnóstica de endometriose por laparoscopia/laparotomia com laudo descritivo seguindo a classificação revisada da ASRM ou com resultado

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

anatomopatológico de biópsia peritoneal; Para tratamento com danazol ou análogos do GnRH, também é necessário apresentar:

- tratamento prévio por 6 meses com contraceptivos orais ou progestágenos sem resposta ao tratamento ou com recidiva de sintomatologia de dor relacionada à endometriose após o tratamento com contraceptivos orais ou progestágenos.

4.2 EXCLUSÃO

Pacientes que apresentarem pelo menos um dos critérios abaixo serão excluídas deste Protocolo. Para tratamento com danazol:

- gestação (possibilidade de efeitos androgênicos no feto de sexo feminino);
- lactação;
- sangramento genital de origem desconhecida;
- disfunção hepática, renal ou cardíaca grave;
- doença tromboembólica ativa ou histórico de trombose;
- hipersensibilidade ao fármaco. Para tratamento com análogos do GnRH:
- gestação;
- lactação;
- sangramento genital de origem desconhecida;
- hipersensibilidade ao fármaco.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 DIAGNÓSTICO

Segundo consenso da European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) e da ASRM, o padrão-ouro para diagnóstico de endometriose é a laparoscopia com inspeção direta da cavidade e visualização dos implantes, não necessitando de biópsia para confirmação histopatológica. Diante da alta correlação entre achados laparoscópicos e histológicos (97%-99%), a comprovação histológica mediante biópsia oneraria de maneira desnecessária a investigação. Dessa forma, este Protocolo preconiza a utilização da laparoscopia com inspeção direta da cavidade para confirmação diagnóstica. Pacientes com peritônio visualmente normal podem ter o diagnóstico descartado .

5.2 TRATAMENTO

A escolha do tratamento deve levar em consideração a gravidade dos sintomas, a extensão e localização da doença, o desejo de gravidez, a idade da paciente, efeitos adversos dos medicamentos, taxas de complicações cirúrgicas e custos . O tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico, ou ainda a combinação desses. A eficácia dos tratamentos tem sido medida por avaliações de melhora da dor e taxas de fertilidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O foco principal do tratamento medicamentoso é a manipulação hormonal com intenção de produzir uma pseudogravidez, pseudomenopausa ou anovulação crônica, criando um ambiente inadequado para o crescimento e manutenção dos implantes da endometriose. Todos os tratamentos hormonais reduzem a dor atribuída à endometriose, quando comparados ao placebo, e são igualmente efetivos quando comparados entre eles.

Para o grupo de mulheres com infertilidade, não se justifica o tratamento hormonal com supressão da ovulação. Nesses casos, quando a infertilidade é secundária à endometriose em estágios I e II, o tratamento cirúrgico, com cauterização dos focos, mostrou-se eficaz.

Estudo multicêntrico que avaliou 241 mulheres inférteis com endometriose mínima a moderada (estágio 1 a 3) mostrou taxas de gravidez significantemente mais altas no grupo em que foi realizada a laparoscopia com ressecção/ablação dos focos de endometriose. Após a cauterização dos focos, poderá ocorrer a continuidade do tratamento da infertilidade, contudo sem a utilização de tratamento hormonal com supressão de ovulação.

A eficácia e a efetividade de diferentes condutas clínicas e cirúrgicas, bem como suas indicações no tratamento da dor relacionada à endometriose, serão descritas abaixo.

5.2.1 TRATAMENTO CLÍNICO

ACOs devem ser considerados no tratamento empírico da endometriose em mulheres com sintomas mínimos ou leves e exame físico sugestivos nas quais foram descartadas outras doenças relacionadas à dor. Esse tratamento produz retardo na progressão da doença, além de anticoncepção nos casos em que a gravidez não é desejada.

ACOs comparados a placebo:

O uso de ACOs combinados (associação de estrogênio e progestágeno) comparado a placebo demonstrou diminuição significativa em escores de dismenorreia, avaliados por escala verbal e escala visual analógica (EVA), e de dor pélvica não menstrual, demonstrada na EVA. Também demonstrou benefício na redução do volume dos endometriomas. Em relação a efeitos adversos, houve maior ocorrência de náusea e sangramento irregular.

ACOs comparados com agonistas do gonadotropin-releasing hormone (hormônio liberador de gonadotrofina, GnRH):

Os agonistas do GnRH comparados aos ACOs demonstraram resultados semelhantes em relação a melhora de dismenorreia, dor pélvica não menstrual e dispareunia profunda, ambos sendo mais efetivos que o placebo. Ambos são semelhantes em relação à diminuição da dispareunia e igualmente eficazes no alívio de dor pélvica não específica.

Em ensaio clínico randomizado, a gosserrelina mostrou-se superior aos ACOs na melhora da dispareunia profunda, enquanto que os ACOs obtiveram melhor resposta no controle

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

da dismenorreia. Outro ensaio clínico multicêntrico aberto demonstrou que gosserrelina e ACO foram igualmente eficazes em relação à melhora de dismenorreia e dor pélvica não menstrual.

O uso de ACO deve ser considerado em pacientes com sintomas mínimos ou leves de endometriose e que necessitam de medidas contraceptivas, por apresentar um perfil de poucos efeitos adversos e ser adequado para uso em longo prazo.

Danazol comparado ao placebo:

Danazol demonstrou ser capaz de reduzir dor pélvica, dor para evacuar e dor lombar em pacientes com endometriose em relação ao placebo, de maneira semelhante à medroxiprogesterona, com benefício mantido mesmo após 6 meses da descontinuação do tratamento. Para o desfecho dispareunia, não foi demonstrado benefício com o uso de danazol. Danazol comparado ao GnRH A comparação entre danazol e agonistas do GnRH, em meta-análise de 2010, não demonstrou diferença significativa entre os grupos na efetividade para alívio de dor ou dismenorreia, dispareunia e dor pélvica.

Os efeitos adversos mais comuns com agonistas do GnRH foram sintomas vasomotores, alterações de humor, insônia e pesadelos, ressecamento vaginal, fogachos. O danazol associou-se a efeitos androgênicos, alguns irreversíveis, alterações lipídicas, dano hepático, diminuição de volume das mamas, câimbras, aumento do apetite, ganho de peso, rouquidão, acne e edema .

O uso do danazol pode ser considerado em pacientes com dor leve a moderada, pela efetividade demonstrada em torno de 90% no alívio da dor relacionada à endometriose. Cuidados devem ser observados em relação ao uso da menor dose possível para atingir alívio da dor, devido aos efeitos adversos.

Progestágenos:

Progestágenos são eficazes no tratamento da dor relacionada à endometriose, com melhora de até 80% nos escores de dor. Acetato de medroxiprogesterona (AMP) intramuscular é superior ao placebo e semelhante ao ACO associado ao danazol no controle de sintomas dolorosos, com benefício da dismenorreia até no seguimento de 12 meses. Pacientes em uso de AMP de depósito apresentaram reações no local da aplicação, inchaço, sangramento intermenstrual, amenorreia e náusea.

Quando comparado com agonistas do GnRH, o AMP 104 mg por via subcutânea demonstrou redução equivalente de dismenorreia, dispareunia, dor pélvica e sensibilidade pélvica em 6 e 18 meses. Houve diferença entre os dois medicamentos com relação a efeitos adversos, sendo que no grupo em uso de agonista do GnRH houve diminuição significativa de densidade mineral óssea em fêmur e coluna, tanto em 6 quanto em 12 meses.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Progestágenos de uso oral também demonstraram benefício semelhante aos ACOs nos desfechos dismenorreia e dor pélvica em um estudo e dispareunia profunda e dor não menstrual em outro. Em relação a efeitos adversos, houve mais sangramento de escape com progestágenos e mais ganho de peso com ACOs.

Os progestágenos, assim como os ACOs, podem ser usados como tratamento inicial da dor relacionada à endometriose, sendo efetivos com evidências de alta qualidade e podendo ser usados em longo prazo com boa tolerância.

Análogos do GnRH:

Análogos do GnRH proporcionam mecanismo de feedback negativo na hipófise, gerando um hipogonadismo hipogonadotrófico; este leva a amenorreia e anovulação, do qual se tem o seu efeito terapêutico e inibitório, que é reversível.

Meta-análise da Cochrane incluindo 41 estudos verificou que os análogos do GnRH foram mais eficazes no controle da dor do que nenhum tratamento ou com placebo e tiveram eficácia semelhante ao danazol no alívio de dor, todavia com mais efeitos adversos. Entretanto, foram excluídos estudos com reposição hormonal associada ao tratamento com GnRH (add back therapy).

- Leuprorrelina: demonstrou alívio da dismenorreia, da dor, da sensibilidade pélvica e da dispareunia em relação ao placebo e efeito semelhante à nafarrelina no alívio da dor. Em estudo em que foi comparada com danazol, não demonstrou diferença entre os grupos, com ambos apresentando melhora dos sintomas, diferindo apenas no perfil de efeitos adversos. Um estudo, entretanto, não demonstrou benefício em relação a taxas de gestação, recorrência de dor moderada a grave e recorrência total de dor em 18 meses comparando leuprorrelina com conduta expectante.
- Gosserrelina: estudo comparando gosserrelina e danazol mostrou que ambos os tratamentos diminuíram de maneira semelhante os escores da classificação da American Fertility Society (AFS) (aderências, implantes), sintomas pélvicos e achados do exame físico. A melhora foi observada mesmo após 6 meses.
- Triptorrelina: ensaio clínico randomizado comparando triptorrelina e placebo demonstrou superioridade do tratamento ativo em escalas de dor e redução na extensão da endometriose. Em relação ao uso de triptorrelina comparado a conduta expectante após tratamento cirúrgico, não houve diferença em relação à persistência ou recorrência de dor pélvica, recorrência de endometrioma ou taxas de gestação em seguimento de até 5 anos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Há poucos ensaios clínicos comparando diretamente os diferentes análogos do GnRH para tratamento da endometriose, e os resultados desses estudos não mostram diferença em relação a melhora sintomática e a efeitos adversos.

Em resumo, os análogos do GnRH apresentam eficácia e efetividade similares. Têm indicação de uso na endometriose com sintomas moderados a graves em mulheres que não obtiveram melhora da dor com outros tratamentos (progestágenos, ACO, danazol).

A nafarrelina, embora apresente eficácia semelhante aos demais análogos do GnRH, não agrega efetividade e tem posologia que dificulta a aderência ao tratamento, razão pela qual não se inclui entre os fármacos preconizados neste Protocolo.

Análogos do GnRH com tratamento hormonal combinado O uso de análogos do GnRH associado a tratamento hormonal (progestágenos, estrógenos ou ambos) é denominado add-back therapy e tem por objetivo minimizar os efeitos adversos dos análogos do GnRH. Vários ensaios clínicos testaram várias combinações, sendo que a maioria deles demonstrou os mesmos resultados quanto à eficácia da add-back, com redução dos sintomas de hipoestrogenismo (fogachos, sintomas vasomotores, secura vaginal, alteração de libido), menor perda de massa óssea, melhor tolerabilidade e melhor qualidade de vida com o uso dessa terapia em relação ao uso isolado de análogos do GnRH.

O uso da add back therapy tem indicação em mulheres que apresentam efeitos adversos de hipoestrogenismo com o uso de análogos do GnRH, ou naquelas mulheres com indicação de uso de análogos de GnRH por período maior que 6 meses.

Outros tratamentos clínicos, como dispositivo intrauterino com levonorgestrel, pentoxifilina, dienogeste, anastrazol, linestrol, medicina chinesa com ervas, infliximabe, implante de etonogestrel e raloxifeno, foram testados no tratamento da endometriose; no entanto, as evidências são limitadas e não justificam sua recomendação até o presente momento.

Os estudos disponíveis não demonstraram melhora nas taxas de fertilidade com supressão da ovulação, quer seja com o uso de ACO, progestágenos, danazol ou análogos do GnRH. Assim, em vista da inexistência de eficácia, mulheres inférteis devido à endometriose não devem receber tratamentos para supressão da ovulação.

5.2.2 TRATAMENTO CIRÚRGICO

O tratamento cirúrgico é indicado quando os sintomas são graves, incapacitantes, quando não houve melhora com tratamento empírico com contraceptivos orais ou progestágenos, em casos de endometriomas, de distorção da anatomia das estruturas pélvicas, de aderências, de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

obstrução do trato intestinal ou urinário e nas pacientes com infertilidade associada a endometriose.

A cirurgia para tratamento da endometriose pode ser classificada em conservadora ou definitiva:

- Cirurgia conservadora: envolve destruição dos focos de endometriose e remoção de aderências, com consequente restauração da anatomia pélvica. Ocorre significativa redução da dor em 6 meses nas pacientes submetidas a laparoscopia terapêutica, em comparação àquelas que são apenas acompanhadas em relação aos sintomas, sem intervenção tanto para endometriose mínima, leve ou moderada.

Um ensaio clínico randomizado demonstrou superioridade da laparoscopia terapêutica (ablação dos implantes, lise de aderências e ablação do nervo uterossacro) quando comparada com a laparoscopia diagnóstica, demonstrando importante diminuição da dor pelo período de 1 ano em até 90% das pacientes.

Em relação à infertilidade associada a endometriose mínima ou leve, um estudo com 341 pacientes mostrou aumento das taxas cumulativas de gravidez com a laparoscopia terapêutica (ressecção ou ablação cirúrgica dos implantes) comparada à laparoscopia diagnóstica. Tais resultados não se reproduziram em um estudo com menor número de pacientes.

Nos casos em que a laparoscopia terapêutica for indicada, durante o procedimento devem ser realizadas excisão e ablação da maior quantidade possível de focos de endometriose.

- Cirurgia definitiva: envolve histerectomia com ou sem ooforectomia (de acordo com a idade da paciente). A histerectomia com salpingooforectomia bilateral com excisão de todos os focos de endometriose mostrou taxas de cura de 90% (estudos não controlados), sendo indicada quando há doença grave, persistência de sintomas incapacitantes após terapia medicamentosa ou cirúrgica conservadora, existência de outras doenças pélvicas com indicação de histerectomia e não há mais o desejo de gestação.

5.2.3 TRATAMENTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

O tratamento clínico associado ao cirúrgico pode ser feito antes da cirurgia ou após esta. O uso de supressão hormonal prévia à cirurgia pode diminuir o tamanho dos implantes de endometriose; no entanto, não há evidência que essa estratégia diminua a extensão da dissecção cirúrgica, prolongue tempo sem dor, aumente taxas de fertilidade ou reduza as taxas de recorrência.

Em relação ao tratamento clínico após o tratamento cirúrgico, os dados da literatura são controversos, com alguns estudos demonstrando melhora dos sintomas dolorosos enquanto outros não demonstraram diferenças nas taxas de recorrência de dor, formação de endometriomas e taxas de gravidez. A avaliação de uma meta-análise foi que as evidências são insuficientes para

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

concluir que a combinação de tratamento clínico pós-cirurgia da endometriose se associe a algum ganho significativo.

Meta-análise publicada em 2014 avaliou o benefício de ACOs após cirurgia conservadora, observando redução significativa da taxa de recorrência e maior taxa de remissão em relação a cirurgia apenas, com menos efeitos adversos em relação aos outros tratamentos hormonais.

Dessa forma, devido às evidências limitadas de benefício, com potencial para efeitos adversos, aconselhase que o tratamento medicamentoso pós-cirúrgico seja recomendado para pacientes que permaneçam sintomáticas após a cirurgia. As opções de medicamentos para tratamento pós-cirúrgico são as mesmas usadas para o tratamento da dor, ou seja, primeira linha com ACOs ou progestágenos por serem bem tolerados e custo-efetivos.

5.2.4 FÁRMACOS

ACOs:

- etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg: comprimidos ou drágeas. Acetato de medroxiprogesterona: comprimidos de 10 mg; suspensão injetável de 50 e 150 mg/mL.

Danazol: cápsulas de 100 e 200 mg. Análogos do GnRH:

- Gosserrelina: seringa preenchida com dose única de 3,6 mg ou 10,8 mg.
- Leuprorrelina: frasco-ampola com 3,75 mg ou 11,25 mg.
- Triptorrelina: frasco-ampola com 3,75 mg ou 11,25 mg.

5.2.5 ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO

ACOs:

- etinilestradiol 0,03 mg + levonorgestrel 0,15 mg: os comprimidos ou drágeas devem ser ingeridos diariamente no mesmo horário por 21 dias. Nos casos em que a paciente não tenha utilizado contraceptivo hormonal no mês anterior, a administração deve ser iniciada no 1º dia do ciclo (1º dia de sangramento menstrual). Para os casos em que a paciente já esteja em uso do medicamento, a cartela seguinte deve ser iniciada após um intervalo de 7 dias sem a ingestão dos comprimidos ou drágeas, ou seja, no 8º dia após o término da cartela anterior. Acetato de medroxiprogesterona:
- 10 mg via oral três vezes ao dia, uso contínuo sem intervalos.
- 150 mg, por via intramuscular, iniciando a primeira injeção até o 5º dia do ciclo menstrual e as injeções subsequentes com intervalo de 12 a 13 semanas (intervalo máximo entre as aplicações é de 91 dias).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Danazol: 400mg, por via oral, divididos em duas administrações diárias, podendo-se aumentar para 800mg , por via oral, divididos em duas administrações diárias. Análogos do GnRH:

- Gosserrelina: 3,6 mg por via subcutânea, mensalmente; ou 10,8 mg por via subcutânea a cada 3 meses.
- Leuprorrelina: 3,75 mg por via intramuscular, mensalmente; ou 11,25 mg intramuscular a cada 3 meses.
- Triptorrelina: 3,75 mg por via intramuscular, mensalmente ou 11,25 mg intramuscular a cada 3 meses.

5.2.6 TEMPO DE TRATAMENTO

Na maior parte dos estudos tratou-se as pacientes por um período de 6 meses. Dessa forma, a duração do tratamento preconizada é de 3 a 6 meses. Pacientes que já fizeram uso de análogos do GnRH por período de 6 meses e que permanecerem sintomáticas ou com recidiva de dor relacionada à endometriose devem ser encaminhadas para serviços especializados.

5.3 MONITORIZAÇÃO

Danazol: contagem de plaquetas e testes de função renal e hepática a cada 4 a 6 meses; na presença de alterações importantes, o medicamento deve ser suspenso. Avaliar risco de interações medicamentosas com uso de anticonvulsivantes, anticoagulantes, imunossupressores, hipolipemiantes e outros. Análogos do GnRH e medroxiprogesterona: pacientes que forem encaminhadas aos serviços especializados e fizerem uso por período maior que 6 meses devem ser avaliadas quanto ao risco de osteoporose, e acompanhadas de acordo com o PCDT para Osteoporose.

5.4 CASOS ESPECIAIS

- Recomenda-se evitar o uso de danazol em doentes com porfiria (por causar exacerbações dessa doença);
- Deve ser evitado o uso de anticoncepcionais orais (ACOs) por mulher tabagista com mais de 35 anos de idade (maior risco de doença tromboembólica);
- Indicação de retratamento ou de tratamento acima de 6 meses: encaminhar para serviço especializado que definirá a conduta.

5.5 ACOMPANHAMENTO PÓS TRATAMENTO

As pacientes devem ser reavaliadas a cada 6 meses para liberação do tratamento com análogos do GnRH e danazol. Solicitações de retratamento ou tratamento por mais de 6 meses entram no critério do item de casos especiais. Pacientes que fizeram uso dos medicamentos referidos no PCDT (ACOs, progestágenos, danazol, análogos do GnRH) e permaneceram

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

sintomáticas ou tiveram recidiva de dor devem ser encaminhadas para serviço especializado. Nesse caso, poderão repetir o tratamento sem necessidade de novos exames diagnósticos, requerendo-se apenas o laudo médico descrevendo a sintomatologia e atestando a ausência de resposta terapêutica.

6 FLUXOS

Não se aplica.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE PORTARIA Nº 879, DE 12 DE JULHO DE 2016.

BRASIL MNISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

9 ANEXOS

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE AZATIOPRINA, METOTREXATO, HIDROXICLOROQUINA, CICLOSPORINA E IMUNOGLOBULINA HUMANA.

Eu, (nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso dos medicamentos azatioprina, metotrexato, hidroxicloroquina, ciclosporina e imunoglobulina humana, indicados para o tratamento da dermatomiosite e polimiosite. Os termos médicos me foram explicados e todas as minhas dúvidas foram resolvidas pelo médico (nome do médico que prescreve). Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que o(s) medicamento(s) que passo a receber pode trazer os seguintes benefícios:

• melhora da força muscular;

- prevenção do desenvolvimento de complicações extramusculares;
- controle das manifestações da pele na dermatomiosite.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos do uso desses medicamentos:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- não se sabe ao certo os riscos do uso dos medicamentos ciclosporina e imunoglobulina na gravidez; portanto, caso engravide, devo avisar imediatamente ao meu médico;
- a ciclofosfamida não deve ser usada durante a gestação, devido ao risco de má formação do feto;
- há riscos para o uso da azatioprina durante a gravidez, porém o benefício pode ser maior que os riscos, e isso deve ser discutido com o meu médico;
- os efeitos adversos mais comumente relatados para os medicamentos são:
- para a azatioprina: diminuição das células brancas, vermelhas e plaquetas do sangue, náusea, vômitos, diarreia, dor abdominal, fezes com sangue, problemas no fígado, febre, calafrios, diminuição de apetite, vermelhidão de pele, perda de cabelo, aftas, dores nas juntas, problemas nos olhos (retinopatia), falta de ar e pressão baixa;
- para o metotrexato: convulsões, confusão mental, febre, calafrios, sonolência, queda de cabelo, espinhas e furúnculos, alergias de pele, sensibilidade à luz, alterações da pigmentação da pele, formação de bolhas e perda de regiões da pele e de mucosas (síndrome de Stevens-Johnson e necrólise epidérmica tóxica), náusea, vômitos, perda de apetite, inflamação na boca, úlceras de trato gastrointestinal, problemas no fígado, diminuição das células brancas do sangue e das plaquetas, problemas nos rins, problemas nos pulmões, diminuição das defesas imunológicas do organismo com ocorrência de infecções;
- para a hidroxicloroquina: diminuição das células brancas do sangue, dores de cabeça, náusea, vômitos, diarreia, cólicas, problemas na pele, coceiras, irritabilidade, nervosismo, psicose, convulsões, fraqueza, perda de peso, perda de apetite, problemas visuais, perda e descoloração dos cabelos, pigmentação de mucosas, diminuição da audição, sensibilidade à luz;
- para a ciclosporina: problemas nos rins e fígado, tremores, aumento da quantidade de pelos no corpo, pressão alta, aumento do crescimento da gengiva, aumento do colesterol e triglicerídeos, formigamentos, dor no peito, batimentos rápidos do coração, convulsões, confusão, ansiedade, depressão, fraqueza, dores de cabeça, unhas e cabelos quebradiços, coceira, espinhas, náusea, vômitos, perda de apetite, soluços, inflamação na boca, dificuldade para engolir, sangramentos, inflamação do pâncreas, prisão-de-ventre, desconforto abdominal, diminuição das células brancas do sangue, linfoma, calorões, aumento da quantidade de cálcio, magnésio e ácido úrico no sangue, toxicidade para os músculos, problemas respiratórios, sensibilidade aumentada a temperatura e aumento das mamas;
- para a imunoglobulina humana: dor de cabeça, calafrios, febre, e reações no local de aplicação da injeção, incluindo dor, coceira e vermelhidão, e problemas renais que incluem aumento de creatinina e ureia no sangue, insuficiência renal aguda, necrose tubular aguda,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

nefropatia tubular proximal, nefrose osmótica. Estou ciente de que este(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) por mim, comprometendo-me a devolvê-lo(s) caso não queira ou não possa utilizá-lo(s) ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser assistido(a), inclusive se desistir de usar o(s) medicamento(s).

O meu tratamento constará do(s) seguinte(s) medicamento(s):

( ) azatioprina

( ) metotrexato

( ) hidroxicloroquina

( ) ciclosporina

( ) imunoglobulina humana

Local: Data: / /

Nome do paciente:

Cartão Nacional de Saúde:

Nome do responsável legal:

Documento de identificação do responsável legal:

Assinatura do paciente ou do responsável legal:

Médico Responsável: CRM: UF:

Assinatura e carimbo do médico Data: / / .

Nota: A administração endovenosa de metilprednisolona e de ciclofosfamida é compatível, respectivamente, com os procedimentos 03.03.02.001-6 - PULSOTERAPIA I (POR APLICAÇÃO) e 03.03.02.002-4 - PULSOTERAPIA II (POR APLICAÇÃO), da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais do SUS.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.7 PROTOCOLO HIPERTENSÃO PULMONAR

	PROTOCOLO PARA HIPRTENSÃO ARTERIAL PULMONAR	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 27**

1. OBJETIVO

Este protocolo objetiva a realização do diagnóstico com maior precisão, bem como aperfeiçoar o tratamento da hipertensão arterial pulmonar.

2. DEFINIÇÃO

Hipertensão arterial pulmonar (HAP): síndrome clínica e hemodinâmica que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, elevando os níveis pressóricos na circulação pulmonar. Pode ocorrer associada tanto a uma variedade de condições médicas subjacentes, quanto a uma doença que afeta exclusivamente a circulação pulmonar. A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é definida como pressão arterial pulmonar média igual ou acima de 25 mmHg em repouso, com pressão de oclusão da artéria pulmonar e/ou pressão diastólica final do ventrículo esquerdo abaixo ou igual a 15 mmHg, medidas por cateterismo cardíaco.

3. ABRANGÊNCIA

Pacientes tratados no ambulatório da Unidade de Saúde.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Serão incluídos neste Protocolo pacientes com HAP cujas avaliações clínica e laboratorial complementares confirmem o diagnóstico de HAP (Grupo 1). É indispensável a apresentação dos resultados dos seguintes exames, que devem ser realizados de acordo com o diagnóstico da doença de base:

- cateterismo cardíaco direito com pressão arterial pulmonar média igual ou acima de 25 mmHg em repouso e pressão de oclusão da artéria pulmonar ou pressão diastólica final do ventrículo esquerdo abaixo ou igual a 15 mmHg; não será aceito resultado de ecocardiografia para fins de comprovação de HAP;
- exames complementares que comprovem o diagnóstico de HAP (Grupo 1);
- exames que comprovem classes funcionais II, III ou IV; e
- resultado no teste de caminhada de 6 minutos inferior a 500 m.

O tratamento com sildenafila ou com iloprosta requer, adicionalmente, para pacientes com HAPI, teste de reatividade vascular negativo ou, no caso de teste de reatividade vascular positivo, comprovação de falha terapêutica com uso de bloqueadores de canal de cálcio por pelo menos 3 meses.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O tratamento com ambrisentana ou bosentana requer, adicionalmente, a ocorrência, mediante critérios objetivos, de falha terapêutica ao uso de sildenafila ou iloprosta, ou de eventos adversos que inviabilizem a continuidade do uso de sildenafila ou iloprosta.

4.2 EXCLUSÃO

Serão excluídos deste Protocolo de tratamento:

- pacientes com avaliação diagnóstica incompleta, impossibilitando categorizá-los como portadores de HAP Grupo 1;
- pacientes com doença veno-oclusiva pulmonar;
- pacientes com HTPRN;
- pacientes com HAP em decorrência de outras condições conforme o V Simpósio Mundial de Hipertensão Pulmonar de Nice:
- Grupo 2: HAP por Doença Cardíaca Esquerda;
- Grupo 3: HAP por Doença Pulmonar e/ou Hipoxemia;
- Grupo 4: HAP por Doença Tromboembólica crônica
- Grupo 5: HAP por Mecanismo Multifatorial Desconhecido.
- pacientes com hipersensibilidade ou contraindicação a medicamento constante deste Protocolo.
- pacientes que fazem uso de iloprosta com pressão arterial sistólica inferior a 85 mmHg.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 DIAGNÓSTICO

5.1.1 HISTÓRIA CLÍNICA

Os sintomas iniciais da HAP (tais como dispneia, vertigem e fadiga) são frequentemente leves e comuns a várias outras condições. Habitualmente a doença não é reconhecida até que esteja relativamente avançada. A natureza inespecífica dos sintomas associados à HAP indica que o diagnóstico não pode ser feito apenas com base neles. Diante da possibilidade diagnóstica, devem ser avaliados sintomas que traduzam o grau da HAP dispneia, cansaço, fadiga, limitação para atividades diárias, dores precordial e torácica, tonturas, síncope, cianose e hemoptise-, assim como sintomas relacionados ao acometimento de outros órgãos e sistemas, na dependência da doença de base - manifestações articulares nas doenças do tecido conectivo. Devem ser sistematicamente avaliados e classificados os sintomas que traduzem o grau da HAP de acordo com a classificação da NYHA/OMS.

- **Classificação Funcional da HAP:**

CLASSE I - Pacientes com HAP, mas sem limitação das atividades físicas. Atividades físicas habituais não causam dispneia ou fadiga excessiva, dor torácica ou pré-síncope.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CLASSE II - Pacientes com HAP que resulta em discreta limitação das atividades físicas. Esses pacientes estão confortáveis ao repouso, mas atividades físicas habituais causam dispneia ou fadiga excessiva, dor torácica ou pré-síncope.

CLASSE III - Pacientes com HAP que resulta em relevante limitação das atividades físicas. Esses pacientes estão confortáveis ao repouso, mas esforços menores do que os despendidos nas atividades físicas habituais causam dispneia ou fadiga excessiva, dor torácica ou pré-síncope.

CLASSE IV - Pacientes com HAP que resulta em incapacidade para realizar qualquer atividade física, sem sintomas. Esses pacientes manifestam sinais de falência ventricular direita. Dispneia ou fadiga podem estar presentes ao repouso, e o desconforto aumenta com qualquer esforço feito.

5.1.2 EXAME FÍSICO

Os achados do exame clínico são bastante variáveis de acordo com o estágio da doença. Devem ser avaliados sinais de sobrecarga às cavidades direitas do coração, como hiperfonese de segunda bulha cardíaca, turgência jugular, hepatomegalia, ascite e edema. Alguns achados ao exame físico podem contribuir para a identificação de possível causa associada à HAP, como alterações cutâneas, telangiectasias e esclerodactilia, o que determina à investigação de doenças do tecido conjuntivo.

5.1.3 EXAMES COMPLEMENTARES

Para confirmação diagnóstica da HAP, é necessária a realização de cateterismo cardíaco direito com medidas de pressão de artérias pulmonar sistólica, diastólica e média, de pressão capilar pulmonar e de resistência vascular pulmonar. A investigação complementar que se segue visa avaliar as causas da HAP, identificando as tratáveis (Grupo 1). Na investigação da HAP, para confirmação diagnóstica e identificação de possíveis causas associadas, devem ser realizados os seguintes exames:

- ecocardiografia transtorácica; neletrocardiografia;
- radiografia de tórax;
- espirometria com prova broncodilatadora;
- polissonografia ou oximetria noturna (reservada aos pacientes com sintomatologia da síndrome da apneia e hipoapneia obstrutiva do sono (SAHOS);
- cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar;
- ultrassonografia abdominal;
- exames laboratoriais: aminotransferases/transaminases (alanino-aminotransferase – ALT e aspartato-aminotransferase – AST), hemograma, gasometria arterial, exame

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

parasitológico de fezes e pesquisa de anticorpo antinuclear, anticorpos anti-DNA, fator reumatoide, anticorpo anti-HIV, HbsAg, anticorpo anti-HBC (IgG), anticorpo anti-HCV;

- cateterismo cardíaco direito; e
- teste agudo de reatividade vascular (apenas em pacientes com HAPI).

Ecocardiografia e eletrocardiografia permitem avaliar a presença de doença cardíaca esquerda, doença valvular ou doença pericárdica. A HAP nessas doenças (Grupo 2) deve-se a um processo passivo de aumento de pressões nas câmaras esquerdas e posterior envolvimento arterial pulmonar. Esses exames também permitem a confirmação de shunt cardíaco e de cardiopatia congênita (Grupo 1.4.4). Ressalta-se que o diagnóstico HAP associada à doença cardíaca congênita dispensa a realização de teste de reatividade vascular (teste hemodinâmico invasivo de resposta aguda a vasodilatador).

A exclusão de HAP associada à doença pulmonar ou hipoxemia (Grupo 3) implica a realização de radiografia de tórax (ausência de sinais de doença pulmonar clinicamente significativa), espirometria (ausência de sinais de doença pulmonar obstrutiva ou restritiva) e polissonografia (exclusão de SAHOS em pacientes sintomáticos).

Cintilografia de ventilação e perfusão pulmonar é o exame de escolha para o diagnóstico de HPTEC (Grupo 4), devido a sua elevada sensibilidade e especificidade. Angiotomografia de tórax deve ser reservada para a avaliação de possibilidade cirúrgica dos pacientes com HPTEC.

Teste agudo de reatividade vascular para a identificação de respondedores aos bloqueadores de canais de cálcio só é recomendado para pacientes com HAPI. Para as outras formas de HAP, esse teste não está recomendado.

Os exames laboratoriais são importantes na confirmação diagnóstica de doenças relacionadas com HAP: anticorpo antinuclear, anticorpos anti-DNA, fator reumatoide na avaliação de HAP associada a doenças do tecido conjuntivo (Grupo 1.4.1); anticorpo anti-HIV na avaliação da infecção pelo HIV (Grupo 1.4.2), ALT, AST, HbsAg, anticorpo anti-HBC e anticorpo anti-HCV. Ultrassonografia abdominal é utilizada para avaliação da hipertensão portal (Grupo 1.4.3); exame parasitológico de fezes, na avaliação da esquistossomose.

5.1.4 DETERMINAÇÃO DA GRAVIDADE

Além da classe funcional da NYHA/OMS, a determinação da gravidade da HAP é feita de acordo os seguintes exames:

- teste de caminhada de 6 minutos: pior prognóstico quando a distância percorrida for menor ou igual a 250 m pré-tratamento ou inferior a 380 m após 3 meses de tratamento;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- cateterismo cardíaco: pior prognóstico se a pressão do átrio direito (PAD) estiver acima de 12 mmHg e o IC abaixo de 2 L/min/m2 ;
- ecocardiografia: pior prognóstico se a área do átrio direito (AD) estiver acima de 27 cm2 , se o índice de excentricidade do ventrículo esquerdo estiver acima de 1,2, se o Índice Tei for superior a 0,83 e se houver derrame pericárdico. A pressão sistólica da artéria pulmonar não é considerada fator preditivo independente do prognóstico.

5.2 TRATAMENTO

A conduta terapêutica da HAP divide-se em tratamento não medicamentoso, medicamentoso adjuvante dos fenômenos associados (trombose in situ, hipoxemia, insuficiência cardíaca direita) e tratamento específico.

5.2.1 TERAPIA NÃO MEDICAMENTOSA

A restrição de sódio na dieta (menos de 2,4 g/dia) é aconselhada, em especial para os pacientes com disfunção ventricular direita.

A gestação deve ser evitada em pacientes com HAP devido à elevada taxa de mortalidade materna, variável de 30%-50%. A mortalidade está associada a variações hemodinâmicas decorrentes da gestação, trabalho de parto e período pós-parto. É importante discutir a utilização de um método anticoncepcional efetivo para mulheres em idade fértil, porém ainda não está claro qual o método ideal para essa população. Sabe-se que o uso de contraceptivos com estrogênio pode aumentar o risco de fenômenos tromboembólicos e que a esterilização cirúrgica está associada a elevado risco operatório. Recomenda-se, assim, principalmente, o uso de anticoncepcionais à base de progestágenos.

O efeito do exercício físico foi avaliado em um estudo randomizado com 30 portadores de HAP, clinicamente estáveis, em tratamento regular, a maioria apresentando classe funcional III ou IV (80%). Após 3 semanas de treinamento hospitalar supervisionado e mais 12 semanas de treinamento domiciliar, foi observada melhora no teste de caminhada de 6 minutos, na qualidade de vida, na classe funcional e no consumo de oxigênio. Idealmente, a realização de exercícios deve ser supervisionada (serviços de reabilitação pulmonar) devido ao risco de complicações como síncope ou arritmias com atividades físicas vigorosas.

Oxigenoterapia em pacientes com HAPI mostrou benefício apenas entre aqueles com hipoxemia em repouso ou durante exercício. A hipoxemia presente em pacientes com HAP pode decorrer da diminuição do débito cardíaco, do desequilíbrio entre ventilação/perfusão e do shunt. As indicações para o uso da oxigenoterapia contínua são: a) PaO2 menor ou igual a 55 mmHg ou SaO2 menor ou igual a 88% em repouso; b) PaO2 entre 56 e 59 mmHg ou SaO2 de 89% em

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

repouso associado a cor pulmonale ou hematócrito igual ou acima de 56%; c) PaO2 menor ou igual a 55 mmHg ou SaO2 menor ou igual a 88% documentada durante o exercício.

5.2.2 TERAPIA MEDICAMENTOSA

A partir da década de 1990, novos fármacos passaram a ser desenvolvidos, aumentando o arsenal terapêutico disponível para o tratamento da HAP.

- Bloqueadores dos canais de cálcio

Estudos não controlados demonstraram que cerca de 10% dos pacientes com HAP apresentaram aumento da sobrevida com o uso prolongado de bloqueadores dos canais de cálcio. A identificação dos pacientes que podem se beneficiar do uso crônico desses fármacos é feita pelo teste hemodinâmico invasivo de resposta aguda a vasodilatador (adenosina, prostaciclina intravenosa ou óxido nítrico inalatório).

São candidatos ao uso de bloqueadores dos canais de cálcio pacientes com HAPI que apresentem teste de reatividade vascular positivo. A resposta positiva ao teste de vasodilatação é caracterizada por uma redução na pressão média da artéria pulmonar de pelo menos 10 mmHg, atingindo-se um valor absoluto inferior a 40 mmHg. O débito cardíaco deve permanecer inalterado ou aumentar.

Os indivíduos que respondem agudamente, estimados em cerca de 10%-15%, possuem maior probabilidade de apresentar resposta favorável ao uso crônico dos bloqueadores dos canais de cálcio em altas doses. Esses pacientes são os únicos que devem ser tratados seguramente dessa forma. No tratamento da HAP, indica-se nifedipino ou anlodipino. Verapamil deve ser evitado por seu efeito inotrópico negativo.

O nifedipino é contraindicado em casos de infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, angina instável ou pós-infarto, hipersensibilidade ao fármaco, gravidez, lactação e hipotensão; anlodipino, em casos de insuficiência cardíaca descompensada, angina instável, estenose aórtica grave e gravidez.

- Sildenafila

A sildenafila é um inibidor seletivo da enzima fosfodiesterase-5. As fosfodiesterases são enzimas que inativam o monofosfato de guanosina cíclica (cGMP), que serve de segundo mensageiro do óxido nítrico. Os inibidores seletivos da fosfodiesterase-5 aumentam os níveis de cGMP, promovendo a vasodilatação mediada pelo óxido nítrico. Seu mecanismo de ação baseia-se no prolongamento da ação do óxido nítrico, aumentando o relaxamento do músculo liso e a vasodilatação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Foram localizados 10 ensaios clínicos randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo, que analisaram a eficácia de sildenafila em relação ao placebo ou bosentana em HAP, 1 seguimento em longo prazo, 2 metanálises e 1 revisão sistemática com dados de custo-efetividade.

O SUPER-1 foi o primeiro grande estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, que avaliou sildenafila em 278 pacientes com HAP primária, associada a colagenose ou secundária a shunt sistêmico-pulmonar corrigido cirurgicamente, em classes funcionais II-IV. Foram utilizadas doses de 60 mg/dia, 120 mg/dia, 240 mg/dia, e os pacientes foram seguidos por 12 semanas. Houve diferença no desfecho primário (teste de caminhada de 6 minutos), com uma diferença média a favor do grupo sildenafila de +45 m com 60 mg/dia, de +46 m com 120 mg/dia e de +50 m com 240 mg/dia ($p < 0,0001$). A avaliação das variáveis hemodinâmicas demonstrou diferenças a favor do grupo sildenafila na pressão arterial pulmonar (-2,1 mmHg com 60 mg/dia, -2,6 mmHg com 120 mg/dia e -4,7 mmHg com 240 mg/dia; $p < 0,05$), na resistência vascular pulmonar (-22 dyn.s.cm-5 com 60 mg/dia, -143 dyn.s.cm-5 com 120 mg/dia e -261 dyn.s.cm-5 com 240 mg/dia; $p < 0,01$) e no índice cardíaco. A diferença média na mudança de categoria funcional foi de 7% com placebo, de 28% com 60 mg/dia, de 26% com 120 mg/dia e de 42% com 240 mg/dia ($p < 0,01$).

Uma análise secundária do SUPER-1, publicada em 2008, demonstrou melhora da qualidade de vida avaliada pela aplicação de questionários validados para esse desfecho.

Uma publicação posterior avaliou o seguimento por 3 anos de 259 dos 277 pacientes incluídos no SUPER-1. A maioria dos 183 pacientes que completaram 3 anos de estudo (71%) mantiveram sildenafila em monoterapia, com doses de 60mg/dia a 240mg/dia. Dos 183 pacientes que completaram o estudo, a distância percorrida no teste de caminhada em relação aos níveis pós-término do SUPER-1 aumentou em 127 pacientes e diminuiu em 49, e em 7 os dados não estavam disponíveis. A classe funcional melhorou em 81 pacientes, manteve-se igual em 86 e piorou em 15, e os dados de 1 paciente não estavam disponíveis. Ao final de 3 anos, havia 187 pacientes vivos, 53 mortos e 37 com perda de seguimento. Nenhum óbito foi considerado relacionado ao tratamento. A sobrevida por análise de Kaplan-Meier, baseada nos 277 pacientes incluídos no SUPER-1, foi de 94% em 1 ano, de 88% em 2 anos e de 79% em 3 anos. A taxa de sobrevida, considerando que todas as perdas de seguimento foram óbitos, foi de 68%. Aqueles pacientes com distância percorrida inferior a 325 m no início do tratamento tiveram uma menor sobrevida (HR 0,241; IC95% 0,117-0,498).

Estudos menores, porém randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo, com sildenafila no tratamento de HAP Grupo 1 (idiopática, associada a colagenose, cardiopatia congênita), encontraram um perfil de reposta muito semelhante. Foi observada melhora na

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos, no tempo de exercício, na pressão de artéria pulmonar, na qualidade de vida e na classe funcional.

A comparação entre sildenafila e bosentana foi avaliada em 1 único ensaio clínico randomizado, duplocego e controlado por placebo. Foi estudado o uso de bosentana (250 mg/dia) e sildenafila (100 mg/dia) por 16 semanas em 26 pacientes com HAP primária ou secundária a colagenose, em classe funcional III. Não foi encontrada diferença estatisticamente significativa por intenção de tratar em nenhum dos desfechos de eficácia entre os fármacos. Isoladamente ambas melhoraram a capacidade de exercício.

Também não há benefício demonstrado no uso de sildenafila em pacientes com HAP secundária a doença pulmonar obstrutiva crônica. O único ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo foi publicado em 2012 e avaliou o efeito do uso de sildenafila por 4 semanas de forma cruzada, com 1 semana de washout. Não houve melhora do teste de caminhada de 6 minutos com o uso da sildenafila, e ocorreu uma significativa piora no gradiente alvéolo-arterial de oxigênio, nos sintomas e na qualidade de vida.

Tampouco existe evidência científica que justifique o uso de sildenafila na insuficiência cardíaca diastólica. Em um estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, com 216 pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada, não houve melhora significativa da capacidade de exercício ou sintomas nos pacientes tratados com sildenafila ou placebo por 24 semanas.

O nível de evidência atual ainda é insuficiente para demonstrar benefício do uso de sildenafila no tratamento de HAP tromboembólica. O único ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo não demonstrou efeito do fármaco no teste de caminhada de 6 minutos, no escore de dispneia de Borg, na pressão de artéria pulmonar ou na qualidade de vida. A melhora observada na classe funcional a favor do grupo sildenafila tem a limitação de não ter sido ajustada para diferenças basais encontradas entre os grupos.

A revisão sistemática da Cochrane realizada por Kanthapillai em 2004 sobre sildenafila teve a última atualização em outubro de 2005, antes da publicação do estudo SUPER-1. Foram incluídos 4 trabalhos, totalizando 77 pacientes com HAP primária ou secundária. Foi observada significativa melhora na capacidade de exercício, na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos, na redução da pressão de artéria pulmonar, na melhora na qualidade de vida e no escore de dispneia de Borg. Outra metanálise incluiu 5 estudos randomizados, totalizando 190 pacientes. Sildenafila, em comparação com placebo, melhorou a distância percorrida no teste de caminhada, reduziu a pressão de artéria pulmonar e a resistência vascular pulmonar e melhorou

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

o escore de dispneia e a classe funcional. Em comparação com bosentana, sildenafila não levou a diferenças significativas nos desfechos avaliados.

Em 2009, foi publicada uma revisão sistemática com análise de custo-efetividade no sistema de saúde do Reino Unido, a qual incluiu 20 estudos clínicos randomizados de diferentes fármacos para o tratamento da HAP, sendo que 5 tinham sildenafila em um dos grupos de comparação. Todos os tratamentos, quando comparados com o uso de tratamento de suporte, demonstraram benefício em desfechos clínicos e hemodinâmicos. Além disso, a comparação entre os diferentes tratamentos ativos ou uso de tratamento combinado não pode ser recomendada pela falta de evidências conclusivas. Em relação à análise de custo-efetividade, sildenafila foi o tratamento mais custo-efetivo.

Sildenafila demonstrou potencializar os efeitos hipotensores dos nitratos e alfabloqueadores, portanto a coadministração com esses fármacos está contraindicada.

A segurança da sildenafila não foi estudada em pacientes com hipotensão, história recente de acidente vascular cerebral ou infarto do miocárdio e distúrbios da retina degenerativos hereditários, como retinite pigmentosa. O uso de sildenafila nesses pacientes não é recomendado.

- Iloprosta

A iloprosta é um análogo sintético das prostaglandinas, substâncias produzidas pelo endotélio vascular com propriedades vasodilatadoras, antiagregantes plaquetárias e citoprotetoras. Seus efeitos farmacológicos são dilatação das arteríolas e vênulas, aumento da densidade capilar e redução da permeabilidade vascular aumentada devido a mediadores como serotonina ou histamina, inibição da agregação e adesão plaquetária, estimulação do potencial fibrinolítico endógeno e efeitos antiinflamatórios, tais como inibição da adesão de leucócitos após lesão endotelial e do acúmulo de leucócitos em tecidos lesionados e diminuição da liberação do fator de necrose tumoral.

Foram localizados 1 ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, que analisou a eficácia de iloprosta isolada em relação a placebo no tratamento da HAP, 1 metanálise da Cochrane e 1 revisão sistemática com análise de custo-efetividade, já citada anteriormente.

O único grande estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo que avaliou iloprosta inalatória foi publicado por Olschewskie e colaboradores em 2002 (47). Foram incluídos 203 pacientes com HAPI e HAP secundária a esclerodermia, uso de anorexígeno e tromboembolia pulmonar crônica, em classes funcionais III e IV. Os pacientes foram tratados durante 12 semanas com iloprosta após titulação inicial ou placebo. Houve diferença no desfecho primário (desfecho combinado de aumento em 10% na distância caminhada em 6 minutos associado à melhora de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

pelo menos uma classe funcional, sem deterioração clínica), com uma razão de chances de 3,97 (IC95% 1,47-10,75; p = 0,007) favorável a iloprosta. A avaliação das variáveis hemodinâmicas demonstrou diferenças a favor do grupo iloprosta na variação da resistência vascular pulmonar (-335 dyn.s.cm-5 p < 0,001), na pressão arterial pulmonar (-4,4 mmHg; p = 0,015) e no débito cardíaco (+0,74 l.min -1; p < 0,001). Ocorreram 1 óbito no grupo iloprosta e 4 no grupo placebo (p = 0,37). Nenhum paciente foi transplantado no período. Mais pacientes do grupo placebo apresentaram o desfecho combinado de piora clínica e morte em relação a iloprosta (11,8% versus 4,9%; p = 0,09). Outros desfechos secundários foram mudança na classe funcional (p = 0,03), na qualidade de vida (p = 0,026) e no índice de dispneia de Mahler (p = 0,015).

Uma revisão sistemática da Cochrane foi realizada por Paramothayan sobre as prostaciclinas no tratamento de HAP (48). Essa metanálise foi inicialmente publicada em 2002; atualizada em 2005, considerou o uso de prostaciclina (intravenosa, oral ou inalatória). O único estudo incluído com prostaciclina inalatória foi o de Olschewski e colaboradores, cujos resultados foram citados anteriormente.

Na revisão sistemática que avaliou diversos tratamentos para HAP, foram incluídos 2 ensaios clínicos randomizados com iloprosta. A conclusão dessa revisão é que o tratamento com esse fármaco é efetivo em desfechos clínicos e laboratoriais, quando comparado com tratamento de suporte, além de parecer ser custoefetivo no sistema de saúde do Reino Unido.

Foram localizados 3 ensaios clínicos randomizados que analisaram a eficácia de iloprosta em associação com sildenafila ou bosentana no tratamento da HAP.

O uso combinado de iloprosta e sildenafila foi avaliado em um único estudo randomizado, controlado e aberto, publicado em 2002 por Ghofrani e colaboradores. O estudo avaliou a eficácia e a segurança de sildenafila isolada ou combinada com iloprosta inalatória no tratamento de HAP. Trinta pacientes com HAP grave em classes funcionais III e IV foram incluídos. Os pacientes foram randomizados para os seguintes grupos: sildenafila 12,5 mg, sildenafila 50 mg, sildenafila 12,5 mg + iloprosta 2,8 mcg ou sildenafila 50 mg + iloprosta 2,8 mcg. Foram avaliadas as medidas de pressão de artéria pulmonar e oxigenação através de um cateter de Swan-Ganz nos intervalos de 15, 30, 60, 90, 120, 150 e 180 minutos após o uso dos fármacos. A combinação de sildenafila 50 mg + iloprosta 2,8 mcg foi a mais efetiva em reduzir a resistência pulmonar e aumentar o débito cardíaco. A potência vasodilatadora dessa combinação foi -44,2% (IC 95% -49,5% a -38,8%), comparada com sildenafila 12,5 mg (-14,7%, IC 95% -6,6% a -22,7%) e sildenafila 50 mg (-24,3%, IC 95% -16,7% a -31,8%). O estudo, com pequeno tamanho amostral, demonstrou apenas o efeito sinérgico na associação dos fármacos sobre

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

parâmetros da circulação pulmonar, sem comprovar benefício e segurança em longo prazo do seu uso associado.

Dois estudos publicados em 2006 avaliaram o uso combinado de iloprosta e bosentana. O primeiro, randomizado, controlado e aberto avaliou a adição de iloprosta (5 mcg, 6 vezes/dia) ou placebo em pacientes em uso de bosentana (125 mg, 2 vezes/dia). Foram incluídos 30 pacientes com HAPI em classe funcional III. Ao final de 12 semanas, não houve diferença nos desfechos primários ou secundários (distância caminhada em 6 minutos, classe funcional, pico de consumo de oxigênio e pico de pressão sistólica ao exercício, eficácia ventilatória, qualidade de vida e piora clínica). O segundo, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, com 12 semanas de duração, também avaliou a adição de iloprosta (5 mcg, 6 vezes/dia) ou placebo em pacientes em uso de bosentana (125 mg, 2 vezes/dia. Foram incluídos 67 pacientes com HAP Grupo 1 (idiopática ou não), em classes funcionais II a IV. A diferença na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos, ajustada para placebo, foi de +26 m com a associação (p = 0,051). O uso de bosentana + iloprosta se associou a melhora na classe funcional e aumento do tempo até piora clínica, em relação à monoterapia com bosentana (34% versus 6%; p = 0,002 e 0% versus 5%; p = 0,022). A avaliação das variáveis hemodinâmicas demonstrou diferenças a favor do grupo da bosentana + iloprosta na pressão arterial pulmonar (-4 mmHg; p = 0,001) e na resistência vascular pulmonar (-83 dyn.s.cm-5; p = 0,007). A análise post hoc do desfecho combinado (aumento em 10% na distância caminhada em 6 minutos associado a melhora de pelo menos uma classe funcional, sem deterioração clínica) foi favorável à associação (25% versus 0%; p = 0,002).

O nível de evidência atual ainda é insuficiente para demonstrar benefício inequívoco do uso da associação de iloprosta com sildenafila ou bosentana no tratamento de HAP.

O uso de iloprosta está contraindicado nas seguintes situações: gravidez, lactação, úlcera péptica ativa, trauma, hemorragia intracraniana, doença coronariana grave ou angina instável, infarto do miocárdio ocorrido nos últimos 6 meses, insuficiência cardíaca descompensada, arritmias graves, acidente vascular cerebral ocorrido nos últimos 3 meses, HAP devido a doença veno-oclusiva e defeitos valvulares congênitos ou adquiridos, com alterações clinicamente relevantes da função do miocárdio não relacionadas à HAP.

- Ambrisentana

A ambrisentana é um antagonista do receptor de endotelina seletivo para o receptor de endotelina tipo A (ETA), da classe do ácido propanoico e ativo por via oral. Esse fármaco bloqueia o subtipo de receptor ETA localizado, predominantemente, nas células musculares lisas vasculares e nos miócitos cardíacos, prevenindo a ativação mediada por endotelina de sistemas mensageiros secundários que resultam em vasoconstrição e proliferação de células musculares lisas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Foram localizados 2 ensaios clínicos idênticos randomizados, duplo-cegos e 1 controlado por placebo, que analisaram a eficácia de ambrisentana em relação a placebo (52) e 1 estudo de seguimento a longo prazo.

O AIRES-1 e o AIRES-2 foram ensaios clínicos, randomizados, duplo-cegos e controlados por placebo, que avaliaram o uso de ambrisentana em 393 pacientes com HAPI ou associada a colagenose, HIV ou uso de anorexígenos, a maioria em classes funcionais II e III. Esses estudos tiveram desenhos idênticos, com exceção das doses de ambrisentana (AIRES-1 5 mg e 10 mg e AIRES-2 2,5 mg e 5 mg/dia). Houve diferença no desfecho primário (teste de caminhada de 6 minutos) com relação à dose-resposta observada após 12 semanas de tratamento, com uma diferença média a favor do grupo ambrisentana no AIRES-1 de +59,4 m com 5 mg ($p < 0,001$), de +32,3 m com 2,5 mg ($p = 0,022$), e no AIRES-2 de +51,4 m com 10 mg ($p < 0,001$) e de +30,6 m com 5 mg ($p = 0,008$). Foi observado um retardo no tempo até o agravamento clínico de HAP com o uso de ambrisentana ($p < 0,001$), com razão de risco de 0,29 (IC 95% 0,14-0,59). O uso do fármaco também levou a melhora geral na classe funcional na semana 12 em comparação ao grupo placebo ($p = 0,009$), e houve uma redução de 5 vezes no percentual de indivíduos do grupo ambrisentana que apresentaram deterioração de pelo menos uma classe funcional em comparação ao grupo placebo. Houve melhora no índice de dispneia de Borg na semana 12 em relação ao placebo, tanto na análise do grupo combinado de ambrisentana de ambos os estudos como em cada grupo de dose. Os maiores efeitos foram observados no grupo de 10 mg do AIRES-1 (-0,9 IC 95%, -1,6 a -0,2; $p = 0,002$).

Uma publicação posterior avaliou o seguimento por 2 anos dos 383 pacientes incluídos em ambos os ensaios clínicos. Ao final do primeiro ano, a sobrevida foi de 94%, e 91% dos pacientes persistiam em monoterapia com ambrisentana. Na avaliação de 2 anos, a sobrevida foi de 88%, e 82% dos pacientes persistiam em monoterapia com ambrisentana. Em 1 ano, os percentuais de pacientes que permaneciam em dose de randomização foram de 89%, de 87% e de 97% para os grupos de 2,5 mg, 5 mg e 10 mg respectivamente. Em 2 anos, os percentuais foram de 71%, de 72% e de 97% respectivamente. As melhoras observadas no teste de caminhada, na classe funcional e no índice de dispneia se mantiveram no tratamento de longo prazo. O risco anual de alterações de aminotransferases 3 vezes acima do limite superior da normalidade foi de aproximadamente 2% ao ano, mas apenas 2 dos 12 pacientes necessitaram interromper o tratamento.

O uso de ambrisentana não foi avaliado na HAP tromboembólica, na HAP secundária à doença pulmonar obstrutiva crônica e na doença cardíaca esquerda. Esse fármaco está contraindicado para pacientes com fibrose pulmonar idiopática (FPI) com ou sem HAP secundária.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Um estudo de ambrisentana na FPI, em que 11% dos pacientes apresentavam HAP secundária, foi encerrado precocemente por aumento das taxas de hospitalização por causas respiratórias, mortes e redução na função respiratória no grupo ambrisentana versus grupo placebo.

-]Bosentana

A bosentana é um antagonista duplo dos receptores A e B da endotelina. A endotelina 1 (ET-1) é um potente vasoconstritor que induz proliferação das células endoteliais e musculares lisas da parede vascular pulmonar. São conhecidos dois tipos de receptores da ET-1: os receptores A (ETA), principais responsáveis pela vasoconstrição, e os receptores B (ETB), que promovem a remoção da ET-1 da circulação e podem favorecer a vasodilatação. HAP está associada a níveis elevados de ET-1 e, quanto mais elevados esses níveis, maior é a gravidade da doença e menor a sobrevida dos pacientes. A endotelina também apresenta efeito mitógeno e fibrogênico. Bosentana atua como vasodilatador e também pode inibir a ativação e proliferação de células musculares lisas, reduzindo o remodelamento vascular.

Foram localizados 6 ensaios clínicos randomizados duplo-cegos e controlados por placebo que analisaram a eficácia de bosentana em relação do placebo ou sildenafila em HAP, e 1 metanálise da Cochrane.

O primeiro, um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, foi publicado por Channick e colaboradores em 2001. Foram incluídos 32 pacientes com HAPI e HAP secundária à esclerodermia (Grupo 1), em classe funcional III, tratados durante 12 semanas. Houve diferença no desfecho primário (teste de caminhada de 6 minutos), com uma diferença média de +76 m a favor do grupo bosentana ($p = 0,021$). A avaliação das variáveis hemodinâmicas demonstrou diferenças a favor do grupo bosentana na variação da resistência vascular pulmonar (-415 dyn.s.cm elevado a -5; $p \leq 0,001$), na pressão arterial pulmonar (-6,7 mmHg; $p = 0,013$) e no índice cardíaco (+1,0 l.min elevado a -1.m2 elevado a -2; $p < 0,001$). Outros desfechos secundários foram: mudança de categoria funcional ($p = 0,019$) e tempo até a piora clínica ($p = 0,033$).

No ano seguinte, foi publicado um estudo mais robusto, envolvendo 213 pacientes, com delineamento e perfil de população semelhantes ao anterior. Dessa vez, foram utilizadas doses de 250 mg/dia e 500 mg/dia de bosentana, e os pacientes foram seguidos por 16 semanas. Houve diferença no desfecho primário (teste de caminhada de 6 minutos), com uma diferença média de +44 m a favor do grupo bosentana ($p < 0,001$). O tempo até a piora clínica foi favorável a bosentana ($p < 0,05$). Não foi confirmada diferença significativa na melhora da classe funcional observada no primeiro estudo. Não foram encontradas diferenças nos desfechos de eficácia entre as doses de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

bosentana. Houve maior disfunção hepática (níveis séricos superiores a 8 vezes o valor normal de ALT e AST) com o uso de 500 mg/dia (7%) quando comparado com o de 250 mg/dia (3%).

Os estudos que se seguiram, avaliando pacientes com HAP Grupo 1 (primária, associada a colagenose, cardiopatia congênita, HIV, drogas e doença autoimune), mostraram um perfil de reposta muito semelhante. Foram encontradas diferenças médias de distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos de +53,1 m, de pressão de artéria pulmonar de -5,5 mmHg e de -5,7 mmHg e de resistência vascular pulmonar de -14,7% e -22,6%. Outro desfecho favorável a bosentana foi o tempo até a piora clínica durante o estudo (p = 0,011).

Revisão sistemática da Cochrane realizada por Liu em 2005 e atualizada em 2012, que avaliou o efeito dos antagonistas de receptores da endotelina, incluiu estudos com pacientes com HAPI associada à doença do tecido conjuntivo ou doença cardíaca congênita. Os revisores realizaram análise isolada do efeito de bosentana em relação ao uso de antagonistas seletivos dos receptores da endotelina (sitaxsentana e ambrisentana). Bosentana pode melhorar a capacidade de exercício (efeito +34,8 m IC95% 19,3-50,4 no teste de caminhada), classe funcional (OR 1,9 IC95% 1,2-3,1), escore de dispneia de Borg (efeito -0,67, IC95% -1,24 a -0,11) e variáveis hemodinâmicas (efeito na pressão de artéria pulmonar de -5,8 mmHg IC95% -8,6 a -3,1, efeito no índice cardíaco de +0,52 l/min/m2 IC95% 0,11-0,93). Os dados sobre mortalidade não mostraram benefício de bosentana nesse desfecho (OR 1,34 IC95% 0,29-4,55).

O nível de evidência atual ainda é insuficiente para demonstrar benefício do uso de bosentana no tratamento de HAP tromboembólica. O único ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo não demonstrou efeito de bosentana na capacidade de exercício, na melhora da classe funcional ou no tempo até piora clínica.

Tampouco há evidência de benefício do uso de bosentana em pacientes com HAP secundária à doença pulmonar crônica. Um pequeno estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo incluiu 30 pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica grave ou muito grave com HAP com exercício, os quais foram randomizados para receber bosentana ou placebo por 12 semanas. Não houve melhora no teste de caminhada (desfecho principal), na função pulmonar, na pressão arterial pulmonar, no consumo máximo de oxigênio ou no padrão de perfusão pulmonar regional. Houve piora dos parâmetros de oxigenação e da qualidade de vida.

O uso de bosentana no tratamento da HAP secundária à doença cardíaca esquerda também foi avaliado em 2 estudos randomizados com resultados negativos. No primeiro, que avaliou 94 pacientes com fração de ejeção abaixo de 35%, em classes funcionais IIIb e IV, o uso do fármaco não melhorou os parâmetros hemodinâmicos e aumentou o risco de eventos adversos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

No outro, desenhado para incluir 370 pacientes com fração de ejeção abaixo 35%, em classes funcionais III e IV, houve interrupção precoce por questões de segurança e ausência de benefício.

Dois estudos publicados em 2006 avaliaram o uso combinado de iloprosta e bosentana. O primeiro, randomizado, aberto e controlado por placebo, avaliou a adição de iloprosta (5 mcg, 6 vezes/dia) ou placebo em pacientes em uso de bosentana (125 mg, 2 vezes/dia). Foram incluídos 30 pacientes com HAPI, em classe funcional III. Ao final de 12 semanas, não houve diferença nos desfechos primários ou secundários (distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos, classe funcional, pico de consumo de oxigênio e pico de pressão sistólica no exercício, eficácia ventilatória, qualidade de vida e piora clínica). O segundo, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, com 12 semanas de duração, também avaliou a adição de iloprosta (5 mcg, 6 vezes/dia) ou placebo em pacientes em uso de bosentana (125 mg, 2 vezes/dia). Foram incluídos 67 portadores de HAP Grupo 1 (idiopática ou não), em classes funcionais II a IV. A diferença na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos, ajustada para placebo, foi de +26m com a associação (p = 0,051). Associação de bosentana com iloprosta mostrou melhora na classe funcional e no aumento do tempo até piora clínica em relação à monoterapia com bosentana (34% versus 6%; p = 0,002 e 0% versus 5%; p = 0,022). A avaliação das variáveis hemodinâmicas demonstrou diferenças a favor do grupo associação bosentana com iloprosta na pressão arterial pulmonar (-4 mmHg; p = 0,001) e na resistência vascular pulmonar (-83 dyn.s.cm-5; p = 0,007). A análise post hoc do desfecho combinado (aumento em 10% na distância percorrida no teste de caminhada de 6 minutos associado à melhora de pelo menos uma classe funcional sem deterioração clínica) foi favorável ao grupo associação (25% versus 0%, p = 0,002).

O nível de evidência atual ainda é insuficiente para demonstrar benefício inequívoco do uso da associação de bosentana com iloprosta no tratamento de HAP.

Em resumo, os medicamentos sildenafila, iloprosta, ambrisentana e bosentana, até o presente momento, não demonstraram alterar a sobrevida dos pacientes com HAP. A evidência aponta para benefícios em desfechos intermediários, sendo as melhoras clínica e funcional justificativas para seu uso.

5.2.3 TRATAMENTO MEDICAMENTOSO ADJUVANTE

O uso de anticoagulante oral fundamenta-se no resultado de 3 estudos não controlados, que evidenciaram melhora na sobrevida dos pacientes em uso efetivo de anticoagulação. Devese também considerar que grande parte dos pacientes incluídos nos principais estudos publicados referentes aos novos tratamentos são usuários de anticoagulantes. O maior risco de trombose in situ em pacientes com HAP é atribuído à disfunção endotelial associada à diminuição do fluxo

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

sanguíneo pulmonar. Anticoagulação oral (cumarínico) está indicada para HAP com o objetivo de manter o tempo de protrombina (razão normalizada internacional - INR) entre 2 e 3.

O uso de diuréticos visa controlar a retenção hídrica secundária à disfunção ventricular direita grave. Deve-se evitar a diminuição rápida da volemia por risco de redução excessiva da pré-carga e aumento da viscosidade sanguínea.

O uso de digitálicos na HAPI ainda é controverso, embora algumas evidências o sustentem. Estudo de administração aguda em pacientes com HAP e disfunção ventricular direita demonstrou melhora do débito cardíaco, porém a efetividade em longo prazo ainda não foi avaliada.

Inexistem estudos específicos de imunização em pacientes com HAP. A recomendação de aplicação anual de vacina antigripal e a cada 5 anos de vacina antipneumocócica é extrapolada a partir do benefício conhecido em pacientes cardiopatas e pneumopatas crônicos.

5.2.4 LINHAS DE TRATAMENTO

Inexistem estudos de comparação direta entre os fármacos incluídos neste Protocolo. Portanto, as linhas de tratamento propostas foram baseadas em fatores como conhecimento sobre o fármaco, perfil de eventos adversos e custo.

Caso o paciente apresente efeitos adversos que limitem o uso de um dos fármacos ou não apresente resposta terapêutica adequada conforme protocolado, será adequada a utilização de uma classe terapêutica diferente.

O tratamento inicial com bloqueador do canal de cálcio será pré-requisito para a instituição de tratamento específico apenas para pacientes com HAPI com demonstração de teste de reatividade pulmonar positivo. Para os demais, uma vez cumpridos os critérios de inclusão deste Protocolo, sildenafila ou iloprosta podem ser prescritas como terapia inicial. Na falha de uma ou de outra, ou diante de efeitos adversos significativos, ambrisentana ou bosentana podem ser utilizadas.

A seguir, apresenta-se a ordem de escolha para o tratamento da HAP (Grupo 1):

- 1a opção: bloqueador do canal de cálcio (apenas se HAPI com teste de reatividade pulmonar positivo);
- 2a opção: iloprosta ou sildenafila;
- 3a opção: ambrisentana ou bosentana (se houver falha terapêutica ou efeitos adversos a sildenafila ou iloprosta).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.5 FÁRMACO

- Nifedipino: cápsula ou comprimidos de 10 mg.
- Anlodipino: comprimidos de 5 mg e 10 mg.
- Sildenafila: comprimidos de 20 mg.
- Iloprosta: ampola com 1 ml (10 mcg/ml) de solução para nebulização.
- Ambrisentana: comprimidos de 5 mg e 10 mg.
- Bosentana: comprimidos de 62,5 mg e 125 mg.

5.2.6 ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO

- Bloqueadores dos canais de cálcio

O nifedipino pode ser iniciado com 30 mg/dia, devendo a dose ser aumentada progressivamente até a maior dose tolerada (de 30-240 mg/dia). A dose inicial de anlodipino é de 5 mg, podendo ser aumentada até 20 mg/dia. As doses devem ser ajustadas com elevações progressivas, conforme a tolerância do paciente, monitorando-se melhora clínica, pressão arterial sistêmica, frequência cardíaca, saturação de oxigênio e eventos adversos.

- Sildenafila

A dose recomendada é de 60 mg/dia (em 3 administrações de 20 mg). Um grande número de estudos utilizou doses maiores, sendo a máxima, em alguns estudos clínicos, de 240 mg/dia (3 administrações de 80 mg). Todos os esquemas demonstraram melhora da capacidade de exercício. As doses mais altas produziram maior impacto nos parâmetros hemodinâmicos, entretanto carecem de estudos de segurança de longo prazo. Existe embasamento científico para o uso de dose de sildenafila superior a 60 mg/dia, conforme a decisão da equipe assistente; entretanto, não é necessário que se chegue a 240 mg/dia para definição de falha terapêutica.

Em pacientes de 1-17 anos de idade com HAP (Grupo 1), a dose recomendada é de 10 mg, 3 vezes/dia, para os com menos de 20 kg; ou de 20 mg, 3 vezes/dia, para os com mais de 20 kg. Os estudos STARTS-1 e STARTS-2 avaliaram três doses de sildenafila versus placebo em crianças e adolescentes (1-17 anos, com peso maior ou igual a 8 kg) com HAPI, herdada ou secundária a doenças cardíacas e reumatológicas. Verificou-se que os pacientes que faziam uso de dose alta de sildenafila tiveram maior risco de morte do que os em uso de baixa dose. Doses médias e altas se associaram à melhora de parâmetros hemodinâmicos e de capacidade de exercício. Os resultados desses estudos levaram a Agência Europeia de Medicamentos (EMA) a recomendar que doses superiores às acima citadas sejam evitadas. Da mesma forma, a agência norteamericana Federal Drugs Administration (FDA) recomendou evitar o uso crônico do fármaco em pacientes pediátricos, o que foi interpretado como uma contraindicação ao uso da sildenafila nessa faixa

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

etária. Em 31/3/2014, a FDA esclareceu que o objetivo da recomendação não foi sugerir que a sildenafila não deva ser utilizada em menores, e, sim, alertar quanto a potenciais riscos, reforçando a importância do tratamento individualizado com acompanhamento clínico rigoroso pelas equipes assistentes.

Não é necessário ajuste de dose para idosos ou para pacientes com insuficiência renal. Inexistem estudos adequados e bem controlados do uso de sildenafila em mulheres grávidas.

- Iloprosta

A dose inicial recomendada é de 2,5 mcg por nebulização, podendo ser aumentada para 5 mcg de acordo com a necessidade e a tolerabilidade individual. A dose máxima é de 45 mcg/dia. Em decorrência da meia-vida curta do fármaco, deve ser administrado em nebulizações de 6-9 vezes/dia; por sua baixa estabilidade, é necessário que seja utilizada uma nova ampola a cada dose.

A iloprosta na forma de solução para inalação por nebulização não deve entrar em contato com a pele e os olhos. Durante a sessão de nebulização, deve-se evitar a máscara facial, utilizando-se apenas um aplicador bucal. O fármaco deve ser usado com nebulizador ultrassônico comprovadamente eficaz para sua administração.

A eliminação de iloprosta é reduzida em pacientes com disfunção hepática. Inicialmente, deverão ser administradas doses de 2,5 mcg, com intervalos de pelo menos 3 horas (máximo 6 vezes/dia). Posteriormente, os intervalos poderão ser diminuídos com precaução, com base na tolerabilidade individual. Se for indicado aumento da dose, até um máximo de 5 mcg, inicialmente deve-se optar por intervalos de pelo menos 3 horas entre as doses, que serão diminuídos posteriormente de acordo com a tolerabilidade individual.

Não há necessidade de adaptar a dose para pacientes com depuração de creatinina acima de 30 ml/min. Para pacientes com depuração inferior a 30 ml/min, recomenda-se seguir a orientação para o tratamento da insuficiência hepática.

- Ambrisentana

A dose inicial recomendada é de 5 mg/dia, podendo ser aumentada para 10 mg/dia, se 5 mg forem bem toleradosa. Porém, quando coadministrada com ciclosporina A, a dose de ambrisentana deve ser limitada a 5 mg, 1 vez/dia.

Não é necessário ajuste de dose para idosos. O mínimo metabolismo e a excreção renal do fármaco tornam improvável a necessidade de ajuste para insuficiência renal. Inexistem estudos adequados e bem controlados sobre o uso de ambrisentana em mulheres grávidas e crianças. Está contraindicada na gravidez, em mulheres em idade fértil que não estão utilizando método contraceptivo seguro, em lactantes, em indivíduos com menos de 18 anos, se as concentrações de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

aminotransferases (ALT ou AST) estiverem 3 vezes acima do limite superior da faixa normal, e em pacientes com insuficiência hepática grave.

- Bosentana

A dose inicial recomendada é de 62,5 mg, 2 vezes/dia, durante 4 semanas, elevando-se posteriormente para 125 mg, 2 vezes/dia (dose de manutenção). A posologia para pacientes com peso corpóreo abaixo de 40 kg deve seguir a orientação pediátrica. Não é necessário ajuste de dose para idosos nem para pacientes com insuficiência renal, em hemodiálise ou com insuficiência hepática leve (Child-Pugh classe A). Bosentana deve ser evitada em pacientes com insuficiência hepática moderada ou grave (Child-Pugh classe B ou C).

Em pacientes com 3-15 anos de idade, a dose é baseada no peso. Para peso corpóreo entre 10 e 20 kg, a dose inicial deve ser de 31,25 mg, 1 vez/dia, e a de manutenção, de 31,25 mg, 2 vezes/ dia. Para peso corpóreo entre 21 e 40 kg, a dose inicial deve ser de 31,25 mg, 2 vezes/dia, e a de manutenção, de 62,5 mg, 2 vezes/dia. Para peso corpóreo acima de 40 kg, a dose inicial deve ser de 62,5 mg, 2 vezes/dia, e a de manutenção, de 125 mg, 2 vezes/dia.

5.2.7 TEMPO DE TRATAMENTO

Os pacientes deverão ser avaliados quanto à resposta terapêutica em revisões periódicas em serviço especializado ou em centro de referência a cada 3 meses. Por ser uma doença crônica, a HAP exige tratamento contínuo, não havendo tempo máximo de uso dos medicamentos.

Atualmente a resposta terapêutica é classificada em 3 níveis :

- estável e satisfatório, caracterizado por ausência de sinais de insuficiência ventricular direita, classes funcionais I ou II, ausência de síncope, teste de caminhada de mais de 400-500 metros, consumo de oxigênio de pico (VO2 pico) acima de 15 ml/min/kg, peptídios natriuréticos cerebrais (BNP/NT) ou pro-BNP normais ou quase normais, ausência de derrame pericárdico e excursão sistólica do plano anular da válvula tricúspide (TAPSE) acima de 2 cm ao ecocardiograma, cateterismo direito com pressão de átrio direito abaixo de 8 mmHg e índice cardíaco acima de 2,5 l/min/m2 ;
- estável, mas não satisfatório, caracterizado por condições que não se deterioraram, mas ainda não atingiram o estágio estável e satisfatório, requerendo, assim, a reavaliação periódica dos pacientes;
- instável e deteriorando, caracterizado por presença de insuficiência ventricular direita, progressão de sinais e sintomas, piora na classe funcional, teste de caminhada de menos de 300-400 metros, VO2 pico abaixo de 12 ml/min/kg, aumento de peptídio natriurético cerebral (BNP/NT) ou pró-BNP, presença de derrame pericárdico, TAPSE abaixo de 1,5

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

cm, cateterismo direito com pressão de átrio direito acima de 15 mmHg e índice cardíaco inferior a 2 l/min/m2 . Os critérios clínicos de alerta são progressão de edema (não relacionado a efeito colateral do tratamento), início ou aumento na frequência de angina e síncope.

Serão considerados critérios de falha terapêutica à sildenafila ou iloprosta com indicação de terapia com antagonista do receptor da endotelina a persistência de nível estável, mas não satisfatório, ou de nível instável e deteriorando, apesar do uso dos fármacos em dose terapêutica máxima tolerada (mínimo de 60 mg, respeitandose a dose máxima diária de 240 mg), por pelo menos 3 meses.

- Bloqueadores dos canais de cálcio

A reavaliação clínica para eficácia e segurança deve ser realizada após 3 meses de terapia. Mesmos pacientes com HAPI que responderam positivamente ao teste de vasodilatação pulmonar podem não apresentar melhora com o tratamento com bloqueador do canal de cálcio. Não ocorrendo melhora na classe funcional, deve-se tentar a dose máxima tolerável do fármaco (ver Esquema de Administração). Se não forem atingidos os objetivos do tratamento (nível estável e satisfatório), deve ser indicado o uso de iloprosta ou sildenafila.

- Sildenafila ou iloprosta

A reavaliação clínica deve ser realizada 3 meses após o início do tratamento com sildenafila ou iloprosta. Caso não tenha havido resposta terapêutica adequada, pode-se aumentar progressivamente a dose do fármaco, sempre com reavaliação trimestral a cada modificação com especialistas em serviço especializado ou em centro de referência. Na avaliação da resposta terapêutica, deverão ser levadas em consideração a melhora clínica, a da capacidade de exercício e a dos parâmetros ecocardiográficos/ hemodinâmicos, para se estabelecer o alcance do nível estável e satisfatório.

- Ambrisentana ou bosentana

A reavaliação clínica deve ser realizada 3 meses após o início do tratamento com ambrisentana ou bosentana. Na presença de resposta terapêutica adequada, o fármaco deverá ser mantido, com reavaliações periódicas com especialistas em serviço especializado ou em centro de referência. Na avaliação da resposta terapêutica, deverão ser levadas em consideração a melhora clínica, a da capacidade de exercício e a dos parâmetros ecocardiográficos/hemodinâmicos, para se estabelecer o alcance do nível estável e satisfatório.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.8 BENEFÍCIOS ESPERADOS

Não foi demonstrada modificação da mortalidade em ensaios clínicos randomizados com o uso de sildenafila, iloprosta, ambrisentana ou bosentana no tratamento da HAP. Os benefícios esperados ao tratamento da HAP são melhora da capacidade de exercício, da classe funcional e dos parâmetros hemodinâmicos (redução da pressão de artéria pulmonar, aumento do índice cardíaco e diminuição da resistência vascular pulmonar).

5.3 MONITORIZAÇÃO

Os pacientes com HAP devem ser submetidos à avaliação clínica periódica com equipe de serviço especializado ou de centro de referência (pneumologistas, cardiologistas e reumatologistas, em caso de HAP associada a doenças do tecido conjuntivo), para consideração dos sinais de insuficiência ventricular direita e síncope, da classe funcional, do teste de caminhada de 6 minutos e de ecocardiografia.

A primeira avaliação deve ser realizada 3 meses após o início do tratamento, tendo em vista que a maioria dos estudos utilizou esse prazo para confirmar a resposta ao tratamento medicamentoso. Não se preconiza aumento da posologia dos fármacos antes desse período.

Para os pacientes que se mantêm em nível estável e satisfatório após início do tratamento, preconiza-se manter acompanhamento semestral ou anual em serviço especializado. Pacientes em nível estável, mas não satisfatório, devem manter acompanhamento trimestral em serviço especializado ou centro de referência para otimização terapêutica. Pacientes em nível instável e deteriorando, apesar do tratamento, são candidatos a transplante pulmonar, independentemente do início do tratamento; devem ser reavaliados pelo menos trimestralmente em serviço especializado ou em centro de referência e mantidos sob acompanhamento simultâneo com as equipes de transplante pulmonar.

5.3.1 MONITORIZAÇÃO DE EFEITOS ADVERSOS

- Bloqueadores dos canais de cálcio

As reações adversas mais comumente relatadas são edema, cefaleia, náusea, tontura, astenia, reações cutâneas, distúrbio gastrointestinal, bloqueio atrioventricular e bradicardia; as menos frequentes, flush facial, hipotensão clinicamente significativa, arritmia, insuficiência cardíaca, parestesia, sonolência, tremor, poliúria, nictúria, anorexia, vômitos, aumento de peso, petéquias, prurido, fotossensibilidade e urticária.

Não há necessidade de monitorização laboratorial. Deve ser realizado controle da pressão arterial sistêmica e da frequência cardíaca.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Sildenafila

As reações adversas mais comumente relatadas são cefaleia, rubor, dispepsia, diarreia e dor nos membros; as menos frequentes, insônia, distúrbios visuais, visão turva, tosse, epistaxe e congestão nasal.

Esse fármaco é bem tolerado e não obriga a monitorização laboratorial. Entretanto, deve ser realizado controle quanto a alterações retinianas e a sinais de neuropatia periférica.

- Iloprosta

As reações adversas mais comumente relatadas são rubor (vasodilatação), cefaleia, dor mandibular, trismo, aumento da tosse e insônia. Eventos adversos sérios relatados (uma taxa de menos de 3%) incluíram insuficiência cardíaca congestiva, dor torácica, taquicardia supraventricular, dispneia, edema periférico e insuficiência renal.

Esse fármaco é bem tolerado e não obriga a realização de acompanhamento laboratorial. Os sinais vitais devem ser monitorizados quando se inicia o tratamento. Em pacientes com pressão arterial sistólica inferior a 85 mmHg, a administração do fármaco, deve ser interrompida imediatamente se houver sinais de edema pulmonar.

- Ambrisentana

As reações adversas mais comumente relatadas são anemia (diminuição dos níveis de hemoglobina ou hematócrito), cefaleia, palpitações, rubor, congestão nasal, sinusite, nasofaringite (a incidência de congestão nasal foi relacionada à dose durante a terapia), dor abdominal, constipação, retenção hídrica e edema periférico.

Devido ao potencial de hepatotoxicidade do fármaco, é obrigatório o controle das enzimas hepáticas antes do início do tratamento e mensalmente durante os primeiros 12 meses. Após o primeiro ano, esse controle deve ser trimestral. Se as concentrações das aminotransferases estiverem 3 vezes acima do limite superior da faixa normal, a introdução da ambrisentana não é recomendada. Se os pacientes desenvolverem elevações clinicamente significativas das aminotransferases ou se essas elevações forem acompanhadas por sinais ou sintomas de lesão hepática (por exemplo, icterícia), a terapia com ambrisentana deve ser suspensa.

Recomenda-se também a realização de hemograma para avaliação de anemia antes do início do tratamento, mensalmente durante os 4 primeiros meses e, após, a cada 3 meses.

- Bosentana

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

As reações adversas mais comumente relatadas são alteração da função hepática, nasofaringite, rubor, edema de membros inferiores, hipotensão, palpitação, dispepsia, fadiga e prurido; as menos frequentes, anemia, refluxo gastroesofagiano e hemorragia retal.

A metabolização pelas isoenzimas do citocromo P-450 faz com que a bosentana interfira na farmacodinâmica da varfarina, diminuindo a concentração de S-varfarina e R-varfarina. Recomenda-se a intensificação da monitorização do INR, especialmente durante o ínício do tratamento e o período de aumento da dose. Os contraceptivos hormonais, incluindo-se os orais, injetáveis, transdérmicos e implantados, também podem não ser seguros quando administrados concomitantemente com o fármaco. Dessa forma, recomenda-se que mulheres em idade fértil adotem um método adicional de barreira ou um método contraceptivo alternativo seguro. Devido ao potencial de hepatotoxicidade do fármaco, é obrigatório o controle das enzimas hepáticas antes do início do tratamento e mensalmente durante os primeiros 12 meses. Após o primeiro ano, esse controle deve ser trimestral.

Em razão das alterações persistentes ou progressivas das concentrações séricas das aminotransferases, pode-se inicialmente optar por redução da dose diária de bosentana. Caso não haja melhora das concentrações séricas e na presença de níveis 3 vezes acima do valor normal ou basal (em caso de níveis basais anormais), o uso de fármaco deve ser interrompido.

Preconiza-se, também, a realização de hemograma para avaliação de anemia antes do início do tratamento, mensalmente durante os 4 primeiros meses e, após, a cada 3 meses.

6 FLUXOS

Não se aplica.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 35, DE 23 DE SETEMBRO 2014. Aprova o Protocolo Clínico Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Pulmonar.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas : volume 3 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

9 ANEXOS

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

SILDENAFILA, ILOPROSTA, AMBRISENTANA, BOSENTANA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Eu, _____(nome do(a) paciente), declaro ter sido informado(a) claramente sobre os benefícios, riscos, contraindicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de sildenafila, iloprosta, ambrisentana e bosentana, indicados para o tratamento da hipertensão arterial pulmonar.

Os termos médicos foram explicados e todas as dúvidas foram resolvidas pelo médico _____ (nome do médico que prescreve).

Assim, declaro que fui claramente informado(a) de que o medicamento que passo a receber pode trazer os seguintes benefícios:

- melhora na capacidade de exercício;
- diminuição da pressão da artéria do pulmão;
- melhora da qualidade de vida.

Fui também claramente informado(a) a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos adversos e riscos:

- sildenafila: inexistem estudos bem adequados para grávidas, embora estudos em animais não tenham demonstrado efeitos prejudiciais na gravidez; seu uso está condicionado à orientação médica;
- iloprosta: não se sabe ao certo os riscos do uso na gravidez; portanto, caso engravide, devo avisar imediatamente o médico;
- ambrisentana ou bosentana: não existem estudos bem adequados para grávidas; entretanto, estudos em animais demonstraram efeitos prejudiciais para reprodução (teratogenicidade, embriotoxicidade);
- efeitos adversos mais comuns da sildenafila: vermelhidão, dores de cabeça, dificuldade de digestão, diarreia e dor em braços e pernas, gripe, febre, tosse, visão turva e dificuldade para dormir;
- efeitos adversos mais comuns da iloprosta: vasodilatação, dores de cabeça, tosse e insônia; eventos adversos sérios: dor no peito (uma taxa de menos de 3%), aumento dos batimentos cardíacos, falta de ar, inchaço em braços e pernas e problemas nos rins;
- efeitos adversos mais comuns da ambrisentana: anemia (diminuição de hemoglobina ou do hematócrito), cefaleia, palpitações, rubor, congestão nasal, sinusite, nasofaringite (a incidência de congestão nasal foi relacionada à dose durante o tratamento), dor abdominal, constipação, retenção hídrica e edema periférico;
- efeitos adversos mais comuns da bosentana: alteração da função hepática, nasofaringite, rubor, edema de membros inferiores, hipotensão, palpitação, dispepsia, fadiga e prurido; reações adversas menos frequentes: anemia, refluxo gastroesofagiano e hemorragia retal; e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- riscos de eventos adversos potencialmente graves com o uso de combinação de medicamentos para o tratamento da hipertensão arterial pulmonar ainda não foram adequadamente avaliados.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendome a devolvê-lo caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido(a), inclusive em caso de desistir de usar o medicamento.

Meu tratamento constará do(s) seguinte(s) medicamento(s):

( ) sildenafila

( ) iloprosta

( ) ambrisentana

( ) bosentana

Local: Data:

Nome do paciente:

Cartão Nacional de Saúde:

Nome do responsável legal:

Documento de identificação do responsável legal:

Assinatura do paciente ou do responsável legal

Médico responsável: CRM: UF:

Assinatura e carimbo do médico Data:

Observação: Este Termo é obrigatório ao se solicitar o fornecimento de medicamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e deverá ser preenchido em duas vias: uma será arquivada na farmácia, e a outra, entregue ao usuário ou a seu responsável legal.

Nota: Verificar na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente em qual componente da Assistência Farmacêutica se encontram os medicamentos preconizados neste Protocolo.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	Elaboração	Validação	Aprovação	Homologação
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.8 PROTOCOLO LEIMIOMA

	PROTOCOLO PARA LEIMIOMA DE ÚTERO	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 19**

1. OBJETIVO

Este protocolo objetiva a realização do diagnóstico com maior precisão, bem como aperfeiçoar o tratamento do leimioma de útero.

2. DEFINIÇÃO

Leiomiomas uterinos são tumores benignos originados de células musculares lisas do útero contendo uma quantidade aumentada de matriz extracelular. São envoltos por uma fina pseudocápsula de tecido areolar e fibras musculares comprimidas. Os miomas são costumeiramente descritos de acordo com sua localização:

- intramurais: desenvolvem-se dentro da parede uterina e podem ser grandes o suficiente a ponto de distorcer a cavidade uterina e a superfície serosa;
- submucosos: derivam de células miometriais localizadas imediatamente abaixo do endométrio e frequentemente crescem para a cavidade uterina;
- subserosos: originam-se na superfície serosa do útero e podem ter uma base ampla ou pedunculada e ser intraligamentares; e
- cervicais: localizados na cérvice uterina.

3. ABRANGÊNCIA

Pacientes tratados no ambulatório da Unidade de Saúde.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Serão incluídas neste Protocolo as pacientes que apresentarem todos os critérios abaixo:

- diagnóstico de mioma por exame de imagem (preferencialmente ultrassonografia), exceto se a imagem do leiomioma foi obtida por laparoscopia realizada por qualquer razão;
- dor ou hemorragia como manifestação clínica; e
- idade reprodutiva. Para a terapia medicamentosa, além dos critérios descritos acima a paciente deverá apresentar também contraindicação para procedimento cirúrgico curativo.

4.2 EXCLUSÃO

Serão excluídas deste Protocolo as pacientes que apresentarem qualquer um dos critérios abaixo:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- osteoporose estabelecida ou alto risco para seu desenvolvimento (definidas conforme o protocolo específico de osteoporose, do Ministério da Saúde) ou
- hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 DIAGNÓSTICO

5.1.1 DIAGNÓSTICO CLÍNICO

A maioria dos miomas não produz qualquer sintoma. Os sintomas se relacionam com o número, tamanho e localização dos miomas. As principais manifestações clínicas envolvem aumento do sangramento uterino, dor pélvica e disfunção reprodutiva. Complicações menos comuns incluem prolapso do tumor para a vagina resultando em ulceração ou infecção e policitemia secundária a produção autônoma de eritropoetina.

O sangramento uterino da miomatose é caracterizado por menorragia e hipermenorréia (sangramento menstrual prolongado e excessivo). Sangramento fora do período menstrual não é comum e sugere a necessidade de investigação complementar. A presença e grau de sangramento são definidos pela localização do mioma e, secundariamente, por seu tamanho, sendo que os submucosos apresentam mais frequentemente menorragia.

Dor e compressão de estruturas pélvicas relacionam-se com a localização, formato e tamanho dos miomas. Miomas localizados anteriormente podem comprimir a bexiga vesical e causar urgência miccional. Raramente dor aguda pode ocorrer por degeneração ou torsão de pedúnculo de um tumor. Nestas situações, pode haver a concomitância de febre, sensibilidade abdominal, leucocitose e sinais de irritação peritoneal.

Disfunção reprodutiva tem sido relatada em alguns, mas não em todos os estudos. A ovulação não é afetada, mas alterações como implantação prévia da placenta, sangramento de terceiro trimestre, trabalho de parto disfuncional, apresentação pélvica, trabalho de parto pré-termo, retenção da placenta, ruptura prematura das membranas, abortamento e parto cesáreo já foram relatadas.

O risco de infertilidade aumenta quando a cavidade endometrial é distorcida por leiomiomas submucosos. O papel dos miomas intramurais sobre a infertilidade é menor. Quando o endométrio é normal, a presença de mioma intramural não afeta taxa de fertilização in vitro. No entanto as evidências não são conclusivas, com estudos demonstrando significativa diminuição de nascidos vivos em mulheres com leiomiomas intramurais que não distorcem a cavidade uterina comparadas a mulheres sem leiomiomas, após fertilização in vitro. A presença de leiomiomas

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

intramurais que não distorcem a cavidade uterina nesta meta-análise foi associada, com resultados adversos na gestação em mulheres submetidas a fertilização in vitro.

Uma meta-análise que avaliou presença de miomas intramurais em pacientes em tratamento de concepção assistida não demonstrou efeito significativo dos miomas em taxas de gravidez clínica, taxa de nascidos vivos ou taxa de perdas. Também não mostrou evidência de efeito significativo da miomectomia em taxas de gravidez clínica ou taxa de perdas. Outra meta-análise avaliando os efeitos da remoção histeroscópica de pólipos endometriais, leiomiomas submucosos, septo intrauterino e aderências uterinas em mulheres com subfertilidade inexplicada previamente a inseminação intrauterina, fertilização in vitro ou injeção intracitoplasmática de esperma não demonstrou evidência de benefício com a realização de miomectomia histeroscopica em taxas de gestações clínicas e abortos. A remoção de pólipos aumenta as taxas de gestação clínica comparada a histeroscopia diagnóstica ou biópsia de pólipos.

5.1.3 DIAGNÓSTICO POR EXAME COMPLEMENTAR

O diagnóstico de miomas uterinos é usualmente baseado no achado de um útero aumentado, móvel e com contornos irregulares ao exame bimanual ou um achado ultrassonográfico, por vezes casual. Exames de imagem são necessários para confirmação diagnóstica e definir localização do tumor. Avaliação radiológica rotineira não é necessária nem melhora desfechos.

Histerosalpingografia – é útil para avaliar o contorno da cavidade interna do útero. Oferece poucas informações a respeito do restante do miométrio, sendo útil especialmente na avaliação de infertilidade pelas informações a respeito da patência tubária que oferece. Avaliação da mucosa da trompa de Falópio pode também ser realizada.

Histeroscopia - Envolve a inserção de um telescópio na cavidade endometrial. Embora possa ser realizado sem anestesia, algumas pacientes necessitam de anestesia local, e outras, de anestesia geral. A utilização de solução salina para distensão do útero oferece visualização semelhante aquela oferecida por dióxido de carbono, com menos desconforto para a paciente e menor tempo de procedimento. Estudos comparando histeroscopia com ultrassonografia transvaginal e com histerossonografia demonstram achados similares.

Ultrassonografia - Pode ser realizada por via transabdominal ou transvaginal. A primeira ainda representa um importante meio diagnóstico em centros menores. O método transvaginal apresenta alta sensibilidade (95% - 100%) para detectar miomas em úteros com tamanho menor ao equivalente a 10 semanas de gestação. Localização dos miomas em úteros muito grandes ou quando os tumores são múltiplos pode ser difícil. Em um estudo prospectivo envolvendo 770 pacientes pré-menopáusicas, a sensibilidade e especificidade da ultrassonografia

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

transvaginal para detectar mioma submucoso foram de 80% e 69% respectivamente. Em outro estudo, o uso de ultrassonografia transvaginal demonstrou ser capaz de poupar 40% de exames adicionais mais invasivos.

Histerossonografia - Melhora a caracterização da extensão da invasão para a cavidade endometrial dos miomas submucosos. Envolve a injeção de solução salina intrauterina durante a realização de ultrassonografia (transabdominal ou transvaginal). Os valores preditivos positivo e negativo são otimizados em relação à ultrassonografia simples.

Tomografia Computadorizada (TC) - Apesar de oferecer visualização completa da pelve feminina, incluindo estruturas não ginecológicas, tem baixa resolução para avaliar a arquitetura interna dos órgãos pélvicos, sendo superada pela ultrassonografia transvaginal.

Ressonância Magnética (RM) - É exame adequado para a visualização do tamanho e localização dos tumores, podendo distinguir entre leiomiomas, adenomiose e adenomiomas, além de diferenciar leiomiossarcoma. Oferece limitada informação a respeito de massas anexiais e não permite avaliação adequada das trompas de Falópio. Dueholm e colaboradores, que compararam RM com ultrassonografia transvaginal, demonstraram alta acurácia de ambos os métodos, com a RM apresentando vantagens em não sofrer interferência do tamanho uterino, em mapear miomas individuais e avaliar o grau de penetração do mioma para a parede miometrial. Estudo comparando RM com ultrassonografia pélvica mostrou um valor preditivo positivo e sensibilidade maiores para a RM que para a ultrassonografia; deveria, no entanto, ter sido considerada a comparação com a ultrassonografia transvaginal que apresenta maior sensibilidade.

Dos exames relacionados, a ultrassonografia é o mais utilizado por ser não invasivo, de baixo risco, com acurácia adequada e de baixo custo em relação aos demais, sendo o indicado neste Protocolo.

Nos casos em que a imagem do leiomioma foi obtida por laparoscopia realizada por qualquer razão, não há necessidade de exame de imagem.

5.2 TRATAMENTO

Tamanho e localização do(s) mioma(s) devem ser considerados ao se avaliar o tratamento de pacientes com miomatose. O momento da intervenção deve ser individualizado, baseado no desconforto gerado na paciente, seus planos obstétricos e a probabilidade de progressão/regressão da doença de acordo com a idade da paciente e necessidade de manipulação hormonal.

5.2.1 TERAPIA CIRÚRGICA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O tratamento de eleição para leiomiomas é cirúrgico. A histerectomia é o tratamento definitivo, e a miomectomia por várias técnicas, ablação endometrial, miólise e embolização das artérias uterinas são procedimentos alternativos.

A histerectomia elimina os sintomas e a chance de problemas futuros. Para mulheres com prole completa, é o tratamento recomendado, pois nas pacientes submetidas a este procedimento foi demonstrada redução da intensidade dos sintomas, de depressão e de ansiedade e melhora da qualidade de vida. O procedimento pode ser realizado por via abdominal, por via vaginal ou por via vaginal com assistência laparoscópica. A cirurgia vaginal com assistência laparoscópica em relação a cirurgia transabdominal apresentou em alguns estudos menor tempo operatório, menor tempo de internação e menor quantidade de analgesia necessária no pós-operatório e menor taxa de complicações. Na comparação de histerectomia vaginal com a histerectomia vaginal laparoscopicamente assistida, os melhores resultados ocorreram com a primeira, como tempo cirúrgico mais curto, menor perda de sangue transoperatório, menor tempo de íleo pós-operatório e menor período de internação hospitalar de maneira significativa. A histerectomia vaginal se mostrou melhor também que a histerectomia abdominal, com menor tempo cirúrgico, menor incidência de febre, tempo de internação mais curto e custo menor, sendo esta a via preferencial para a realização de histerectomia.

A miomectomia, ressecção do mioma, é uma opção para mulheres que não aceitam a perda do útero ou que desejam engravidar, principalmente se a localização do mioma for submucoso ou intramural. Pode ser transabdominal ou aberta, laparoscópica ou minilaparotomia. A miomectomia laparoscópica apresenta além das complicações cirúrgicas uma taxa de conversão para cirurgia aberta de 2% a 8%, formação de fístulas útero-peritoneais, risco de ruptura uterina em gestações subsequentes e risco de recorrência, de maneira que a utilização desta técnica tem sido questionada por alguns autores em mulheres que planejem gestar.

Estudos comparando miomectomia por laparoscopia a miomectomia aberta ou minilaparotomia mostraram que a técnica laparoscópica foi associada a menor queda nos níveis da hemoglobina, menor perda de sangue operatório, melhor recuperação no 15º dia, diminuição de dor pós-operatória e menos complicações, porém com maior tempo cirúrgico. Complicações maiores, gestações e recorrência foram comparáveis entre os dois grupos. Em ECR cego com tamanho amostral pequeno comparando miomectomia por minilaparotomia ou laparoscopia, os resultados favoreceram a técnica da minilaparotomia, em termos de menor tempo cirúrgico, menor perda sanguínea intraoperatória, e nível de hemoglobina com menor diminuição, e sem diferença nos resultados da escala analógica visual (EAV) de dor, dias de hospitalização e íleo pós-operatório. A minilaparotomia é a via preferencial para pacientes que serão submetidas a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

miomectomia, principalmente para as que desejam gestar. Meta-análise comparando miomectomia laparoscópica com miomectomia vaginal demonstrou que esta última foi associada de maneira significativa com menor tempo cirúrgico, mas não houve diferença significativa entre perda de sangue, tempo de hospitalização e recuperação ou complicações menores.

A desvantagem da miomectomia é o desenvolvimento de novos miomas oriundos de novos clones de miócitos anormais. Aproximadamente 50% das mulheres apresentam novos miomas 5 anos após a realização de miomectomia e 11% a 26% necessitarão de novo procedimento cirúrgico maior após uma primeira miomectomia, com o número de miomas tendo importância prognóstica.

Uma meta-análise avaliou a efetividade, segurança, tolerabilidade e custos de intervenções para reduzir perda de sangue durante a miomectomia e demonstrou redução significativa de perda sanguínea com misoprostol, vasopressina, bupivacaína associada a epinefrina, ácido tranexâmico e torniquete pericervical. Não houve evidência de benefício com enucleação de mioma por morcelação ou uso de ocitocina. Nenhum dos estudos avaliou tolerabilidade e custos das diferentes intervenções.

A ablação endometrial -isolada ou em combinação com miomectomia histeroscópica - pode diminuir a ocorrência de sangramento com procedimento minimamente invasivo nas mulheres que tenham prole completa. Em avaliação da associação de ablação e miomectomia, apenas 8% das mulheres necessitaram de nova intervenção em um seguimento de 6 anos.

A miólise, que se refere à coagulação laparoscópica de tecido miomatoso, é, em mãos habilitadas, uma técnica alternativa de mais fácil execução do que a miomectomia; entretanto a destruição tecidual localizada pode aumentar a chance de ocorrência da formação de aderências e ruptura uterina.

A técnica de embolização da artéria uterina (EAU) baseia-se na hipótese de que o controle do fluxo sanguíneo miometrial pode controlar as manifestações clínicas. Beneftcios da EAU foram encontrados em estudos observacionais, como controle de menorragia, sintomas relacionados a compressão, dor menstrual e redução de tamanho uterino. Estudos de menor qualidade, quase-experimentais e de pequeno porte, e uma meta-análise que comparou a EAU com histerectomia ou miomectomia demonstraram menor tempo cirúrgico, menor tempo de internação, retorno mais rápido as atividades de rotina e menos complicações cirúrgicas imediatas. No grupo submetido a histerectomia ou miomectomia, houve melhor controle de sangramento, mais pacientes com melhora sintomática e maior taxa de alívio completo dos sintomas. A morbidade geral para o grupo da histerectomia foi maior do que para o grupo de EA8 (34% versus 14,7%, respectivamente) no entanto, não foram feitas histerectomias vaginais neste estudo, as quais

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

apresentam melhores resultados em relação às outras técnicas de histerectomia. Considerando-se a miomectomia, as complicações tardias foram leves; na pós-embolização, ocorreram complicações graves relacionadas à função ovariana, com aumento transitório de FSH e resposta ovariana insuficiente durante a estimulação para fertilização. Os resultados dos estudos também mostraram no seguimento que as pacientes submetidas à embolização necessitaram de mais procedimentos invasivos adicionais (repetição da EAU ou histerectomia) e mais consultas de emergência e apresentaram maiores taxas de reinternações, tendo já sido descrita morte secundária a sepse. Na análise econômica, a EAU foi associada com menor uso de recursos na hospitalização inicial- no entanto, no seguimento de 1 ano, houve maior uso de estudos de imagem e mais internações hospitalares.

O EMMY Trial (EMbolization versus hysterectoMY), ECR multicêntrico que comparou EAU e histerectomia, iniciado em 2005, foi desdobrado em vários artigos ao longo dos anos. Os resultados obtidos mostraram como vantagens significativas da EAU tempo de hospitalização menor (2,5 versus 5,1 dias), menos dor durante as primeiras 24 horas e retorno mais precoce as atividades diárias. Em relação a complicações maiores e menores, as taxas foram maiores no grupo de EAU do que no de histerectomia (4,9% versus 2,7% e 58% versus 40%, respectivamente). As pacientes de EAU foram mais frequentemente re-hospitalizadas (11% versus 0%). A taxa de falha técnica foi de 5,3%; a taxa de falha do procedimento foi de 17,3% e a taxa geral de complicações, de 28,4% durante o período de hospitalização e 60,5% dentro de 6 semanas após a alta hospitalar. Em dois anos após tratamento, 23,5% das mulheres submetidas a EAU foram submetidas a histerectomia e mais 20% das pacientes necessitaram de outro tratamento (principalmente suplementação de ferro para anemia). No grupo primariamente submetido a histerectomia, foram necessárias somente 6 reintervenções (8%). Em relação ao alívio de dor, houve melhora significativa com a histerectomia em todas as avaliações com exceção aos 24 meses quando não houve diferença significativa, mas o grupo histerectomia se apresentava mais satisfeito. Aumento na hemoglobina foi significativamente melhor no grupo histerectomia. Não houve diferença significativa entre os grupos em relação a aumento de FSH, funcionamento sexual e imagem corporal. Nos estudos do EMMY, não houve avaliação quanto ao tipo de histerectomia, o que é uma grande limitação, pois a grande maioria das histerectomias foi abdominais (84%). A via vaginal foi a via preferencial em relação a abdominal por ter melhores resultados quanto a dor e tempo de retorno às atividades, entre outros desfechos.

Os estudos que avaliaram a EAU demonstraram como vantagens diminuição do tempo de hospitalização, tempo mais curto de procedimento e retorno mais rápido às atividades, resultados estes estatisticamente significativos, porém sem relevância clínica. Resultados com

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

grande relevância clínica mostraram aumento de consultas de emergência, de uso de estudos de imagem, das taxas de reinternações e das taxas de reintervenções (tanto cirúrgicas quanto medicamentosas) bem como maior incidência de eventos adversos tardios graves. Em pacientes com infertilidade, a EAU deve ser especialmente evitada, pois aumenta transitoriamente o FSH e provoca resposta ovariana insuficiente durante a estimulação para fertilização. Além disso existem evidências de meta-análise que as taxas de aborto foram mais altas nas gestações que ocorreram após EAU (35,2%) comparada com gestações com presença de leiomiomas pareadas por idade e localização do mioma (16,5%). As gestantes após EAU tiveram maior probabilidade de serem submetidas a cesareana e apresentarem hemorragia pós-parto. Não houve diferença significativa em taxas de partos pré-termo e má apresentação entre os dois grupos.

Comparativamente com a EAU, as pacientes submetidas ao tratamento cirúrgico tiveram maior redução dos sintomas, menores taxas de reintervenções tanto cirúrgicas quanto medicamentosas e maior taxa de satisfação em 24 meses.

Em meta-análises mais recentes que avaliaram as eficácia e segurança da EAU comparada a cirurgia, estudos demonstraram significativa diminuição de risco em complicações maiores e nenhum estudo demonstrou diferença significativa de risco considerando todas as complicações e complicações menores. As complicações comuns foram amenorreia, dor, secreção vaginal e febre. As taxas de complicações maiores com a EAU ocorreram em 2,9% das pacientes, histerectomia para tratamento de complicações em 0,7%, taxa de readmissão 2,7%, reintervenções em 5,3% (em até 5 anos) e melhora sintomática de 78% a 90% seguimento de 0,25 a 5 anos. A EAU mostrou diferença estatisticamente significativa em redução de tempo de procedimento, tempo de hospitalização, tempo menor de retorno a rotina, diminuição de probabilidade de necessidade de transfusão, além de melhora de qualidade de vida em 6 meses, menor tempo de hospitalização e menor tempo para recuperação, porém foi associada a maiores taxas de complicações menores a curto e longo prazo, mais readmissões de emergência e maiores taxas de reintervenções cirúrgicas. Uma meta-análise que comparou EAU e cirurgia demonstrou, no curto prazo, que na EAU ocorreu menor perda de sangue, menor tempo de hospitalização e retorno mais rápido ao trabalho, mas, a médio e longo prazos, a EAU e cirurgia obtiveram resultados comparáveis de avaliação de qualidade de vida e uma alta taxa de reintervenção no grupo da EAU.

A ocorrência de riscos de vieses nos estudos, na seleção e no seguimento deve ser considerada, bem como o fato de não haver uniformidade nas definições dos parâmetros clínicos avaliados. Sendo assim, a EAU é um procedimento ainda a ser considerado com cautela, e alguns autores sugerem este procedimento como experimental, por isso não é recomendado neste Protocolo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.2 TERAPIA MEDICAMENTOSA

A terapia medicamentosa tem as vantagens de não submeter a paciente aos riscos cirúrgicos e permite a preservação do útero. Pacientes, entretanto, preferem submeter-se diretamente a cirurgia pelo fato de que a suspensão do tratamento medicamentoso associa-se a rápida recorrência dos sintomas, isso sem considerar os efeitos adversos dos medicamentos. Assim, a terapia medicamentosa está indicada neste Protocolo apenas nos casos de contraindicação cirúrgica.

- **Análogos do Hormônio Liberador de Gonadotrofina (GnRH)**

Os análogos do GnRH, neuropepítdeos que regulam a função hipofisária nas mulheres, são considerados o principal tratamento clínico dos miomas. Inicialmente aumentam a liberação de gonadotrofinas, seguidos por uma downregulation e dessensibilização, levando a um estado de hipogonadismo hipogonadotrófico, mimetizando a menopausa. A maioria das mulheres desenvolve amenorréia e apresenta uma redução significativa (25% a 80%) do tamanho uterino com o tratamento, com efeito máximo em 12 semanas.

O benefício do tratamento com análogos do GnRH já foi demonstrado para sintomas de compressão, sangramento uterino exagerado, dor pélvica e dismenorreia. Em um ensaio clínico, por exemplo, alívio da dismenorréia ocorreu em 91% e 26,5% das pacientes tratadas com análogo do GnRH e placebo, respectivamente; alívio da dor pélvica ocorreu em 72% e 45%, respectivamente. Em ensaio clínico randomizado, duplo-cego, multicêntrico que avaliou uma dose de gosserrelina (10,8 mg) ou placebo associado a sulfato ferroso demonstrou, após 12 semanas, que o nível de hemoglobina estava significativamente maior no grupo gosserrelina do que no placebo (1,17 g/dL) e que houve aumento significativo de mais de 2g/dL na hemoglobina. Ocorreu diminuição não significativa no volume uterino das pacientes que usaram gosserrelina e aumento no grupo placebo. Hemorragia uterina ocorreu com menor frequência no grupo tratado (9,3% versus 28,6%). Um ou mais efeitos adversos foram relatados em 89% das pacientes no grupo tratamento. Houve maior diminuição da densidade mineral óssea (DMO) no grupo gosserrelina em relação ao grupo placebo.

Em um ensaio clínico randomizado, a gosserrelina com e sem a coadministração de ferro foi comparada com ferro isoladamente em pacientes pré-menopáusicas com anemia secundária a sangramento por miomas. A terapia com gosserrelina melhorou parâmetros hematológicos, diminuiu significativamente o tamanho do útero (37-40%) e dos miomas (44%-47%) e diminuiu o sangramento transoperatório.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A suspensão do tratamento leva a recorrência ao estado pré-tratamento. Outra limitação desta conduta é o desenvolvimento de sintomas intensos de hipoestrogenismo que se acompanha. O desenvolvimento de osteoporose, entretanto, é reversível com a suspensão do tratamento, conforme demonstrado em um estudo em que a densitometria óssea das pacientes retornou ao estado pré-tratamento em 6 a 9 meses. Por estes motivos, a terapia isolada com análogos do GnRH é utilizada para preparar a paciente para cirurgia.

O uso pré-operatório de análogos de GnRH diminui o tamanho uterino, aumenta os níveis do hematócrito e da hemoglobina pré-operatórios, reduz o sangramento transoperatório e a duração da cirurgia e propicia uma maior taxa de conversão para cirurgia transvaginal, quando utilizado por 2 ou 3 meses antes do procedimento. Tal tratamento, entretanto, se associa com aumento de efeitos adversos e, em tumores grandes, pode dificultar a cirurgia. Na meta-análise de Lethaby e colaboradores, a razão de chances de ocorrência de fogachos foi de 6,5 (IC 95% 4,6-9,2), de vaginites 4,0 (IC 95% 2,1-7,6) e de alteração do tamanho das mamas de 7,7 (IC95% 2,4-24,9).

Na avaliação de uso de análogos do GnRH previamente a miomectomia foram encontrados estudos abertos e com tamanho amostral pequeno. Estudo comparando pacientes submetidas diretamente a miomectomia com grupo que recebeu 2 doses de análogo do GnRH demonstrou diminuição de volume uterino (473 ± 88 cm3 de volume inicial no grupo leuprorrelina para 396 ± 79 cm3, enquanto que no grupo que foi direto para miomectomia o volume era de 458 ± 92 cm3) menor perda sanguínea (171,8 ± 70,9mL versus 232,1 ± 68,1mL), taxas maiores de hemoglobina (12,2 ± 1,1 gm/dL versus 11,4 ± 1,3 g/dL) e menor tempo cirúrgico (98,5 ± 26,1 minutos versus 113,3 35,1 minutos). Estas diferenças foram estatisticamente significativas, porém não têm relevância clínica. Perda sanguínea média intraoperatória foi de 265 ± 181 mL no grupo da triptorrelina e de 296 ± 204 mL nas pacientes submetidas a cirurgia imediata (-31 mL). Não houve diferença significativa na perda sanguínea de acordo com volume uterino, número de miomas removidos ou tamanho total das incisões miometriais. O número de miomas removidos, o número de incisões endometriais, o comprimento total das incisões e a dificuldade na realização do procedimento não foram diferentes de maneira significativa entre os grupos, mesmo com estudo aberto demonstrando dificuldade de identificação dos planos de clivagem após uso de análogo do GnRH. Da mesma maneira em meta-análise de 2011 houve diferença significativa de perda de sangue intra-operatória (60 mL) com diferença de hemoglobina pós-operatória de 1,15 mg/dL (não houve diferença no ferro sérico), não apresentando relevância clínica. Nesta meta-análise não houve diferença significativa em tempo cirúrgico entre os grupos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Um ECR duplo cego, de tamanho amostral pequeno, comparando leuprorrelina (3,75mg) ou placebo (injeção salina) mensal 3 meses que antecederam o procedimento cirúrgico, demonstrou que o uso de análogo de GnRK pré-operatório não diminuiu a formação de aderências em relação ao placebo (0,4 cm2 versus 0,4cm2), o número de miomas extraídos (1,2 versus 1,4), o tamanho médio da incisão (17,5 cm versus 22,1 cm), o número de incisões uterinas (4,8 versus 5,1) ou a área de aderências em cirurgia de second-look (10,7 cm2 versus 9,2cm2). Estas evidências não justificam o uso de análogos de GnRH previamente a miomectomia. Outros estudos apresentam resultados semelhantes.

Em pacientes com miomatose uterina sintomática com indicação de histerectomia, o uso de triptorrelina (11,25mg) três meses antes da cirurgia aumentou a hemoglobina e reduziu o tamanho uterino quando comparado com não tratamento.

Quando comparadas gosserrelina e leuprorrelina para tratamento pré-histerectomia não houve diferença entre os dois grupos em relação ao ntvel de hemoglobina pré-cirúrgico, perda sanguínea cirúrgica e tempo cirúrgico.

Um ECR duplo-cego multicêntrico comparou gosserrelina (dose única de 10,8 mg) associada a ferro (325 mg três vezes ao dia) com placebo (em dose única) associado a ferro (325 mg três vezes ao dia). Após 12 semanas de tratamento, o nível de hemoglobina estava significativamente mais elevado no grupo da gosserrelina do que no do placebo. Hemorragia uterina ocorreu com menor frequência no grupo tratado. Houve redução da densidade óssea no grupo da gosserrelina em relação ao grupo placebo. 1o grupo da gosserrelina, 89% das pacientes tiveram algum efeito adverso.

A fragilidade metodológica dos estudos e a possibilidade de vieses (intervalos de confiança alargados) e com significância clínica discutível não corroboram o uso de análogos de GnRH como tratamento prévio à histerectomia.

Uma análise de custo-efetividade realizada por um grupo neozelandês colaborador do Centro Cochrane não encontrou benefício da terapia pré-operatória com análogos do GnRH. O custo adicional para uma histerectomia foi de 1.190,00 dólares neozelandeses, sendo o custo para prevenir um procedimento abdominal de 4.577,00 dólares neozelandeses; o custo para prevenir uma incisão vertical, de 4.651,00, dólares neozelandeses. Na análise de “interesse em pagar” (willingness to pay), os custos suplantaram os benefícios na avaliação das mulheres.

A eficácia da nafarrelina não difere da dos demais análogos podendo ser considerada um medicamento me-too. Sua via de administração e esquema posológico dificulta a adesão ao tratamento, necessitando de duas aplicações diárias, razões pelas quais ela não se inclui entre os fármacos deste Protocolo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Análogos do GnRH associado a add-back therapy**

Os efeitos adversos associados à terapia em longo prazo com análogos podem ser minimizados pela administração concomitante (add-back therapy) de estrogênios, progestogênios, associação de estrogênios e progestogênios, tibolona e raloxifeno após a fase inicial de downregulation. Terapia hormonal com baixas doses de estrogênios mantém a amenorréia e a redução uterina e previne os efeitos adversos de hipoestrogenismo.

O uso associado de progestogênios aos análogos do GnRH não diminui o efeito benéfico, permanecendo a redução de sangramento e a diminuição de incidência de anemia (9% no grupo com addback e 62% de mulheres com hemoglobina menor que 12g/dL no grupo placebo) e de sintomas vasomotores ou fogachos. Porém não houve evidqncia Tue a adição de progestogênio reduza a perda óssea ou previne o retorno do aumento de volume uterino após o tratamento ter cessado.

Estudos que compararam análogos do GnRH com e sem o uso de progestogênio ou associação de progestogênio-estrogênio demonstram eficácia clínica similar e com menor incidência de efeitos adversos - menos efeitos vasomotores, menos fogachos e menos comprometimento ósseo (diminuição de massa óssea à densitometria).

Os estudos que compararam tratamento com GnRH associado a tibolona mostraram manutenção da melhora dos sintomas relacionados a miomatose, com diminuição de volume uterino e dos miomas associado à diminuição de sintomas de menopausa e de melhora de qualidade de vida. A grande maioria destes estudos possui delineamento sujeito a vieses por serem estudos abertos e com número pequeno de pacientes avaliados, assim, a tibolona não é indicada neste Protocolo.

Em resumo, a add-back therapy recomendada neste Protocolo inclui o uso de estrogênios ou sua combinação com progestogênio, acetato de medrxiprogesterona.

- **Danazol**

É um derivado da 19-nortestosterona com efeitos tipo progestogênicos. Seu mecanismo de ação inclui inibição da secreção pituitária de gonadotrofina e inibição direta das enzimas ovarianas responsáveis pela produção de estrógenos. Por produzir amenorreia, previne o desenvolvimento da menorragia, embora não exerça efeito sobre o tamanho uterino. Em estudos não randomizados, demonstrou ser capaz de reduzir o tamanho uterino, porém esta redução é menor do que a encontrada com análogos do GnRh. Meta-análise não incluiu nenhum estudo com o danazol, por não preencherem os critérios de inclusão. Como não há evidência de benefício do danazol em ensaios clínicos randomizados não se pode indicar seu uso no tratamento de leiomiomas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Gestrinona**

É um agente antiprogestogrnico e antiestrogrnico. Demonstrou, em estudos não controlados “estudos de antes e depois”, causar uma diminuição do tamanho do útero de 73%. Também induz amenorreia em 73% a 86% das mulheres, alivia a dor pélvica em 76% a 98% e aumenta a hemoglobina em aproximadamente 1 g/ dL. A vantagem deste medicamento é a manutenção do efeito mesmo 12 meses após descontinuação do tratamento. Uma das principais desvantagens é que a maioria das mulheres apresenta efeitos adversos androgênicos, como acne, hirsutismo e ganho de peso.

A falta de estudos controlados e o perfil de efeitos adversos limitam sua indicação, não sendo recomendado seu uso neste Protocolo.

- **Moduladores seletivos dos receptores estrogênicos - tamoxifeno e raloxifeno**

O tamoxifeno demonstrou potencial benefício em estudos pré-clínicos. Um pequeno ensaio clínico piloto, em que 10 pacientes foram randomizadas para tratamento com tamoxifeno e 10 para placebo, demonstrou diminuir sangramento e dor pélvica. Os efeitos adversos apresentados foram, entretanto, significativos. Há na literatura, também, vários relatos de casos de crescimento e desenvolvimento dos miomas. Todos estes fatores associados não permitem sua utilização para esta finalidade.

Palomba e colaboradores realizaram ECR duplo-cego controlado contra placebo, avaliando o uso de raloxifeno em pacientes pós-menopáusicas com leiomioma. Observou-se redução significativa do tamanho do útero e dos miomas e aumento da relação tamanho do útero-tamanho do mioma. Em outro estudo, o mesmo grupo administrou a mulheres pré-menopáusicas com mioma uterino leuprorrelina associado a raloxifeno ou a placebo. Foram avaliados, como desfechos primários, a densitometria óssea -um desfecho intermediário para avaliação de osteoporose, que é um dos efeitos adversos mais limitantes do uso de análogos do GnRH - e a efetividade desta associação em relação a modificações no volume uterino, no volume dos miomas e na melhora de sintomas. O raloxifeno demonstrou ser capaz de prevenir a perda de massa óssea, sem prejudicar a eficácia terapêutica dos análogos do GnRH. Após 6 ciclos, ocorreu diminuição significativa do tamanho uterino, do volume dos miomas e dos sintomas em ambos os grupos em relação à linha de base. Na comparação entre os grupos, não houve diferença significativa nestes desfechos, exceto na redução de volume de miomas, que foi significativamente maior no grupo da leuprorrelina associado ao raloxifeno.

Quando o raloxifeno em doses mais altas (180mg, por 3 meses) foi comparado a ausência de tratamento, em estudo com poucos pacientes, observou-se diminuição o volume uterino em -22,2%, porém, quando comparado com a linha de base, não houve diferença

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

significativa (-9,1%). O uso de raloxifeno 180mg comparado a doses menores (60mg) e a placebo não mostrou diferenças significativas nos volumes uterino e dos miomas entre os três grupos e dentro de cada grupo de tratamento. Também não foram mostradas diferenças no tempo e intensidade do sangramento uterino entre os três grupos e dentro do mesmo grupo de tratamento. O raloxifeno não demonstrou efeito significativo nos desfechos avaliados.

A meta-análise destes estudos conclui que as evidências são insuficientes para determinar que os moduladores seletivos dos receptores estrogênicos (tamoxifeno e raloxifeno) reduzem o tamanho dos miomas ou melhoram desfechos clínicos em vista da baixa qualidade dos estudos e do pequeno tamanho amostral utilizado. A segurança destes medicamentos também é incerta por não haver dados sobre reações adversas.

Um ensaio clínico randomizado avaliou a redução de volume em miomas em grupo que fazia uso de gosserrelina (3,6 mg subcutâneo mensal) ou raloxifeno (60 mg/dia via oral com manutenção do tratamento por 3 meses antes da cirurgia). Houve diminuição significativa do volume dos miomas após tratamento, sem diferença significativa entre os tratamentos. Este estudo teve tamanho amostral pequeno e foi aberto, o que diminui a validade de seus resultados.

- **Anticoncepcionais hormonais e progestogênios**

Inexiste evidência de benefício de anticoncepcionais hormonais ou de progestogênios no tratamento medicamentoso de pacientes com miomatose. O beneftcio se restringe a atrofia endometrial pela terapia hormonal com redução do sangramento.

- **Antiprogestogênios**

A mifepristona é um esteróide sintético com atividade antiprogestogênica que reduz o tamanho uterino e os sintomas de miomatose, porém propicia o desenvolvimento de hiperplasia endometrial. Um estudo não controlado demonstrou uma redução no tamanho uterino de 49% em 12 semanas. Em outro ensaio clínico aberto, foram avaliadas duas doses de mifepristona - 5mg vs 10 mg - por um período de 6 meses. A redução média de volume uterino foi, respectivamente, de 48% e 49% nos dois grupos (diferença não significativa); igualmente semelhante foi a redução de sintomas relacionados aos miomas, também em estudo de 3 meses. Outro estudo comparou 2,5 mg com 5 mg, com benefício demonstrado, em 3 meses, de 0,6 mg/dL na hemoglobina entre os grupos.

Em três ECR, com tamanho amostral pequeno, comparando o uso do mifepristona com placebo, 2 deles aberto e em um deles seguindo-se cirurgia, ocorreu redução do volume total dos miomas no grupo da mifepristona, sem redução significativa da média total de volume uterino e redução de número de dias de sangramento e com aumento dos níveis da hemoglobina. Um ECR duplo-cego, avaliando somente tratamento clínico e com baixa dose de mifepristona (10mg), mostrou diminuição significativa da perda sanguínea menstrual, diminuição de dismenorréia e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

redução de volume uterino no grupo da mifepristona, e melhora de qualidade de vida em relação ao placebo. No final do terceiro mês, 63,1% das pacientes que usaram mifepristona apresentaram hiperplasia endometrial sem atipias, em outro estudo em 6 meses 13,69% e em 12 meses 4,08%.

Os resultados destes estudos não têm impacto clínico: são estudos de curto seguimento e com pequeno tamanho amostral, não apresentando resultados que justifiquem a indicação de mifepristona em pacientes com leiomiomatose uterina sintomática. São necessários estudos adequados com seguimento em longo prazo para avaliar recorrência sintomática e dos miomas, bem como o risco de hiperplasia endometrial.

5.2.3 FÁRMACOS

- Gosserrelina: seringa prenchida de 3,6 e 10,8 mg injetável
- Leuprorrelina: frasco-ampola de 3,75 e 11,25 mg injetável
- Triptorrelina: 3,75 e 11,25 mg injetável (por frasco-ampola)
- Acetato de medroxiprogesterona: comprimido de 10 mg
- Estrogênios conjugados: comprimido de 0,3 mg
- Sulfato ferroso: comprimido de 40 mg, solução oral de 25 mg/mL

5.2.4 ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO

- Gosserrelina: 3,6 mg, por via subcutânea, injetados no abdômen, mensalmente, ou 10,8mg por esta mesma via, trimestralmente.
- Leuprorrelina: 3,75 mg, por via intramuscular, mensalmente, ou 11,25 mg por esta mesma via, trimestralmente.
- Triptorrelina: 3,75 mg, por via intramuscular, mensalmente, ou 11,25 mg por esta mesma via, trimestralmente.
- Acetato de medroxiprogesterona: 2,5 mg a 10 mg por dia, por via oral, durante o uso do análogo.
- Estrogênios conjugados: 0,3 mg a 0,6 mg, ao dia, por via oral, durante o uso do análogo.
- Sulfato ferroso: 120 mg, por via oral, preferencialmente afastado das refeições.

5.2.5 TEMPO DE TRATAMENTO

O tratamento com análogo do GnRH isoladamente não deve ultrapassar 6 meses, pelo risco de desenvolvimento de osteoporose; seu uso em associação com add-back therapy pode ser mais prolongado, por período de até 1 ano. Pacientes com contraindicação ao tratamento cirúrgico curativo sob tratamento clínico para leiomiomatose devem ser reavaliadas a cada 6 meses. Se houver solicitação de uso de análogos por mais de 1 ano, devem ser avaliadas em serviço

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

especializado de ginecologia. Normalmente, com a chegada da menopausa, há uma queda natural dos hormônios, não havendo mais necessidade de tratamento.

5.2.6 BENEFÍCIOS ESPERADOS

- Reduzir hemorragia uterina;
- Prevenir ou corrigir anemia de deficiência de ferro;
- Reduzir sintomas de compressão;
- Reduzir a dor pélvica;
- Induzir um estado de fertilidade com efeitos adversos mínimos.

5.3 MONITORIZAÇÃO

A monitorização do tratamento medicamentoso deve ser realizada pela avaliação clínica periódica, além de ultrassonografia e hemograma a cada 3 meses.

Para pacientes que estiverem fazendo uso de terapia prolongada (1 ano) com análogo do GnRH associada a terapia de add back, densitometria óssea deve ser realizada ao final do tratamento.

5.4 CASOS ESPECIAIS

Pacientes cuja queixa seja infertilidade e que apresentem miomas devem ser avaliadas quanto à etiologia e tratamento da infertilidade, uma vez que os diagnósticos podem ser paralelos e não de relação causa-efeito.

6 FLUXOS

Não se aplica.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA Nº 1.325, DE 25 DE NOVEMBRO DE 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Leiomioma do Útero.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção e Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção e Saúde. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2013

9 ANEXOS

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE GROSSERRELINA, LEUPRORRELINA, TRIPTORRELINA

Eu, _____(nome da paciente), declaro ter sido informada claramente sobre os benefícios, riscos, contra-indicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso de gosserrelina, leuprorrelina e triptorrelina indicados para o tratamento do leiomioma de útero.

Os termos médicos foram e[plicados e todas as minhas dúvidas foram resolvidas pelo médico _____(nome do médico que prescreve).

Assim declaro que:

Fui claramente informada de que o medicamento que passo a receber pode trazer as seguintes melhorias:

- diminuição da dor; e
- redução dos nódulos endometrióticos

Fui também claramente informada a respeito das seguintes contraindicações, potenciais efeitos colaterais e riscos do uso do medicamento:

- contraindicado para gestantes ou para mulheres planejando engravidar durante o tratamento;
- contraindicado para mulheres amamentando;
- efeitos adversos da gosserrelina: frequentes: calores, distúrbios menstruais; menos frequentes: visão borrada, diminuição da libido, cansaço, dor de cabeça, náuseas, vômitos, dificuldade para dormir, ganho de peso, vaginite; raros: angina ou infarto do miocárdio, tromboflebites;
- efeitos adversos da leuprorrelina: frequentes: calores, diarréia, distúrbios menstruais- menos frequentes: arritmias cardíacas, palpitações; raros: boca seca, sede, alterações do apetite, ansiedade, náuseas, vômitos, desordens de personalidade, desordens da memória, diminuição da libido, ganho de peso, dificuldades para dormir, delírios, dor no corpo, perda de cabelo e distúrbios oftalmológicos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- efeitos adversos da triptorrelina: frequentes: calores, dores nos ossos, impotência, dor no local da injeção, hipertensão, dores de cabeça; menos frequentes: dores nas pernas, fadiga, vômitos, insônia; raros: tonturas, diarréia, retenção urinária, infecção do trato urinário, anemia, prurido;
- contraindicados em casos de hipersensibilidade (alergia) aos fármacos;
- o risco de ocorrência de efeitos adversos aumenta com a superdosagem.

Estou ciente de que este medicamento somente pode ser utilizado por mim, comprometendo-me a devolvê-lo(s) caso não queira ou não possa utilizá-lo ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei ser assistida, inclusive em caso de eu desistir de usar o medicamento.

O meu tratamento constará do seguinte medicamento:

( ) gosserrelina

( ) leuprorrelina

( ) triptorrelina

Local: Data:

Nome do paciente:

Cartão nacional de Saúde:

Nome do responsável legal:

Documento de identificação do responsável legal: _____

Assinatura do paciente ou do responsável legal Médico responsável:

CRM: UF: _____

Assinatura e carimbo do médico Data:_____

Observação: Este Termo é obrigatório para solicitação do medicamento do Componente Especializado da Assistência farmacêutica e deverá ser preenchido em duas vias, ficando uma arquivada na farmácia e a outra entregue à usuária ou seu responsável legal.

Nota: Verificar na Relação nacional de medicamentos Essenciais (RENAME) vigente em qual componente da Assistência farmacêutica se encontram os medicamentos preconizados neste Protocolo.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.9 PROTOCOLO CALENDÁRIO VACINAL DA GESTANTE

	Obstetrícia - Calendário Vacinal da Gestante	Identificação:	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: **001**	Pags.:

1. OBJETIVO

Este protocolo objetiva a realização do diagnóstico etiológico com maior precisão bem como aperfeiçoar o tratamento da Obstetrícia - Calendário Vacinal da Gestante.

2. DEFINIÇÃO

População alvo todas as gestantes, com o objetivo de orientar sobre as vacinações disponíveis e sua recomendação ou não às gestantes.

A vacinação durante a gestação é uma ótima oportunidade de proteção não só da mulher, mas também da criança a nascer. Alguns cuidados devem ser tomados, como a não utilização de vacinas com vírus vivo, pesquisa de anafilaxia anterior a componentes das vacinas, imunocompetência, além de avaliação de riscos de exposição e complicações.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Destinada a todas as gestantes.

3.2 EXCLUSÃO

Os critérios de exclusão são reações prévias a componentes da vacina.

4. LINHA DE CUIDADO

Seguem abaixo as vacinas com suas recomendações e contraindicações às gestantes:

1) Hepatites A, B ou AB:

A vacina contra Hepatite B é desenvolvida através de técnicas de Biologia Molecular, utilizando-se proteínas do capsídeo viral, sem potencial embriotóxico ou de desenvolvimento da doença. Assim, é indicada para todas as gestantes que não completaram o esquema de 3 doses durante a vida. É ministrada em 3 doses (0-1-6 meses), sem restrição quanto ao trimestre da gestação.

Já a vacina contra Hepatite A, é uma vacina feita através da inativação do vírus com formaldeído. Teoricamente, por ser vírus inativado, não há contraindicação ao seu uso, combinado ou não à hepatite B. Ainda assim, recomenda-se a vacina àquelas gestantes com risco aumentado de contato, como as que vivem ou viajam a áreas endêmicas, com más-condições de higiene ou saneamento básico, além daquelas que têm exposição ocupacional (profissionais de saúde, professoras, etc). O esquema de vacinação para a Hepatite A é de duas doses, com intervalo de 6 meses entre elas, a partir de 20 semanas de gestação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A utilização de vacinas combinadas é uma boa oportunidade para imunização e prevenção de um maior número de indivíduos, dado que a logística é mais simples, os custos significativamente menores, e a imunogenicidade exatamente a mesma. Assim, recomenda-se, nos casos em que a vacina de hepatite A seja incluída, que esta seja feita com a vacina combinada (A e B), num esquema de 0 - 1 - 6 meses, também a partir de 20 semanas de gestação.

2) Difteria, Tétano, Coqueluche e Poliomielite:

Mesmo tendo sido vacinados contra a coqueluche na infância, os adultos perdem naturalmente a imunidade. Ao entrarem em contato com crianças de idade pré-vacinal, transmitem a doença para o grupo onde ocorrem 80% dos casos de óbito.

Assim, recomenda-se a vacinação de toda gestante a partir de 20 semanas de gestação, sendo que a época ideal é 28-36 semanas, para que além de protegê-la, ela passe anticorpos via transplacentária. Outra recomendação é que os adolescentes e adultos que entrarão em contato frequente com o recém-nascido (pais, avós, familiares, cuidadores) também sejam vacinados, de modo que a criança esteja protegida indiretamente (estratégia casulo), até que tenha seu esquema de imunização completo.

Por ser uma vacina combinada, recomenda-se que a gestante receba ao menos uma dose da coqueluche, de forma a completar o esquema de 3 doses na vida de difteria e tétano. Desta forma, o esquema a ser utilizado é:

- Previamente vacinada com pelo menos três doses de vacina contendo o toxóide tetânico: uma dose de dTpa.
- Vacinação prévia incompleta (apenas uma dose de tétano na vida): uma dose da dTpa e uma dose de dT com intervalo de 2 meses (é permitida a utilização de duas doses de dTpa).
- Vacinação prévia incompleta (apenas duas doses de tétano na vida): uma dose da dTpa.
- Vacinação desconhecida: uma dose da dTpa e uma dose de dT com intervalo de 2 meses. Após seis meses da 2a dose, terminar o esquema com a 3a dose de dT ou, se não disponível, dTpa.

Recentemente, foi divulgado relatório da OMS sobre o aumento na incidência de casos de poliomielite em regiões da África e Oriente Médio, de forma que gestantes viajando para tais áreas devem receber a vacina combinada dTpa-IPV, cuja composição inclui a polio inativada, nos mesmos esquemas.

3) Influenza:

A imunização é anual, especialmente nos grupos de risco aumentado (idealmente, no hemisfério Norte em outubro e no hemisfério Sul em abril). É importante considerar o período de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

duas semanas para níveis séricos ideais de anticorpos, especialmente nos casos de viajantes. Independente da época da gestação, nos meses de sazonalidade do vírus, toda gestante deve ser imunizada (portanto, incluindo aquelas no primeiro trimestre).

As contraindicações são histórico de anafilaxia a ovos, neomicina, timerosal e formaldeído, que entram na composição da vacina. Deve-se evitar a vacinação se a gestante apresentou febre alta nas 24 horas anteriores.

4) Febre Amarela:

Por ser uma vacina de vírus vivo atenuado, é uma vacina contraindicada durante a gravidez. Entretanto, em mulheres não previamente imunizadas, que vivem em áreas de alta endemicidade, deve-se considerar o risco versus o benefício da vacinação. No caso das viajantes, as mesmas considerações devem ser feitas, e não é exigido o CIVP (Certificado Internacional de Vacinação e Profilaxia) nestes casos. Além disto, por ser contraindicada a vacinação de crianças menores de seis meses, no caso de lactantes que têm a necessidade da vacinação, a amamentação deve ser suspensa por quinze dias. É dada uma dose a cada 10 anos, a partir de 20 semanas de gestação.

5) Doença Meningocócica:

A vacina meningocócica conjugada é uma vacina de vírus inativado. Como tal, é permitida durante a gestação nos casos de risco aumentado, como em épocas de surto da doença. Se disponível, dá-se preferência à quadrivalente, contendo os sorotipos A, C, W, Y. O esquema vacinal é de uma dose, mesmo naquelas mulheres vacinadas na infância ou há mais de 5 anos.

6) Outras vacinas do calendário da mulher:

Outras vacinas, como HPV, tríplice viral (sarampo, caxumba, rubéola) e varicela, são vacinas contraindicadas na gestação, ou por não haver estudos de risco (HPV), ou por serem vírus vivos atenuados. Entretanto, todas estas são permitidas no puerpério, sem necessidade de suspensão da amamentação.

5. ORIENTAÇÕES GERAIS

Não se aplica

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7. FLUXOS

Não se Aplica

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

Não se Aplica (quando tiver um dos anexos só relaciona aqui)

9. REFERÊNCIAS

Não se Aplica

10. ANEXOS

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.10PROTOCOLO DOENÇA HIPERTENSIVA ESPECÍFICA DA GRAVIDEZ E HELLP

	Obstetrícia - Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e HELLP Síndrome	Identificação:	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: **001**	Pags.:

1. OBJETIVO

Este protocolo objetiva a realização do diagnóstico etiológico com maior precisão bem como aperfeiçoar o tratamento da Obstetrícia - Doença Hipertensiva Específica da Gravidez e HELLP Síndrome.

2. DEFINIÇÃO

Se aplica às pacientes com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez, a que aparece após a 20ª Semana de gravidez.

Pode ser dividida em 4 categorias, de acordo com a última atualização do ACOG, em 2013:

1. Pré – eclâmpsia / eclampsia: A pré-eclâmpsia é doença hipertensiva específica da gestação, com acometimento multissistêmico, que pode aparecer à partir da 20a semana da gravidez. Caracteriza-se por aparecimento de níveis elevados de pressão arterial (PAS > 140mmHg e/ou PAD > 90mmHg em duas aferições com intervalo recomendado de 4 horas) associados a evidência de acometimento sistêmico, caracterizado por um dos critérios abaixo:

a. Proteinúria >300mg em urina de 24h ou relação proteína/creatinina > 3.0;

b. plaquetopenia (<100.000/microlitro);

c. aumento de 2x o valor normal de AST e ALT;

d. aparecimento de insuficiência renal (creatinina > 1,1 ou 2x o valor basal da paciente, na ausência de outras causas de injúria renal);

e. edema pulmonar;

f. aparecimento de alterações neurológicas ou visuais.

A pré eclampsia é dividida em leve e grave. Pré eclampsia é considerada grave quando apresenta um dos critérios abaixo:

- PAS = 160mmHg ou mais e/ou PAD = 110mmHg ou mais em duas aferições (após administração de anti-hipertensivos e com intervalo mínimo de 20 minutos de repouso em DLE)
- plaquetas <100.000/mm
- AST e ALT 2x > que o valor normal
- creatinina > 1,1

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- edema agudo de pulmão
- alterações neurológicas ou visuais
- epigastralgia ou dor em hipocôndrio direito, persistentes, sem resposta à medicação

Ou na presença de Síndrome HELLP:

- anemia hemolítica microangiopática (esquizócitos no sangue periférico)
- DHL > 600
- Bilirrubina total > 1,2
- AST e ALT > 70
- plaquetas < 100.000

Já a Eclampsia é complicação da pré-eclâmpsia em que a paciente evolui com convulsões, que podem ou não ser precedidas por sinais e sintomas como cefaleia e/ou hiperreflexia.

2. Hipertensão arterial crônica: paciente que apresenta níveis pressóricos elevados antes da gestação ou diagnosticados antes da 20a semana da gravidez.

3. Hipertensão arterial crônica com pré-eclâmpsia sobreposta: paciente com HAC que desenvolve proteinúria. 300 mg em 24 horas à partir da 20a semana da gravidez ou gestante com a mesma proteinúria antes da 20a semana da gravidez subitamente apresentam um dos critérios abaixo:

a. piora dos níveis pressóricos

b. aumento no valor das transaminases para níveis anormais

c. plaquetopenia < 100.000/microlitro

d. sintomas como cefaleia e dor em hipocôndrio direito

e. congestão pulmonar ou edema

f. insuficiência renal (creatinina > 1,1 ou 2x o valor basal da paciente, na ausência de outras causas de injúria renal)

g. aumento significativo da proteinúria

4. Hipertensão gestacional: níveis pressóricos elevados a partir da 20a semana da gravidez, não acompanhados de proteinúria e sinais de acometimento sistêmico no seu aparecimento.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Se dedica às gestantes com Doença Hipertensiva Específica da Gravidez.

3.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. LINHA DE CUIDADO

Cuidados gerais na pré-eclâmpsia: dieta balanceada, que deve ser normocalória evitando-se o ganho de peso excessivo, normoprotéica com proteínas de alto valor biológico que aumentam a síntese de albumina, normolipídica com ênfase em mono e poli-insaturados e principalmente normossódica. A albumina é mais eficaz na redução de edema e pressão arterial que a restrição de sódio, dada a fisiopatologia da doença; além disso, a dieta hipossódica a monotonia alimentar com menor ingestão proteica, de cálcio e de fibras. Assim, a dieta hipossódica apenas se justifica em hipertensas crônicas.

Controle diário da pressão arterial e semanal do peso (alerta se aumento de peso >1kg/semana).

Medidas Medicamentosas: usar hipotensores apenas quando PAD for maior que 100 mmHg.

Alfa-metildopa (droga de ação central)

Dose inicial: 750 mg/dia divididos em três doses

Início do efeito hipotensor: cerca de 6 horas após a dose inicial

Dose máxima: 2g/dia

Efeitos colaterais: sedação, tontura, bradicardia, hipotensão ortostática. A gestante pode vir a apresentar Coombs indireto positivo. Pode ocasionar diminuição da variabilidade na cardiotocografia fetal.

Beta-bloqueadores: produção do pindolol será descontinuada; não usar propranolol e atenolol.

Outras opções: oxiprenolol, metoprolol, labetalol (200 a 2400mg/dia).

Bloqueadores do canal de cálcio:

Nifedipina Retard: 30 a 120mg/dia

Anlodipino: 5 a 20mg/dia, em até 3 tomadas

Prazozin (Minipress®): 0,5 a 1 mg a cada 12 horas, até 20/mg ao dia.

Não associar com bloqueadores de canal de cálcio.

Diuréticos – hidroclorotiazida: 12,5 a 5omg/dia. Pode ser usada em pacientes com HAC, por vezes associada à metildopa. Não usar na pré eclampsia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Manejo da gestante com pa elevada no pronto atendimento

Frente à uma paciente hipertensa, após detalhada anamnese, exame clínico e tocoginecológico, será solicitada rotina laboratorial se a paciente mantiver PA > 140x90mmHg após 20 minutos de repouso em DLE.

Exames recomendados: hemograma completo, uréia, creatinina, proteinúria de 24h, urina 1, AST, ALT, atividade de protrombina, DHL, bilirrubina total e frações, exames para avaliar vitalidade fetal.

Exames complementares - podem ser solicitados: esfregaço de sangue periférico para pesquisa de esquizócitos, fundo de olho, clearance de creatinina, eletrólitos, glicemia de jejum e teste de sobrecarga, ECG, ecocardiograma, Rx de tórax (sinais de ICC), pesquisa para colagenoses, anticorpos antifosfolipídeos.

Manejo de casos graves

1) Crise hipertensiva (PAD ≥ 110 mmHg)

- Cuidados Gerais: Internar a paciente, orientando familiares sobre a gravidade do caso e a possibilidade de parto prematuro. Repouso em DLE, jejum oral até controle dos níveis pressóricos. Estabelecer venóclise. Acessar vitalidade fetal. Solicitar exames específicos na urgência.
- Medidas Medicamentosas: Fazer o uso de hipotensores de ação rápida.

Hidralazina (Nepresol)

Modo de administrar:

Diluir 1 ampola (20mg-1ml) em 19ml de água destilada, infundir 5ml IV

(5mg) a cada 30 minutos até controle da pressão (PAD entre 90 e 100 mmHg). Repetir dose a cada 4 a 6 horas.

- Considerar uso de Sulfato de Magnésio:

Indicações:

- Síndrome HELLP
- Iminência de eclampsia
- Eclâmpsia
- PAD = 110mmHg ou maior

Modo de administrar: esquema Zuspan

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Dose de ataque: 4g EV lento – 4 ampolas de MgSO4 a 10% (40 ml).
Infundir lentamente em 5-10 minutos (observar frequência respiratória e diurese)

Manutenção – Fase 1 (2 horas): 2g IV por hora – 4 ampolas de MgSO4 a 10% (40 ml) + 60ml SG5% - infundir 50ml/h em bomba de infusão, por 2 horas.

Manutenção – Fase 2: 2g IV por hora - 5 ampolas de MgSO4 a 50% + 450ml de SG5% - infundir 40ml/h, em bomba de infusão, até o término da sulfatação.

- Observações:

Dose de Ataque e 2 horas de manutenção (fase 1): devem ser feitas com ampolas MgSO4de a 10%, disponíveis nos carrinhos e andares.
Dose de Manutenção (fase 2): MgSO4 a 50% virá da Farmácia Central; solicitar imediatamente após à dose de ataque.

Sulfato de Magnésio 10% - ampola de 10ml = 1 grama de sulfato de magnésio, ou seja, 0,1g/ml.
Sulfato de Magnésio 50% - ampola de 10ml = 5 gramas de sulfato de magnésio, ou seja, 0,5g/ml.

- Em casos de transferência de paciente: usar esquema de Pritchard:

Dose de ataque: 4g (40 ml de MgSO4 a 10% EV lento + 10g IM profundo (5g ou 1amp de MgSO4 a 50% em cada nádega).
Dose de Manutenção: 5g (10ml de MgSO4 a 50%) IM profundo a cada 4 horas.

Atenção:

- Ambos os esquemas (Zuspan ou Pritchard) devem ser mantidos até 24 horas pós-parto ou após a última convulsão.
- Evitar a associação de nifedipidina e sulfato de magnésio pela potencial ação sinérgica de ambas levando a quadros de hipotensão severa
- Concentração sérica de magnésio necessária para prevenir as convulsões: entre 4 e 7 mEq/L (4,8 a 8,4 mg/dL)
- Parâmetros relevantes na monitorização da paciente:

• Reflexo patelar presente
• Frequência respiratória > 14 ipm
• Débito urinário > 25 ml/h

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

• Administrar cloreto de cálcio a 10% (3ml diluídos em 50ml de SF0,9%) se frequência respiratória < 14 ipm.

2) Síndrome Hellp

Magan e Martin estabeleceram 12 passos para o tratamento:

1. Antecipe e faça o diagnóstico: toda gestante com queixa de náuseas, vômitos e dor abdominal deve ser investigada para síndrome HELLP.
2. Avalie as condições maternas: avaliação global da paciente com ênfase no sistema circulatório, respiratório, hepático, renal e hematológico.
3. Avalie as condições fetais: parto agora ou mais tarde? Considerar a realização de corticoterapia para aceleração da maturidade pulmonar fetal.
4. Controle a pressão arterial: usar hipotensores de ação imediata como a hidralazina ou nifedipina se pressão diastólica igual ou maior a 110 mmHg.
5. Previna as convulsões com sulfato de magnésio: existe risco considerável de convulsões.
6. Controle líquidos e eletrólitos: controle cuidadosamente a infusão de líquidos e débito urinário. Provavelmente 2 a 3 litros/24 h serão suficientes.
7. Realize hemoterapia judiciosa. Reserve plasma fresco, plaquetas e concentrado de glóbulos.
8. Gerencie o trabalho de parto e o parto: a via de parto será de indicação obstétrica.
9. Otimize o cuidado perinatal: observar a elevada taxa de prematuridade.
10. Trate a paciente intensivamente após o parto: manter sulfato de magnésio por 24 horas; lembrar que o nadir plaquetário pode ocorrer até o 5o dia de puerpério, enquanto que a normalização das enzimas hepáticas geralmente ocorre em 48 horas.
11. Permaneça alerta para o desenvolvimento da falência de múltiplos órgãos e sistemas.
12. Aconselhe sobre a gestação futura.

Considerações sobre a via de parto

• Vaginal: manter plaquetas acima de 20.000.

• Cesárea: manter plaquetas acima de 50.000. Nos casos de plaquetas abaixo deste valor, iniciar a transfusão de 6 a 10 bolsas de plaquetas no peri e intra-operatório. A incisão de Pfannenstiel é permitida com a menor área de descolamento possível, porém considerar a colocação de drenos subaponeurótico e subcutâneo devido ao maior risco de formação de hematoma de parede. Evitar a manipulação hepática durante o ato operatório.

Nos casos de sangramento intraoperatório anormal, o cirurgião deverá acionar o CÓDIGO AMARELO OBSTÉTRICO, que desencadeará acionamento do CÓDIGO H e do CÓDIGO CIRÚRGICO.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

• Anestesia: a anestesia regional e o bloqueio do pudendo estão contraindicados na vigência da coagulopatia, indicando-se nestes casos a anestesia geral. O uso de narcóticos endovenosos pode ser realizado com parcimônia.

Biomarcadores na pré eclampsia

Geralmente usam-se SFlt-1 e PlGF, em especial a relação entre ambos. São auxiliares de conduta especialmente em casos que indicam baixa gravidade, devido a maior assertividade do exame (superior a 90%).

Considerações sobre a relação sFlt-1/PlGF:

Casos de gravidade podem ser avaliados quanto ao prognóstico, pela relação sFlt-1/PlGF.

sFlt-1/PlGF < ou igual 38 = exclui desenvolvimento de pré eclâmpsia por pelo menos 1 semana

sFlt-1/PlGF > 38 e < 110 (>34 sem) ou sFlt-1/PlGF >38 e < 85 (entre 20 e 34 sem)

Paciente provavelmente desenvolverá pre eclampsia nas próximas 4 semanas

A relação pode ser também auxiliar diagnóstico em casos duvidosos:

sFlt-1/PlGF para diagnóstico:

> ou igual a 85 entre 20 e 34 sem: altamente sugestivo de pré eclampsia

> ou igual a 110 a partir de 34 sem: altamente sugestivo de pre eclampsia

5. ORIENTAÇÕES GERAIS

Não se aplica.

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

7. FLUXOS

Descrito acima.

8. REFERÊNCIAS

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.11PROTOCOLO ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO

	PROTOCOLO ATENDIMENTO AO RECÉM-NASCIDO NA SALA DE PARTO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Compreende a redução da manipulação do recém-nascido pré-termo (RNPT), possibilitando melhora do sono, alinhamento céfalo-caudal adequado, manutenção de temperatura corporal e melhora do padrão respiratório.

2. DEFINIÇÃO

Embora a grande maioria dos recém-nascidos não necessite de intervenção para fazer a transição da vida intra para a extrauterina, aproximadamente 10% precisam de algum auxílio para iniciar a respiração após o nascimento e menos de 1% requer medidas mais extensivas de reanimação. Manobras de reanimação podem ser necessárias de maneira inesperada, sendo essencial o conhecimento e a habilidade de todos os profissionais que atendem ao recém-nascido em sala de parto. Para que o atendimentonão se retarde, a história e o preparo e checagem do material deve ser antecipado ao nascimento. Cabe ressaltar que, para prematuros com idade gestacional inferior a 34 semanase com boa vitalidade ao nascer, deve ser favorecido o clampeamento do cordão apóscerca de 60 segundos. O clampeamento do cordão será imediato para todos que apresentarem-se deprimidos ao nascer; o recém-nascido deve ser recepcionado em campos aquecidos e colocado sob calor radiante. Naqueles com peso inferior a 1500g, logo depois posicionar o paciente sob fonte de calor radiante e antes de secá-lo, introduz- se o corpo, exceto a face, dentro de saco plástico e, a seguir, realizam-se as manobras necessárias.

Todos os procedimentos da reanimação são executados no RN envolto pelo saco plástico, sendo este retirado somente depois da estabilização térmica na unidade de terapia intensiva. Para aqueles bebês nascidos banhados em líquido amniótico meconial e nãovigorosos, acrescenta-se, ainda, aos passos iniciais da reanimação a aspiração traqueal, pois atualmente não há suficiente evidência para recomendar mudança da conduta. Porém, se a intubação for prolongada ou sem imediato sucesso, deve-se considerar o início da ventilação, especialmente em persistente bradicardia.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos neonatologistas, pediatras, enfermeiros, técnicos de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

NA

4.2 EXCLUSÃO

NA

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- **Verificar as gestantes internadas no Centro Obstétrico e preencher os antecedentes** na ficha de atendimento ao recém-nascido (RN);
- Verificar o funcionamento e a disponibilidade do material e equipamentos para atendimento ao RN na sala de parto;
- Atender o RN ao nascer (junto ao interno de medicina deverá haver a presença do neonatologista e/ou residente de pediatria;
- Realizar o exame físico assim que o RN for liberado do colo materno (caso não tenhasido necessária reanimação neonatal);
- Assegurar a identificação do RN por meio de pulseira que contenha nome de mãe, data e horário do nascimento;
- Medidas antropométricas: peso, estatura e perímetro cefálico;
- Após o RN ter permanecido junto a mãe pelos primeiros 30 minutos de vida (nos casos em que não foi necessária a reanimação neonatal), conduzir o RN para o berço de calor radiante para proceder ao exame físico;
- Realizar o exame físico segmentar, verificando a presença ou não de malformações;
- Calcular a idade gestacional (baseando-se pela data da última menstruação (DUM) correta, ultrassonografia gestacional precoce, pelo método do CAPURRO somático ou Ballard (estes dois últimos na incerteza da DUM ou do USG);
- Classificar o RN quanto ao peso do nascimento e quanto à idade gestacional na curva de crescimento intrauterino (como pequeno para a idade gestacional (PIG), adequado (AIG)ou grande (GIG).

1. Preenchimento completo da Ficha de Atendimento ao RN no centro Obstétrico, dos dados neonatais da ficha do Centro Latino-Americano de Perinatologia (CLAP) e dafolha de procedimentos hospitalares
2. Fazer a prescrição;
3. Solicitar exames complementares que forem necessários, mediante diagnósticos realizados durante o exame físico do RN.

5.1 PRESCRIÇÃO APÓS O NASCIMENTO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

1. Rotinas de admissão
2. PVPI 2,5% ocular

(para prevenção de oftalmia gonocócica)

3. Vitamina K, 1 mg IM

(para prevenção de doença hemorrágica do RN)

4. SM à vontade

(mães com teste anti-HIV negativo do último trimestre)

5. Ao Alojamento Conjunto
6. HGT com 2, 6, 12 horas e após de 8/8h

(RN GIG, PIG, prematuro, filho de mãe diabética)

7. Vacina para Hepatite B - 0,5 ml, IM

(quando não houver HBsAg materno testado no pré-natal).

SOLICITAR: Tipagem sanguínea, fator Rh e Coombs direto do sangue do cordão de todos os recém-nascidos filhos de mães Rh negativo ou com tipagem sanguínea desconhecida.

COBRAR:

1. HIV teste rápido para as mães que não tiverem realizado anti-HIV no último trimestre.

2. VDRL de internação de todas as mães.

SITUAÇÕES QUE MERECEM ATENÇÃO ESPECIAL (para determinar se os recém-nascidos deverão ser encaminhados para UTI neonatal ou para o Alojamento Conjunto)

- RN prematuro tardio (34 a 36 semanas).
- RN com tocotraumatismo.
- RN que foi reanimado na sala de parto.
- RN PIG, GIG, prematuro ou FMD (pelo risco de hipoglicemia).
- Risco para sepse neonatal (mãe com algum destes fatores: corioamnionite, febre, bolsa rota mais que 18 horas, cultura positiva para estreptococos do grupo B).
- RN com malformações congênitas suspeitas ou já confirmadas ao exame físico.
- Mãe com histórico de drogadição.

5.2 RECÉM-NASCIDOS PODERÃO SER ENCAMINHADOS PARA O AC

- Quando a rotina da sala de parto estiver pronta (exame físico, prescrição,caderneta do

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

RN).

- Quando apresentar estabilidade cardiorrespiratória e hemodinâmica.
- Idade gestacional maior que 34 semanas, com hemoglico testes normais e estáveis hemodinamicamente.

5.3 ROTINAS DO ALOJAMENTO CONJUNTO

5.3.1.EVOLUÇÃO DIÁRIA DO RN

Idade do RN: (em horas até 72h)

- Massa ao nascimento:
- Massa atual:
- Classificação (RNT/ AIG)
- Tipo de Parto
- TS da mãe e do RN
- Sorologias maternas
- Fatores de Risco
- Problemas

S – SUBJETIVO:

Perguntar para a mãe sobre:

- **As mamadas;**
- **Produção de colostro;**
- **Sucção e pega;**
- **Queixas.**

Verificar ficha de controle dos sinais vitais preenchidos pela enfermagem:

1) **Poder de sucção;**
2) **Pega da aréola;**
3) **Número de diureses e de evacuações;**
4) **Variações de temperatura e das frequências respiratória e cardíaca;**
5) **Controles de hemoglico teste (GT) em recém-nascidos de risco (PIG, GIG, FMD,RNPT).**

O – OBJETIVO:

Realizar o exame físico utilizando a inspeção, palpação, percussão e ausculta na sequênciaadequada para cada segmento do corpo.

Sinais Vitais:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- FC aferida durante 1 minuto (normalidade 90 – 160 bpm);
- FR aferida durante 2 minutos (normalidade até 60 mrpm);

Aspecto geral:

- Atividade, reatividade, padrão respiratório, coloração (icterícia, cianose, palidez),hidratação, *fascies*, postura, malformações evidentes.

Pele:

- Elasticidade, turgor, lesões.

Cabeça:

- Crânio: amoldamento, suturas, cavalgamento, fontanelas (dimensão, plano, tensão),bossa serosa, céfalo-hematoma;
- Face:
- Orelhas (implantação, fossetas e apêndices pré-auriculares);
- Olhos (conjuntivas, presença de secreções, hiperemia, íris, teste do reflexo vermelho);
- Nariz (permeabilidade,batimento de asas, septo);
- Boca (Coloração da mucosa, fissuras labial e/ou palatina, freios dos lábios inferior e superior, dentes);

Pescoço:

- Alinhamento postural, contratura do esternocleidomastóideo, massas. Movimentos passivos.

Tórax:

- Deformidades e retrações;
- Palpação das clavículas;
- Mamas: tamanho dos nódulos mamários (mm), mamilos;
- Pulmões: ausculta do murmúrio vesicular e dos ruídos adventícios;
- Coração: ictus, ausculta das bulhas, ritmo cardíaco e sopros**.**

Abdome:

- Forma, parede abdominal;
- Coto umbilical;
- Ausculta, percussão, palpação superficial e profunda de fígado, baço, rins e massas.

Genitália:

- Feminina: grandes e pequenos lábios, hímen, clitóris, meato uretral, secreção vaginal;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Masculina: pênis, posição do meato uretral, estreitamento prepucial, bolsa escrotal, testículos.

Ânus:

- Inspeção.

Membros:

- Mobilidade ativa e passiva, desvio do eixo, polidactilia, deformidades;
- Exame do quadril: manobras de *Galeazzi, Ortolani, Barlow*, simetria das pregas,comprimento dos membros inferiores;
- Pulsos: periféricos de membros superiores e inferiores, simetria, amplitude.

Coluna Vertebral:

- Inspeção, palpação, pilificação, pigmentação.

Exame neurológico:

- Estados de alerta (acordado calmo, acordado agitado, sono superficial, sono profundo, comatoso), choro;
- Postura, tônus, extensibilidade e recolhimento dos membros;
- Reflexos arcaicos (ou próprios) do RN: sucção, pontos cardinais, preensão palmar e plantar, Moro, fuga à asfixia, receptação, marcha reflexa.

A – ANÁLISE:

- Classificação do RN
- Estabilidade clínica
- Problemas identificados

P – PLANO:

- Cuidados de rotina do Alojamento Conjunto (AC);
- Seio materno exclusivo, complementação das mamadas ao seio ou fórmulas plenas (no caso de contraindicação da amamentação);
- Controle de HGT (nos casos de risco para hipoglicemia);
- Periodicidade dos controles de sinais vitais (intensificá-los na existência de fatores de risco para sepse neonatal);
- Avaliações especializadas, exames e medicamentos necessários para a resolução dos problemas listados na análise.

5.4 PRESCRIÇÃO

1 – Exemplo para RN termo:

Rotinas do Alojamento Conjunto;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Seio materno livre demanda.

2 – Exemplo para RN prematuro limítrofe para termo:

Rotinas do Alojamento Conjunto;

Seio materno livre demanda;

Controle de HGT de 8/8h (caso estejam normais deverão ser mantidos porapenas 36 horas se mamadas estiverem boas).

3 – Exemplo para RN filhos de mãe HIV presente:

Rotinas do Alojamento Conjunto;

Não amamentar;

NAN 1 - XX ml VO de 3/3horas;

AZT (10 mg/ml) 4 mg/Kg/dose de 12/12h VO;

Nevirapina (10 mg/ml) (quando indicado – conforme terapia antirretroviral materna no pré-natal e parto) 12 mg/ dose (1,2 ml) no total de três doses. A 1ª dose deverá ser nas primeiras 24 de vida, a 2ª dose deverá ser 48 horasapós a primeira dose e a 3ª dose 96 horas após a segunda dose.

5.5 TRIAGENS NEONATAIS NECESSÁRIAS DURANTE A INTERNAÇÃO NO AC

Teste do reflexo vermelho (TRV – "Teste do olhinho"):

- Triagem para catarata congênita e retinoblastoma;
- Deverá ser realizado pelo pediatra neonatologista até o momento da alta;
- Caso de alterações (opacificação, reflexo amarelado, manchas escurecidas):
  - Dilatar a pupila do RN com o colírio mistura preparado com colírio de fenilefrina, colírio lácrima plus e colírio de tropicamida na proporção de 1/3 de cada.
  - Aplicar 1 gota em cada olho do RN, aguardar por 10 minutos e repetir o teste.
  - Caso o teste persista alterado mesmo após a dilatação da pupila, encaminhar RN para avaliação no Ambulatório de Oftalmologia do HU (quartas-feiras, com Dr. Eduardo).
  - Orientar a família para chegar às 09:00h portando carta de encaminhamento feita pelo neonatologista que avaliou o RN quando da alta hospitalar.

Teste das emissões otoacústicas e reflexo cócleo-palpebral ("Teste da orelhinha"):

- Triagem para surdez;
- Deverá ser realizado pela fonoaudióloga até o momento da alta;
- Caso de alterações RN será encaminhado pela mesma para retorno em 15 dias no Ambulatório de Fonoaudiologia do HU, para reavaliação do teste.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Teste de Triagem Neonatal (“Teste do pezinho”):

- Triagem para fenilcetonúria, hipotireoidismo, hiperplasia congênita de suprarrenal, fibrose cística, hemoglobinopatias, biotinidase e galactosemia;
- Deverá ser realizado pelos funcionários da enfermagem da Unidade Básica de Saúde, do3º ao 5º dias de vida;
- Caso o RN não tenha recebido alta hospitalar até o 5º dia de vida, solicitar naprescrição do RN a coleta do teste do pezinho.

Teste da oximetria (“Teste do coraçãozinho”):

- Triagem para cardiopatias congênitas que dependam da circulação fetal;
- Deverá ser realizado pelos funcionários da enfermagem, à partir de 24 horas de vida;
- Caso o resultado do exame realizado pela enfermagem esteja alterado, o testedeverá ser repetido pelo pediatra neonatologista até o momento da alta;
- Caso a alteração persista, O RN deverá ser avaliado por cardiologista pediátrico aindadurante sua internação, para definição diagnóstica e de conduta;
- Encaminhar pedido de parecer para avaliação cardiológica

6 FLUXOS

NA

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

O não cumprimento deste Procedimento implica em Notificação Disciplinar.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a RedeCegonha.

BRASIL. Portaria 371, de 07 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral ehumanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS).

BRASIL. Caderno de Atenção Básica: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Brasília, 2012.

9 ANEXOS

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.12PROTOCOLO MANEJO AO PACIENTE COM COVID-19

	PROTOCOLO ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM COVID-19	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Orientar a Rede de Serviços de Atenção à Saúde do SUS para atuação na identificação, na notificação e no manejo oportuno de casos suspeitos de infecçãohumana por SARS-CoV-2 de modo a mitigar a transmissão sustentada no território nacional.

Atualizar os serviços de saúde com base nas evidências técnicas e científicassobre o tema.

Orientar os profissionais de saúde quanto ao manejo clínico da infecção humana pelo novo coronavírus.

Apresentar os fluxos de manejo clínico e operacional da Covid-19 com ênfase nos serviços de atenção especializada (urgência e emergênciahospitalar e não hospitalar).

2. DEFINIÇÃO

Em novembro de 2019 um surto de doença respiratória, causado pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), foi detectado na cidade de Wuhan, na China. Em dois meses foram confirmados milhares de casos de Covid-19 (atual denominação da doença), que resultaram em inúmeros óbitos. Em março de 2020, o novo coronavírus disseminou-se para mais de uma centena de países, continuando a causar doença respiratória e óbitos, especialmente em grupos de risco como idosos, gestantes, imunodeprimidos e outros.

O mundo vivenciou duas epidemias anteriores de coronavírus – SARS e MERS, com as quais a Covid-19 apresenta similaridades. No entanto, esta epidemiase destaca pela rapidez de disseminação, a severidade e as dificuldades para contenção, tanto que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia pelo novo coronavírus em 11 de março de 2020, e os países estão empreendendoenormes esforços para conter o surto e reduzir a letalidade.

No Brasil, em 22 de janeiro de 2020, foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública para o novo coronavírus (COE Covid-19), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde.

A vigilância epidemiológica de infecção humana pelo SARS-CoV-2 está sendo construída à medida que a OMS consolida as informações recebidas dos países e novas evidências técnicas e científicas são publicadas. Desse modo, o documento apresentado está sendo estruturado com base nas ações já existentespara notificação, registro, investigação,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

manejo e adoção de medidas preventivas, em analogia ao conhecimento acumulado sobre o SARS-CoV e MERS-CoV (que nunca ocorreram no Brasil), SARS-CoV-2 e no *Protocolo de tratamento deInfluenza*: 2017 do Ministério da Saúde. Além disso, as recomendações também estão pautadas no Consenso de Especialistas para o Manejo Clínico da Covid-19(Anexo), realizado nos dias 10 e 11 de março de 2020, na sede da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) em Brasília, quando estiveram reunidos especialistas nacionais e internacionais paradiscussão e aprofundamento sobre o assunto.

Considerando a Portaria GM/MS n.º 454, de 20 de março de 2020, que declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do novo coronavírus (Covid-19), recomenda-se que todos os estabelecimentos de saúde estabeleçam diagnóstico sindrômico para o atendimento de casos suspeitos de Covid-19 independentemente do fator etiológico da doença.

Como toda normatização e pela dinâmica da pandemia, este Protocolo está sujeitoa ajustes decorrentes da sua utilização prática e das modificações do cenário epidemiológico, podendo sofrer alterações conforme novos conhecimentos acerca da doença forem divulgados.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

- Grávidas em qualquer idade gestacional, puérperas até duas semanas apóso parto (incluindo as que tiveram aborto ou perda fetal).
- Adultos ≥ 60 anos.
- Crianças < 5 anos (sendo que o maior risco de hospitalização é em menores de 2 anos, especialmente as menores de 6 meses com maior taxa de mortalidade).
- População indígena aldeada ou com dificuldade de acesso.
- Indivíduos menores de 19 anos de idade em uso prolongado de ácido acetilsalicílico (risco de síndrome de *Reye*).
- Indivíduos que apresentem: pneumopatias (incluindo asma).
- Pacientes com tuberculose de todas as formas (há evidências de maior complicação e possibilidade de reativação).
- Cardiovasculopatias (incluindo hipertensão arterial sistêmica – à luz dos atuais conhecimentos existentes sobre Covid-19).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Nefropatias.
- Hepatopatias.
- Doenças hematológicas (incluindo anemia falciforme).
- Distúrbios metabólicos (incluindo diabete melito).
- Transtornos neurológicos e do desenvolvimento que podem comprometera função respiratória ou aumentar o risco de aspiração (disfunção cognitiva, lesão medular, epilepsia, paralisia cerebral, síndrome de *Down*, acidente vascular encefálico – AVE ou doenças neuromusculares).
- Imunossupressão associada a medicamentos (corticoide, quimioterápicos,inibidores de TNF-alfa), neoplasias, HIV/AIDS ou outros.
- Obesidade (especialmente aqueles com índice de massa corporal (IMC)
- ≥ 40 em adultos).

4.2 EXCLUSÃO

NA

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 Diagnóstico

5.1.1 Diagnóstico clínico

O quadro clínico inicial da doença é caracterizado como síndrome gripal, no entanto, casos iniciais leves, subfebris podem evoluir para elevação progressiva da temperatura e a febre ser persistente além de 3-4 dias, ao contrário do descenso observado nos casos de *influenza*. O diagnóstico depende da investigação clínico--epidemiológica e do exame físico.

Embora a maioria das pessoas com Covid-19 tenha doença leve ou não complicada, algumas desenvolverão doença grave que requer oxigenoterapia (14%), e aproximadamente 5% necessitarão de tratamento em uma unidade de terapia intensiva (UTI). Dos doentes críticos, a maioria necessitará de ventilaçãomecânica. A pneumonia grave é o diagnóstico mais comum em pacientes que apresentam quadro grave de Covid-19.

5.1.2 Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico laboratorial para identificação direta do vírus SARS-CoV-2 é realizado por meio das técnicas de RT-PCR em tempo real e sequenciamento parcial ou total do genoma viral. Outras informações importantes como: indicação e técnica de coleta, acondicionamento e envio das amostras podem ser consultados no tópico de Vigilância Laboratorial do Boletim Epidemiológico quese encontra disponível no Portal do Ministério da Saúde.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Reconhecimento e classificação de pacientes com síndromerespiratória por SARS-CoV-2

Os serviços de saúde devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo SARS-CoV-2 ou outra infecção respiratória sigam os procedimentos de etiqueta respiratória e higiene das mãos durante o período de permanência na unidade. Para isso podem usufruir de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos. A identificação dos pacientes suspeitos deve ser feita no primeiro ponto de contato do serviço de atenção especializada (UPA 24h, emergências hospitalares ou ambulatórios/clínicas). Apresentando sintomas respiratórios, eles devem receberuma máscara cirúrgica e serem direcionados por meio de fluxo diferenciado paraárea separada que disponha de suprimentos de higiene respiratória e das mãos acessível, além de possibilitar ao menos 1 metro de distância entre os assentos. O reconhecimento precoce de pacientes suspeitos, incluindo aqueles com doenças graves, possibilita o início oportuno de medidas adequadas, tratamentosde suporte otimizados e o encaminhamento e a admissão seguros e rápidos paraleito de enfermaria hospitalar ou unidade de terapia intensiva designada para este fim, de acordo com os protocolos institucionais ou nacionais. Recomenda-se aos serviços de saúde o estabelecimento de fluxo diferenciado, com áreas exclusivas para o atendimento de pacientes com sintomas respiratórios e a implementação de coortes de pacientes acometidos pela Covid-19, na ausência/ impossibilidade/escassez de áreas de isolamento. Além disso, indica-se que seja disponibilizada ala completa para atendimento aos pacientes com Covid-19 evitando ocorrência de infecção cruzada e possibilitando racionalizar recursos e profissionais.

Para apoio na organização dos serviços de atenção especializada, foram disponibilizados Fluxos Rápidos para atendimento de pacientes com sintomas respiratórios nas urgências.

Diante do contexto epidemiológico atual, considerando também o aumentodo risco de exposição em serviços de saúde, recomenda-se que a avaliação dos pacientes que procurem por atendimento nos diversos pontos de atenção, dê-se nas seguintes situações (observados sinais e sintomas):

Unidades de Atenção Primária: sintomas respiratórios de vias aéreas superiores, febre e sem critérios de gravidade. É desejável a disponibilização de oxímetro portátil em serviços de atenção primária, para a avaliação adequada dos critériosde gravidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Serviços de Atendimento de Urgência (UPA 24h, emergências hospitalares e não hospitalares): pacientes com sinais de agravamento (síndrome respiratória aguda grave), referenciados pela atenção primária ou que chegam ao serviço por demanda espontânea.

No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes e o adequado manejo clínico. Em se tratando de síndrome gripal e impossibilidade de descartar, não retardar o início do tratamento com Fosfato de Oseltamivir nos pacientes com risco aumentado de complicações, conforme protocolo de tratamento de *influenza*.

Em casos suspeitos ou confirmados para SARS-CoV-2 que não necessitem de hospitalização e o serviço de saúde opte pelo isolamento domiciliar, o médico poderá solicitar raio-x de tórax, hemograma e provas bioquímicas antes de serem dispensados para o domicílio, conforme avaliação clínica do paciente. Esses pacientes deverão receber orientações de controle de infecção, prevenção de transmissão para contatos e sinais de alerta para possíveis complicações. Um acesso por meio de comunicação rápida deve ser providenciado para eventuais dúvidas ou comunicados. A presença de qualquer sinal de alerta deverá determinar retorno e hospitalização imediata do paciente. Porém, é necessário avaliação individualizada do caso, considerando também se o paciente apresenta condições ou fatores de risco e se o ambiente residencial é adequado, e se o paciente é capaz de seguir as medidas de precaução recomendadas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento

Todos os pacientes que receberem alta durante os primeiros sete dias do início do quadro devem ser alertados para a possibilidade de piora tardia do quadro clínico e sinais de alerta de complicações como: aparecimento de febre (podendo haver casos iniciais afebris), elevação ou recrudescência de febre ou sinais respiratórios, taquicardia, dor pleurítica, fadiga, dispneia.

Quadro 1 – Síndromes clínicas associadas à infecção por SARS-CoV-2

Doença branda	**Quadro compatível com infecção de vias aéreas superiores, sem sinais de desidratação, dispneia, sepse ou disfunção de órgãos.** **Os sinais e os sintomas mais comuns são: febre, tosse, dificuldade para respirar, dor na garganta, congestão nasal, cefaleia, mal-estar e mialgia. Imunossuprimidos, idosos e crianças podem apresentar quadro atípico e não apresentar sinais de desidratação, febre ou dificuldade para respirar.** **Em gestantes, devido adaptações fisiológicas ou eventos adversos na gravidez, dispneia, febre, sintomas gastrointestinais ou fadiga podem se sobrepor aos sintomas da Covid-19.**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Pneumonia sem complicações	**Infecção adulto do trato respiratório inferior sem sinais de gravidade.** **Criança sem sinais de pneumonia grave com tosse ou dificuldade para respirar** **+ respiração rápida.** **Observação: Segue os valores de referência de frequência respiratória de acordocom a faixa etária para avaliação:** **1 a 12 meses: 30 a 53 irpm** **1 a 2 anos: 22 a 37 irpm** **3 a 5 anos: 20 a 28 irpm** **Escolar: 18 a 25 irpm** **Adolescente: 12 a 20 irpm.**
Pneumonia severa	**Adolescente ou adulto: infecção do trato respiratório inferior com algum dos seguintes sinais de gravidade descrito a seguir: frequência respiratória > 30 incursões por minuto; esforço respiratório severo; SpO2 < 93% em ar ambiente;cianose; disfunção orgânica.** **Crianças com tosse ou dificuldade para respirar mais pelo menos um doscritérios seguintes:** **cianose central ou spO2<90%;** **esforço respiratório severo;** **sinais de PNM com aspectos de gravidade (uso de musculatura acessória para respiração; incapacidade ou recusa de se amamentar ouingerir líquidos; sibilância ou estridor em repouso; vômitos incoercíveis; alteração do sensório: irritabilidade ou sonolência; convulsões).** **A frequência respiratória que denota gravidade em crianças dependerá daidade, a saber:** **<2meses: ≥60irpm** **2 a 11 meses: ≥50irpm** **1 a 5 anos: ≥40 irpm** **O diagnóstico é clínico. Imagens torácicas podem indentificar ouexcluir complicações.**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Síndrome da angústia respiratória aguda (Sara)	Início ou agravamento dos sintomas respiratórios, até uma semana do aparecimento da doença. Pode ainda apresentar: alterações radiológicas (infiltrados, opacidades bilaterais, atelectasia lobar/pulmonar ou nódulos); edema pulmonar não explicado por insuficiência cardíaca ou hiper-hidratação. Comprometimento da oxigenação em adultos e crianças:**Adultos:** Sara leve: 200 mmHg < PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg (com Peep ou Cpap ≥5 cm H2O, ou não ventilado). Sara moderada: 100 mmHg < PaO2/FiO2 ≤ 200 mmHg (com PEEP ≥ 5cm H2O, ou não ventilado). Sara grave: PaO2/FiO2 ≤ 100 mmHg (com PEEP ≥ 5 cm H2O, ou nãoventilado). Quando a PaO2 não está disponível, a SpO2/FiO2 ≤ 315 sugere Sara(inclusive em pacientes não ventilados). **Crianças:** OI = Índice de Oxigenação e OSI = Índice de Oxigenação utilizando SpO_2. Use a métrica baseada no PaO_2, quando disponível. Caso o PaO_2 não esteja disponível,desmame a FiO2 para manter a $SpO_2 \leq 97\%$ para calcular o OSI ou a relação SpO_2/FiO_2: Ventilação não invasiva ou Cpap bi nível ≥ 5 cm H2O através de máscara facial completa: PaO2/FiO2 ≤ 300 mmHg ou SpO2/FiO2 ≤ 264. Sara leve (com ventilação invasiva): 4 ≤ OI < 8 ou 5 ≤ OSI < 7,5. Sara moderada (com ventilação invasiva): 8 ≤ OI < 16 ou 7,5 ≤ OSI < 12,3. Sara grave (com ventilação invasiva): OI ≥ 16 ou OSI ≥ 12,3.
Sepse	Síndrome da resposta inflamatória sistêmica com disfunção orgânica na presençade infecção presumida ou confirmada. São sinais frequentes de disfunção orgânica: alteração do nível de consciência, oligúria, taqui e/ou dispneia, baixa saturação de oxigênio, taquicardia, pulso débil, extremidades frias, coagulopatia, trombocitopenia, acidose, elevação do lactato sérico ou da bilirrubina.
Choque séptico	Sepse acompanhada de hipotensão [pressão arterial média (PAM) < 65 mmHg] a despeito de ressuscitação volêmica adequada e requerendo o uso devasopressores para manter PAM>=65 mmHg. Crianças: qualquer tipo de hipotensão (SBP <5º percentil ou >2 DP abaixo do normal para a idade) ou dois ou três dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou >160 bpm em menores de 12 mesese FC <70 bpm ou >150 bpm em crianças); preenchimento capilar prolongado (>2 seg) ou pulso fraco; taquipneia; pele manchada ou fria ou erupção petequial ou purpúrica; aumento do lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

Fonte: World Health Organization, mar.2020, adaptado.

5.2 Terapia e monitoramento precoces de suporte

Administre oxigenoterapia suplementar imediatamente a pacientes com SRAG e dificuldade respiratória, hipoxemia ou choque com alvo em SpO2>94%.

*Observações para adultos: Adultos com sinais de emergência (obstrução ou ausência de respiração, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber manejo das vias aéreas e oxigenoterapia durante a reanimação para atingir $SpO2 \geq 94\%$. inicie a oxigenoterapia a 5 L/min e avalie as taxas de fluxo para atingir a meta $SpO2 \geq 93\%$ durante

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a reanimação; ou use máscara facial com bolsa reservatório (de 10-15 L/min) se o paciente estiver em estado crítico. Assim que o paciente se estabilizar, a meta é SpO_2 > 90% em adultos não grávidos e ≥ 92%-95% em pacientes grávidas.

*Observações para crianças: Crianças com sinais de emergência (obstrução ou ausência de respiração, desconforto respiratório grave, cianose central, choque, coma ou convulsões) devem receber manejo das vias aéreas e oxigenoterapia durante a reanimação para atingir SpO_2 ≥ 94%; caso contrário, a meta é SpO_2 ≥ 90%. O uso de cânula nasal é preferível em crianças pequenas, pois podem ser melhor toleradas.

Utilizar tratamento conservador de fluidos em pacientes com SRAG quando não houver evidência de choque.

*Os doentes com SRAG devem ser tratados cautelosamente com fluidos intravenosos, porque a ressuscitação agressiva dos fluidos pode piorar a oxigenação, especialmente em ambientes onde a disponibilidade de ventilação mecânica é limitada. Isso se aplica aos cuidados de crianças e adultos.

Administre antibacteriano dentro de uma hora da avaliação inicial de pacientescom sepse, coletar culturas dentro de uma hora idealmente antes de iniciar o antibacteriano e o escalone com base no resultado microbiológico ou julgamento clínico.

Não administre rotineiramente corticosteroides sistêmicos para tratamento de pneumonia viral ou SRAG fora dos ensaios clínicos, a menos que sejamindicados por outro motivo.

Monitore de perto os pacientes com SRAG quanto a sinais de complicaçõesclínicas como insuficiência respiratória e sepse de progressão rápida e aplique intervenções de suporte imediatamente.

** Os pacientes hospitalizados com SRAG requerem monitoramento regular dos sinais vitais e, sempre que possível, utilização de escores de alerta, que facilitam o reconhecimento precoce e a intensificação do tratamento do paciente em deterioração.*

**Os exames laboratoriais de hematologia e bioquímica e o ECG devem ser realizados na admissão e conforme clinicamente indicado para monitorar as complicações, como lesão hepática aguda, lesão renal aguda, lesão cardíaca aguda ou choque. A aplicação de terapias de suporte oportunas, eficazes e seguras é o pilar da terapia para pacientes que desenvolvem manifestações graves da Covid-19.*

**Após a ressuscitação e a estabilização da paciente grávida, o bem-estar fetal deve ser monitorado.*

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Entenda as comorbidades do paciente para atendimento individualizado e prognóstico. Mantenha uma boa comunicação com o paciente e seus familiares.

**Determine quais terapias crônicas devem ser continuadas e quais devem ser interrompidas temporariamente. Monitore interações medicamentosas.*

Tratamento da Insuficiência Respiratória Hipoxêmica e Síndrome Respiratória Aguda Grave – SRAG

Reconheça a insuficiência respiratória hipoxêmica grave quando um paciente com dificuldade respiratória estiver com falha na oxigenoterapiapadrão e prepare-se para fornecer suporte avançado de oxigênio / ventilação.

**Caso esses pacientes necesssitem de O_2 via cateter nasal maior que 5 litros/minuto para sustentar SpO2 > 93% e/ou tenham frequência respiratória > 28 irpm ou retenção de CO2 (PaCO2 >50 mmHg e/oupH < 7,25) devem ser intubados e ventilados mecanicamente imediatamente.*

Instituir ventilação mecânica precocemente em pacientes com insuficiência respiratória hipoxêmica persistente (apesar da oxigenoterapia), respeitando as medidas de precaução adequadas.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), por meio da Nota Técnica n.º 4/2020, contraindica o uso de ventilação mecânica não invasiva (VNI) e cateter nasal de alto fluxo (Cnaf) .

Proceder com intubação endotraqueal caso o paciente não responda à oxigenioterapia. O procedimento deve ser realizado por um profissional treinado e experiente, utilizando precauções para aerossóis e contato.

**Os pacientes com SRAG, especialmente as crianças pequenas ou pessoas que são obesas ou estão grávidas, podem dessaturar rapidamente durantea intubação. Pré-oxigene com FiO2 a 100% durante 5 minutos, através de uma máscara facial com bolsa reservatório, máscara com ambu. A intubação de sequência rápida é apropriada após uma avaliação das viasaéreas que não apresente sinais de intubação difícil.*

O paciente submetido à ventilação mecânica invasiva protetora poderáser ventilado no modo volume ou pressão controlada (VCV ou PCV) com volume corrente igual a 6 ml/kg de peso predito e pressão de platômenor que 30 cmH_2O, com pressão de distensão ou driving pressure (= Pressão de platô menos a PEEP) menor que 15 cmH_2O. O ajuste da PEEP ideal permanece ainda não totalmente elucidado. Ajustar a menor PEEP suficiente para manter SpO_2 entre 90-95%, com FiO_2 < 60% (utilizar tabela PEEP/FIO2 da ARDSNet para PEEP baixa (“SARA LEVE”). Verificou-se que o uso de PEEP mais elevada (obtida pela tabela ARDSNet para PEEP elevada ou “SARA MODERADA E GRAVE”) demonstrou estar

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

acarretando hiperinsuflação pulmonar e piora da evolução de parte dos pacientes com Coronavírus (AMIB, 2020).

Colocar pacientes com SRAG em posição prona pode melhorar a oxigenação, mas deve ser garantida a segurança do paciente.

Nos casos de PaO_2/FIO_2 menores que 150, já com PEEP adequada pela tabela $PEEP/FIO_2$, sugere-se utilizar ventilação protetora colocando o paciente em posição prona por no mínimo 16 horas. Todos os cuidados e paramentação para procedimentos aerossolizantes de toda equipe assistente que irá realizar a rotação devem ser garantidos, devido ao alto poder infectante deste vírus e garantir o número adequado de profissionais de saúde para participarem do processo seguro de rotação. Para realização da rotação e para manutenção do paciente em posição prona deve-se prover adequada sedoanalgesia e se preciso for, curarização. O paciente poderá permanecer em decúbito supino se, após ser "despronado", permanecer com $PaO_2/FIO_2 > 150$. Do contrário, pode-se considerar colocar novamente o paciente em posição prona (AMIB, 2020).

Adotar estratégia conservadora de gerenciamento de fluidos para pacientes com SRAG sem hipoperfusão tecidual.

Evitar que o paciente se desconecte do ventilador, o que resulta em perda de PEEP e atelectasia. Utilizar cateteres em linha para sucção das vias aéreas e realize o pinçamento do tubo endotraqueal quando for necessário desconectar (por exemplo, transferir para um ventilador de transporte ou troca de filtro HME).

Gerenciamento do choque séptico

Reconhecer o choque séptico em adultos quando houver suspeita ou confirmação de infecção e os vasopressores forem necessários para mantera pressão arterial média (PAM) ≥65 mmHg E o lactato é ≥2 mmol / L, naausência de hipovolemia.

Reconheça o choque séptico em crianças com qualquer hipotensão (pressão arterial sistólica [PAS] <5º centil ou> 2 DP abaixo do normal para a idade)ou 2-3 dos seguintes: estado mental alterado; taquicardia ou bradicardia (FC <90 bpm ou> 160 bpm em bebês e FC <70 bpm ou> 150 bpm em crianças); recarga capilar prolongada (> 2 s) ou vasodilatação quente com pulsos delimitadores; taquipneia; pele manchada ou erupção petequial ou purpúrica; aumento de lactato; oligúria; hipertermia ou hipotermia.

** Observações: na ausência de uma medida de lactato, use a pressão arterial (por exemplo, PAM) e sinais clínicos de perfusão para definir o choque.Os cuidados padrão incluem o reconhecimento precoce e o uso dos seguintes tratamentos durante a primeira hora após o*

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

reconhecimento: terapia antimicrobiana, e início de carga de fluidos mais vasopressores para a hipotensão.

Na ressuscitação do choque séptico (PAS< 90 mmHg, PAM <65 mmHg ou, eventualmente, redução da PAS em 40 mmHg da pressão habitual ou com sinais de hipoperfusão, entre eles níveis de lactato acima de duas vezes o valor de referência institucional (hiperlactatemia inicial)) em adultos, administre pelo menos 30 m/ kg de cristaloide adultos na primeira uma hora.

Na ressuscitação do choque séptico em crianças em locais com bons recursos, administre 20 ml/kg em bolus rápido e até 40-60 ml/kg na primeira uma hora.

Não use soluções hipotônicas ou baseadas em amidos para ressuscitação.

Administre vasopressores quando o choque persistir durante ou após a ressuscitação hídrica. A meta inicial da pressão arterial é atingir PAM>65 mmHg.

Uso de vasopressores para pacientes que permaneçam com pressão arterial média (PAM) abaixo de 65 (após a infusão de volume inicial), sendo a noradrenalina a droga de primeira escolha. Não se deve tolerar pressões abaixo de 65 mmHg por períodos superiores a 30-40 minutos. Por isso, o vasopressor deve ser iniciado dentro da primeira hora nos pacientes em que ele está indicado. Em casos de hipotensão ameaçadora à vida, pode-se iniciar o vasopressor mesmo antes ou durante a reposição volêmica. Se sinais de hipoperfusão persistirem, considerar uso de droga inotrópica (ILAS, 2018).

Caso os cateteres venosos centrais não estiverem disponíveis, os vasopressores podem ser administrados por meio de um IV periférico, mas use uma veia grande e monitore de perto os sinais de extravasamento e necrose tecidual local. Caso ocorra extravasamento paraa infusão, os vasopressores também podem ser administrados através de agulhas intraósseas.

Recomenda-se prescrever fosfato de oseltamivir em pacientes com síndrome respiratória aguda (SRAG) sem diagnóstico etiológico, conforme o protocolo atual de SRAG. A prescrição poderá ser revista a partir da identificação do agente etiológico por meio de exame laboratorial, considerando que o oseltamivir não possui atividade contra SARS-CoV-2.

Até o momento não há medicamento específico para o tratamento da Covid-19.No entanto, medidas de suporte devem ser implementadas. No atendimento, deve-se levar em consideração os demais diagnósticos diferenciais pertinentes eo adequado manejo clínico.

Importante ressaltar que, conforme descrito na NOTA INFORMATIVA Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS, o Ministério da Saúde do Brasil disponibilizará para uso, a critério

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

médico, o medicamento cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves, em pacientes hospitalizados, sem que outras medidas de suporte sejam preteridas em seu favor. A presente medida considera que não existe outro tratamento específico eficaz disponível até o momento.Há dezenas de estudos clínicos nacionais e internacionais em andamento, avaliando a eficácia e a segurança de cloroquina/hidroxicloroquina para infecção pela Covid-19, bem como outros medicamentos, e, portanto, essa medida poderá ser modificada a qualquer momento, a depender de novas evidências científicas.

Para os pacientes imunocomprometidos, recomenda-se hospitalização e avaliar possibilidade de repetir o PCR (teste molecular) antes da alta hospitalar ou eventual transferência para quarto de enfermaria sem isolamento, devido à possibilidade de excreção prolongada. Pacientes que necessitarem de internaçãoprolongada por outras comorbidades, devem ter também PCR (teste molecular)repetidos para eventual liberação de isolamento, independentemente de ausênciade febre e de sintomas hospitalares.

Prevenção de complicações

Quadro 2 – Intervenções a serem implementadas para evitar complicações/agravos do paciente

Resultado Antecipado	**Intervenções**
Reduzir dias de ventilação mecânica invasiva	**Utilizar protocolos de desmame que incluam avaliação diária da capacidade respiratória espontânea.** **Minimizar a sedação, contínua ou intermitente, visando a pontos finais de titulação específicos ou com interrupções diárias de infusõessedativas contínuas.**
Reduzir incidência de pneumonia associada àventilação	**Prefira intubação oral à nasal e realize higiene oral regularmente.** **Mantenha o paciente em posição semireclinada (cabeceira elevada entre30° e 45°).** **Use sistema de sucção fechado; drene periodicamente e descarte o condensado em tubulação.** **Utilize um novo circuito de ventilação para cada paciente; realize a troca sempreque estiver sujo ou danificado, mas não rotineiramente.** **Troque o umidificador quanto houver mau funcionamento, sujidades ou a cada 5-7 dias, seguindo as recomendações do fabricante e de acordo com osprotocolos definidos pela CCIH do serviço de saúde.** **Reduza o tempo de ventilação mecânica invasiva.**
Reduzir incidência de tromboembolismo venoso	**Use profilaxia farmacológica em pacientes sem contraindicação. Caso haja contraindicações, use profilaxia mecânica.**
Reduzir incidência de infecção	**Adote uma lista simples de verificação para lembrete da data de inserção docateter e sua**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

sanguínea por catéter	**remoção quando não for mais necessário.**
Minimizar ocorrência de úlceras de decúbito	**Promover mudança de decúbito a cada duas horas.**

Resultado Antecipado	**Intervenções**
Reduzir incidência de úlceraspor estresse e sangramento gastrointestinal	**Ofertar nutrição enteral precoce (entre 24-48 horas da admissão). Administrar bloqueadores dos receptores de histamina-2 ou inibidores de bomba de prótons em pacientes com fatores para sangramento gastrointestinal(coagulopatias, hepatopatias, outros).**
Reduzir incidência de doençasrelacionadas à permanência em UTI	**Mobilidade precoce do paciente no início da doença, quando for seguro realizar.**

Fonte: World Health Organization, mar. 2020, adaptado

Considerando-se a possível transmissão do SARS-CoV-2 por contato pessoa a pessoa e também por meio de fômites, é fundamental que os profissionais que realizam o manejo do corpo estejam protegidos da exposição a sangue e fluidos corporais infectados, objetos ou outras superfícies ambientais contaminadas. Portanto, para recomendações referentes ao manejo de corpos no contexto da Covid-19 e outras questões gerais acerca desses óbitos

A infecção humana pelo SARS-CoV-2 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional. Portanto, trata-se de um evento de saúde pública de notificação imediata.

A fim de proceder com a adequada notificação do evento, seguir as orientações disponibilizadas pelo Ministério da Saúde no Boletim Epidemiológico

6. FLUXOS

NA

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

NA

8. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). Nota Técnica nº 04/2020.

Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Atualizada em 31 mar. 2020. Disponível em: http://http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28. Acesso em: mar. 2020.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA. Orientações sobre o manuseio do paciente com pneumonia e insuficiência respiratória devido a infecção pelo Coronavírus (SARS-CoV-2). Versão n. 3, 2020. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/29/Orientacoes_sobre_o_manuseio_do_paciente_com_pneumonia_e_insuficiencia_respiratoria_devido_a_infeccao_pelo_Coronavirus_SARS-CoV-2_-_ Versao_n.032020.pdf. Acesso em: mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentesbiológicos. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico, n. 1, Brasília, DF: Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE, Jan. 2020. Disponível em: http:// portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologicoSVS-28jan20. pdf. Acesso em: mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de tratamento de Influenza: 2017. Brasília, DF: MS, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em: mar. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Known or Patients Under Investigation for 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) in a Healthcare Setting, 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control.html. Acesso em: mar. 2020.

INSTITUTO LATINO AMERICANO DE SEPSE. Implementação de protocolo gerenciado de Sepse: Protocolo Clínico. 2018. Disponivel em: https://www.ilas.org.br/assets/arquivos/ferramentas/protocolo-de-tratamento.pdf. Acesso em: mar. 2020.

WEISS, S. L. *et al*. Surviving sepsis campaign international guidelines for the management of septic shock and sepsis-associated organ dysfunction in children. Intensive Care Medicine, 2020. Dísponível em: https://doi.org/10.1007/s00134-019-05878-6. Acesso em: mar. 2020.

9. ANEXOS

Não se Aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.13PROTOCOLO DE VARIZES

	PROTOCOLO VARIZES	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Delinear tratamento farmacológico e/ou cirúrgico sobre telangiectasias e varizes.

2. DEFINIÇÃO

Varizes são veias superficiais dilatadas e tortuosas que perderam sua principal função de retorno venoso do sangue dos membros inferiores em direção ao coração. De acordo com o diâmetro venoso, podem ser classificadas em três tipos: as veias varicosas, que sobressaem na pele e ficam protuberantes, com diâmetro acima de 3 milímetros, acometendo os troncos das veias safenas internas e/ou externas e suas veias colaterais; as veias reticulares, que variam de 1 a 3 milímetros de diâmetro, não possuindo relação direta com os troncos principais; e as telangectasias, popularmente conhecidas como vasinhos, cujo diâmetro não ultrapassa 1 mm

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pessoas com problemas no sistema vascular venoso

4.2 EXCLUSÃO

Pessoas com problemas sem problemas no sistema vascular venoso.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Diagnóstico

O diagnóstico de varizes é relativamente simples, visto que pode ser realizado apenas com a observação clínica (inspeção) dos membros inferiores, podendo ser completado por meio de anamnese dirigida e de exame físico especial. O paciente deve ser examinado em pé (dez

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

minutos) para observação das varicosidades. Pode-se, também, através de manobras especiais, detectar se a dilatação das varizes é resultado de refluxo e dilatação do sistema das veias safenas internas ou das externas, ou, eventualmente, se decorre de veias perfurantes insuficientes. Além do exame clínico para a programação terapêutica, utilizam-se exames complementares, sendo o principal o ecodoppler venoso dos membros inferiores, que consegue definir os pontos de refluxo e insuficiência venosa no sistema superficial.

Tratamento

Baseado no exame físico, nas manobras específicas e no ecodoppler, o cirurgião vascular vai optar pelo melhor e mais adequado tipo de tratamento das varicosidades. O tratamento vai depender do tipo de varicosidade. As telangectasias e as veias reticulares são tratadas através da escleroterapia, que consiste na injeção de substâncias irritantes (esclerosantes) ao endotélio venoso. Já as veias varicosas são tratadas cirurgicamente, com a retirada das veias dilatadas e a interrupção dos pontos de refluxo através das safenectomias interna e externa e de eventual ligadura das veias perfurantes insuficientes. Tratamento clínico

Pacientes que não podem ser submetidos à cirurgia devem ser tratados clinicamente, com o uso de medicamentos e/ou da compressão elástica graduada. O tratamento farmacológico é feito através de medicamentos flebotônicos, que melhoram o tônus das veias superficiais. As drogas mais utilizadas são as substâncias flavonoides, que possuem a propriedade de aumentar a tonicidade das veias superficiais, melhorar a resistência capilar e diminuir os eventos inflamatórios da hipertensão venosa, facilitando o retorno venoso e melhorando a estagnação do sangue no membro inferior. Com isso, há diminuição do inchaço, das dores e do cansaço das pernas. A droga mais utilizada atualmente é uma combinação de duas substâncias flavonoides: a hesperidina e a diosmina, comercialmente conhecida como Daflon (EKLOF et al., 2006). Deve ser utilizada na dosagem de 1 g por dia, geralmente em dose única (dois comprimidos de 500 mg após o café da manhã). Já existem trabalhos multicêntricos que mostram a efetividade dessa droga em grande porcentagem de pacientes. Outros medicamentos podem ser utilizados, tais como o Venocur Triplex, o Venoruton e o Venalot (EKLOF et al., 2006). Outra importante medida terapêutica é a utilização da compressão elástica por meio do uso de meias elásticas de compressão graduada. Esse importante método deve ser indicado em todos os pacientes com queixas relacionadas às varizes. As meias elásticas graduadas (medicinais) são prescritas relacionando-se o grau de compressão da meia com a gravidade da doença varicosa. Para casos de teleangiectasias e veias reticulares, prescrevem-se meias elásticas de 10 a 20 mmHg de compressão. Para casos de veias varicosas, usam-se meias de 20 a 30 mm Hg e, para pacientes com complicações, usam-se meias de 30 a 40 mm Hg

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

(CASTRO E SILVA et al., 2005; PARTSCH et al., 2006; 2008). A utilização de métodos alternativos para o tratamento das varizes e dos vasinhos ainda é controverso e está em fase de desenvolvimento. A utilização de laser para a escleroterapia é útil. Até o momento, no entanto, não se mostrou melhor que a escleroterapia convencional no tratamento de pequenos vasos. Para a termoablação por laser ou radiofrequência das veias safenas, ainda há controvérsias sobre a superioridade desses métodos em relação ao método de tratamento cirúrgico convencional.

6. FLUXOS

Não Aplicável

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não Aplicável

8. REFERÊNCIAS

CALLAM, M.J. Epidemiology of varicose veins. Br J. Surg 81(2):1671-73, 1994. CASTRO E SILVA, M. et al. Normas de orientação clínica SBACV. Diagnóstico e tratamento da Doença Venosa Crônica. J Vasc Br 4(Supl.2):S185-94, 2005.

EKLOF, B. et al. Chronic venous disease. Mechanisms of Disease. N Engl J Med 355:488-98, 2006.

_____. Revision of the CEAP classification for chronic venous disorders: consensus statement. J Vasc Surg 40:1248-52, 2004.

_____. Updated terminology of chronic venous disorders: The VEIN-Term Transatlantic Interdisciplinary Consensus Document. J Vasc Surg 49:498-501, 2009

PARTSCH, H. et al. Interface pressure and stiffness of ready made compression stockings: comparison of in vivo and in vitro measurements. J Vasc Surg. Oct;44(4):809-14, 2006.

_____. Consensus statement. Indications for compression therapy in venous and lymphatic disease. Consensus based on experimental data and scientific evidence. Under the auspices of the UIP. Int Angiol 27(3):193-219, 2008

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.14PROTOCOLO DE POSTECTOMIA

	PROTOCOLO POSTECTOMIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

O procedimento cirúrgico de fimose será indicada nos casos em que se caracterizar como a melhor opção de tratamento do mesmo

2. DEFINIÇÃO

Fimose é o excesso de pele que recobre o pênis dificultando que a glande (cabeça do pênis) seja exposta. Esta condição é comum nos bebês meninos e tende a desaparecer com o passar do tempo, mas se na adolescência o problema persistir pode ser necessária uma intervenção cirúrgica simples para remoção da pele.

Em **homens adultos**, pode provocar, além do câncer de pênis, problemas no desempenho sexual. Nas crianças, é comum causar dor e inflamação. A cirurgia de fimose é fornecida gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas o tratamento adequado é feito caso a caso, conforme orientação médica.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Idade maior que 14 anos e menor que 80 anos

Homem com dificuldade de exposição parcial ou total da glande por anel estenótico de prepúcio;

Homem com balanopostite de repetição refratário ao tratamento clínico;

Homem com dor ou fissuras prepuciais às relações sexuais;

Desejarem tratamento cirúrgico;

Não possuírem critérios de exclusão:

Sinais de infecção ativa no aparelho genitor urinário (inclusive pele escrotal);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Pênis embutido ou coberto pela gordura pré-pubiana com difícil exposição;

Pênis com anomalias anatômicos como hipospádia, epispádia ou chordée sem hipospádia;

Balanopostite ativa;

Tabagismo nos últimos 30 dias

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Sobre o Procedimento:

Explanação: a cirurgia para retirada do excesso de pele ou anel de estreitamento do pênis é realizada em centro-cirúrgico sob anestesia. Tem como objetivo evitar infecções penianas e facilitar a exposição da glande, impedindo que a pele do prepúcio a comprima ou garroteie.

Anestesia: em adultos, a cirurgia é realizada com anestesia local + sedação. Já em crianças, a anestesia é geral, e também é realizada anestesia local para minimizar dor no pós-operatório

Incisão: a incisão é realizada 0,5 a 1,0cm abaixo da glande. Além disso, é incisado o freio na parte de baixo do pênis. São dados pontos com fio absorvível que não precisam ser retirados no pós-operatório.

Catéteres e drenos: não são necessários nesse tipo de procedimento.

Tempo de internação: em geral, a cirurgia é realizada em regime ambulatorial ou de hospital dia, e o paciente recebe alta no mesmo dia.

Orientações Pré-Operatórias:

Jejum: são necessárias 8 horas de jejum para o procedimento devido ao ato anestésico.

Exames: no dia da cirurgia, levar consigo todos os exames realizados no pré-operatório.

Tricotomia (retirada de pelos): em crianças, não é necessária; em adultos, a retirada de pelos da região pubiana e bolsa escrotal ajuda no curativo, e deve ser realizada 12 a 24 horas antes da cirurgia em casa. Caso não seja feita, pode ser feita em centro-cirúrgico.

Acompanhante: tanto para internar como para a alta, é necessário que o paciente seja acompanhado por um adulto.

Chegada ao Hospital: para cirurgias eletivas, agendadas, o ideal é que se chegue ao hospital em torno de 3 horas antes do procedimento. Isso é confirmado pelo hospital 1 a 3 dias antes da data do procedimento.

Horário da cirurgia: para cirurgias eletivas, agendadas, o horário será combinado com seu médico e confirmado posteriormente pelo hospital.

Orientações Pós-Operatórias:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Curativo: o curativo inicial do dia do procedimento tem a função de diminuir o sangramento da ferida, mantenha-o por 24 a 48 horas e sua retirada se torna menos difícil sob água corrente (chuveiro morno). Caso caia antes de 24 – 48 hs, faça outro, porém simples apenas com pomada, gaze e micropore. Troque diariamente o curativo até o retorno com seu médico, lave a ferida apenas com água corrente morna e o sabonete habitual do paciente.

Retirada de Pontos: é utilizado um fio absorvível na sutura, o próprio organismo se encarrega de absorvê-lo com o passar dos dias, sem necessidade de remoção. Os pontos caem em 2 a 4 semanas após a cirurgia.

Sintomas mais comuns no pós-operatório:

- edema: trata-se do inchaço que acontece no corpo do pênis e ao redor da glande, durando de 5 a 15 dias.
- sangramento/hematoma: é comum o aparecimento de alguns sinais de sangue ao redor da cicatriz às trocas de curativo, por isso ele deve ser trocado diariamente. O acúmulo de sangue abaixo da área operada, hematoma, eventualmente ocorre e é reabsorvido após alguns dias.
- dor: apesar de poder haver dor, o mais comum é um relato de incômodo local, para isso são utilizados medicamentos específicos;
- dificuldade para urinar: mais comum de acontecer em crianças, mais por medo da dor do que por compressão local. Estimular com água nos pés, torneira aberta e banho são técnicas úteis.

Repouso: deve ser realizado repouso relativo por pelo menos 5 a 7 dias após a cirurgia, o que diminui sintomas como dor, edema e sangramento. Evitar traumas na região.

Medicamentos: o paciente deverá usar medicamentos específicos como antibióticos (para evitar uma infecção), anti-inflamatórios (para diminuição do edema), analgésicos (para controle de dor), e esporadicamente uma pomada (para evitar que o curativo grude em excesso).

Retorno com seu médico: agende retorno entre 7 a 14 dias do dia cirurgia.

6. FLUXOS

Não Aplicável

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não Aplicável

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.15PROTOCOLO DE VASECTOMIA

	PROTOCOLO VASECTOMIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

A esterilização cirúrgica por meio da vasectomia será indicada nos casos em que se caracterizar como a melhor opção de contracepção

2. DEFINIÇÃO

A vasectomia ou deferentectomia é um método contraceptivo definitivo através da ligadura dos canais deferentes no homem. É uma pequena cirurgia feita com anestesia local em cima do escroto. Sem necessidade de internação. É uma cirurgia de esterilização voluntária e eletiva, sendo o método contraceptivo a longo prazo mais eficiente que existe, estando entre asopções mais seguras para o planejamento familiar.

Porém, a decisão de realizar a cirurgia deve ser tomada com ponderação e cautela, vistoque o homem está sujeito a danos psicológicos e muitos chegam a se arrepender de tê-la feito.

Consiste em secção e/ou oclusão do canal deferente, sendo um método seguro, eficaz e de fácil execução. É um método contraceptivo, que deve ser encarado como de caráter permanente.

Uma vez estabelecida o resultado quantitativo 00 (zero) de espermatozóide, a vasectomiaoferece uma grande segurança contraceptiva, com falha de apenas 0,1 a 0,15 por 100 homens/ano. A recanalização espontânea é rara.

3. ABRANGÊNCIA

Médicos; enfermeiros, técnicos de enfermagem; auxiliares de enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Homens com capacidade civil plena; casados ou não.

Maiores de 25 anos de idade e/ou pelo menos dois filhos vivos.

Observar o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado, à pessoa interessada, acesso ao serviço de regulação da

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando à escolha consciente.

Na vigência de união estável ou casamento, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos.

Quando o homem informar que não possui companheiro (a) deverá assinar a Declaração do Requerente sem Sociedade Conjugal afirmando que não se encontra em sociedade conjugal: casamento ou união estável.

4.2 EXCUSÃO

Infecção local na pele ou escroto;

Massa intra-escrotal;

Infecção do trato genital masculino ou orquite;

Distúrbio de coagulação.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- O usuário procura a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência e expressa sua vontade de utilizar um método definitivo de planejamento familiar.
- É agendada a consulta de enfermagem ou participação no Grupo de Planejamento Familiar onde serão apresentadas todas as opções de métodos contraceptivos disponíveis para a escolha consciente do casal ou usuário.
- É oferecido testagem rápida para sífilis, vírus da imunodeficiência humana (HIV) e hepatites virais (sendo opcional a aceitação do usuário).
- Mantida a decisão do casal/usuário e preenchido os critérios da Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996 o enfermeiro fornece a listagem de documentos, orienta e solicita a assinatura do Termo de Consentimento Informado.
- O enfermeiro encaminha o usuário para consulta médica na Unidade de Saúde.
- O médico em consulta, realiza a avaliação clínica e investiga sinais de infecções locais, infecções sexualmente transmissíveis (IST) atuais, infecção sistêmica ou gastroenterite ou massa intra-escrotal e dá parecer clínico, entregando ao usuário o formulário de processo carimbado e assinado.
- O enfermeiro da Unidade de Saúde realiza a Conferência de Documentação Necessária para a esterilização cirúrgica voluntária e eletiva masculina (vasectomia), colhe as assinaturas e reúne toda a documentação necessária:

1. Processo para esterilização cirúrgica voluntária e eletiva masculina

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

2. Preenchimento do Termo de solicitação e consentimento informado assinado pelo requerente e parceiro(quando houver);
3. Declaração do requerente sem sociedade conjugal;
4. Conferência de documentação necessária;
5. Comprovante de residência;
6. RG do usuário requerente;
7. Certidão de nascimento dos filhos vivos;
8. Cópia do Cartão Nacional do SUS (CNS) do requerente.

- Após a conferência, o enfermeiro digitaliza e entrega os documentos originais ao usuário; orienta para a continuidade do processo, bem como sobre o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico e sobre a possibilidade de procurar a unidade de saúde para sanar suas dúvidas ou manifestar desistência.
- Mantido o interesse do usuário pela esterilização cirúrgica voluntária e eletiva (vasectomia) após o prazo de 60 dias o mesmo retorna a de Saúde e confirma a decisão.
- O enfermeiro faz a conferência do processoe insere a cópia digitalizada no sistema de Regulação *On line* – VASECTOMIA e arquiva a documentação impressa no prontuário do usuário.
- O médico regulador analisa e autoriza o procedimento.
- O hospital executante preenche APAC e insere na fila cirúrgica, agenda a cirurgia, avisa o usuário à data da cirurgia e orienta os cuidados pré-operatórios.
- Realiza o procedimento, registra no sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e notifica o procedimento de Vasectomia através do preenchimento da Ficha de Notificação Individual de Esterilização Cirúrgica Voluntária e Eletiva Laqueadura Tubária e Vasectomia, digitaliza e envia à Vigilância Epidemiológica (Lei nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996, Art.11 e 16).
- O médico do hospital (urologista) solicita espermograma e orienta o paciente a realizá-lo após 25 (vinte e cinco) ejaculações.
- O paciente leva o resultado do espermograma para o enfermeiro na Unidade de Saúde. Se laudo constando resultado quantitativo 00 (zero) de espermatozóide, orienta e libera o paciente. Qualquer resultado diferente, encaminhar o paciente para avaliação médica na unidade básica de saúde.
- Nos casos em que o resultado do espermograma mostrar presença de espermatozóides e o usuário desejar refazer a vasectomia, o mesmo pode ser reencaminhado após resgate do

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

mesmo processo, devendo assinar novo Termo de Consentimento Informado.

- No caso de complicação pós-cirúrgica no período de até 14 (quatorze) dias ou 02 (duas) semanas, tais como febre >38°C, dor e edema, infecção e sangramento no local ou dentro da incisão e a formação de coágulos no escroto, o paciente deverá ser encaminhado ao Pronto Socorro do Hospital onde realizou o procedimento.

6 FLUXOS

Não Aplicável

7 REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 13.045, de 25 de novembro de 2014**. Altera as Leis nºs 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que "regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Brasília – DF: 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, nº 26. **Saúde sexual e saúde reprodutiva.** Brasília – DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 48, de 11 de fevereiro de 1999**. Brasília – DF: 1999.

COREN/SP – Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo. Parecer nº 007/2014 – CT. PRCI nº 099.152/2012 – Tickets nº 277.202, 277.242, 281.850, 284.033, 290.514 e 302.667. Solicitação de exames por Enfermeiro e avaliação de resultado. São Paulo – SP: 2014.

8 ANEXOS

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.16 PROTOCOLO DORSO – LOMBALGIAS

	ORTOPEDIA - DORSO-LOMBALGIAS E LOMBOCIATALGIAS	Identificação:	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: **001**	Pags.:

1. OBJETIVO

Este protocolo objetiva a realização do diagnóstico etiológico com maior precisão bem como aperfeiçoar o tratamento da Ortopedia - Dorso-lombalgias e lombociatalgias.

2. DEFINIÇÃO

Lombalgia ou dor lombar pode ser definida como dor que se localiza no dorso, entre a última costela e a prega glútea. O termo dorsalgia refere-se à dor entre o processo espinhoso proeminente da última vértebra cervical (C7) e a região lombar, enquanto lombociatalgia diz respeito à dor irradiada no trajeto do nervo ciático. Sintomas dolorosos com até 4 semanas de duração são caracterizados como lombalgias agudas; de 4 a 12 semanas, subagudas; e, crônicas por mais de 12 semanas.

3. LINHA DE CUIDADO

O paciente apresenta dor em região dorsal ou lombar relacionada e sensibilizada com a mobilização do tronco; espasmos musculares paravertebrais são frequentes; o paciente pode apresentar escoliose e marcha antálgicas.

A irradiação da dor para um ou ambos os membros inferiores podem indicar comprometimento neurológico secundário à compressão radicular lombar ou lombossacral. Alterações esfincterianas e quadros agudos severos, como síndrome de cauda equina, devem sinalizar urgência e o contato com o titular ou retaguarda deve ser feito imediatamente.

A determinação de um diagnóstico preciso ou identificação exata da fonte de dor musculoesquelética na unidade de pronto atendimento, não é prioridade e não interfere na evolução clínica desta afecção.

Exame Físico

Palpação: Avaliar pontos dolorosos em proeminências ósseas, ligamento supraespinhal, musculatura paravertebral, trajeto do nervo ciático (desde nádegas até região poplítea), nódulos, tumorações; dor a percussão topografia renal (sinal de Giordano).

Pontos de referência anatômica: Crista ilíaca (espaço discal entre L4 e L5), Espinha ilíaca póstero-superior (S2).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Tabela 1: Avaliação neurológica da coluna lombossacra

Nível neurológico	Sensibilidade (dermátomos)	Motricidade	Reflexos
L2	Linha média anterior da coxa	Flexores do quadril (iliopsoas)	
L3	Côndilo femoral medial	Extensores do joelho (quadríceps)	Reflexo adutor
L4	Maléolo medial	Dorsiflexores do tornozelo (tibial anterior)	Reflexo patelar
L5	Dorso do pé, na terceira articulação metatarsofalangeana	Extensor longo do hálux	
S1	Lateral do calcanhar	Flexores plantares do tornozelos (tríceps sural)	Reflexo aquileu
S2	Fossa poplítea na linha média	Parede torácica e musculatura abdominal	
S3	Tuberosidade isquiática		
S4/S5	Sensibilidade perianal		

Testes provocativos e manobras especiais

- Sinal de Laségue: avaliar compressão das raízes de L4, L5 e S1.
- Teste de estiramento do nervo femoral/ Nachlas: avaliar compressão das raízes de L2/L3.
- Articulação sacro-ilíaca: testes de Patrick/Fabere ou Gaenslen

Tabela 2: Indicações para a realização de radiografia em pacientes com lombalgia

Idade inferior a 18 anos ou superior a 50 anos
Sintomas sistêmicos (febre, perda de peso, prostração)
Dor com duração superior a 6 semanas
Alteração neurológica
Risco elevado de infecção (usuários de drogas, imunossuprimidos)
Antecedente de câncer
Histórico de trauma

Indicações para realização de ressonância magnética (RM) em pacientes com dorsalgia, lombalgia e lombociatalgia aguda

Exame de escolha para pacientes com sintomas neurológicos agudos (casos com perda de força ou alteração sensitiva progressiva) com suspeitas clínicas de hérnias discais, estenoses degenerativas ou tumores e infecções. A RM sem contraste é suficiente na maioria das vezes, exceto se há suspeita de tumor ou infecção (osteomielite, espondilodiscite).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Indicações para realização de tomografia computadorizada (TC) em pacientes com dorsalgia, lombalgia e lombociatalgia aguda

Na ausência de histórico de trauma, a TC é indicada apenas quando há contraindicação à realização da REMA (presença de marca-passo, clips vasculares neurocirúrgicos e lesão ocular prévia com fragmentos metálicos).

Na presença de um ou mais "sinais de alerta", devem-se realizar exames subsidiários, com a finalidade de exclusão de possíveis diagnósticos diferenciais. São eles:

- Idade menos que 18 anos ou maior que 50 anos (fraturas por insuficiência, metástase, infecções);
- Dor com duração maior que 6 semanas;
- Evidência de doença sistêmica;
- Evidência de comprometimento neurológico;
- Antecedente de câncer;
- História de trauma;
- Perda de peso sem causa específica;
- Dor noturna;
- Febre;
- Ausência de resposta aos tratamentos prévios.

Opções de tratamento

Analgésicos: Paracetamol / Acetamonifeno (Grau de recomendação A e Nível de Evidência 1); principais efeitos colaterais: hepatotoxicidade.

Anti-inflamatórios não hormonais (Grau de recomendação A e Nível de Evidência1); principais efeitos colaterais: nefrotoxicidade, lesão gastroenteral ulcerativa, risco em pacientes com patologias cardiovasculares associadas e idosos.

Relaxantes musculares: Ciclobenzaprina (Grau de recomendação B e Nível de Evidência 2); principais efeitos colaterais: efeito sedativo e tontura.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Tabela 3: Tratamento medicamentoso da dorso-lombalgia

Substância	Apresentação	Dose	Via	Frequência	Dose mínima	Dose máxima
Paracetamol	Comprimido 500 e 750mg	500 a 750mg	Oral	8/8h	500mg/dia	3,75g/dia
Dipirona	Ampola 2g; Frasco 500mg/ml	1 a 2g	IM/Oral	6/6h	1g/dia	8g/dia
Ibuprofeno	Comprimido 400 e 600mg	400 a 600mg	Oral	6/6hs	400mg/dia	2,4g/dia
Naproxeno	Comprimido 250 e 500mg	250 a 500mg	Oral	12/12hs	250mg/dia	1,5g/dia
Ciclobenzaprina	Comprimido 5 e 10mg	5 a 10mg	Oral	12/12hs a 6/6hs	5mg/dia	60mg/dia
Tramadol	Ampola 100mg; Comprimido 50mg	50 a 100mg	IM/Oral	4/4h a 8/8h	100mg/dia	400mg/dia

Ver Fluxograma de orientação.

Aqui fica toda a parte do tratamento: manifestações clínicas, diagnostico, tratamento, fluxogramas de tratamento (que devem estar na área de fluxograma), benefícios esperados, monitorização, orientação pós alta,

4. ORIENTAÇÕES GERAIS

4.1 ORIENTAÇÕES PÓS ALTA HOSPITALAR

Informações sobre a doença

A dorsalgia e a lombalgia aguda são doenças que, na grande maioria das vezes, apresentam evolução benigna, favorável e autolimitada, ou seja, em poucos dias ou em até algumas semanas você deve apresentar melhora progressiva dos sintomas e retorno à sua condição prévia.

Instruções para a casa:

- Repouso relativo no máximo 48 horas: evite permanecer deitado por mais de 2 horas na mesma posição.
- Retorne progressivamente ao trabalho e às suas atividades habituais.
- Evite atividades de impacto e sobrecarga de exercícios envolvendo a musculatura comprometida.
- Bolsas de água morna podem auxiliar no alívio da dor e contratura muscular: realize 15 a 20 minutos de cada vez com intervalo de 2 horas entre as aplicações e observe qual temperatura lhe parece mais confortável.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Utilize somente medicações prescritas pelo médico. Caso o médico prescreva relaxantes musculares, estes podem causar sono e diminuição de reflexos; evite dirigir ou operar máquinas enquanto utilizá-los.

Retorne com seu médico ou ao pronto atendimento se:

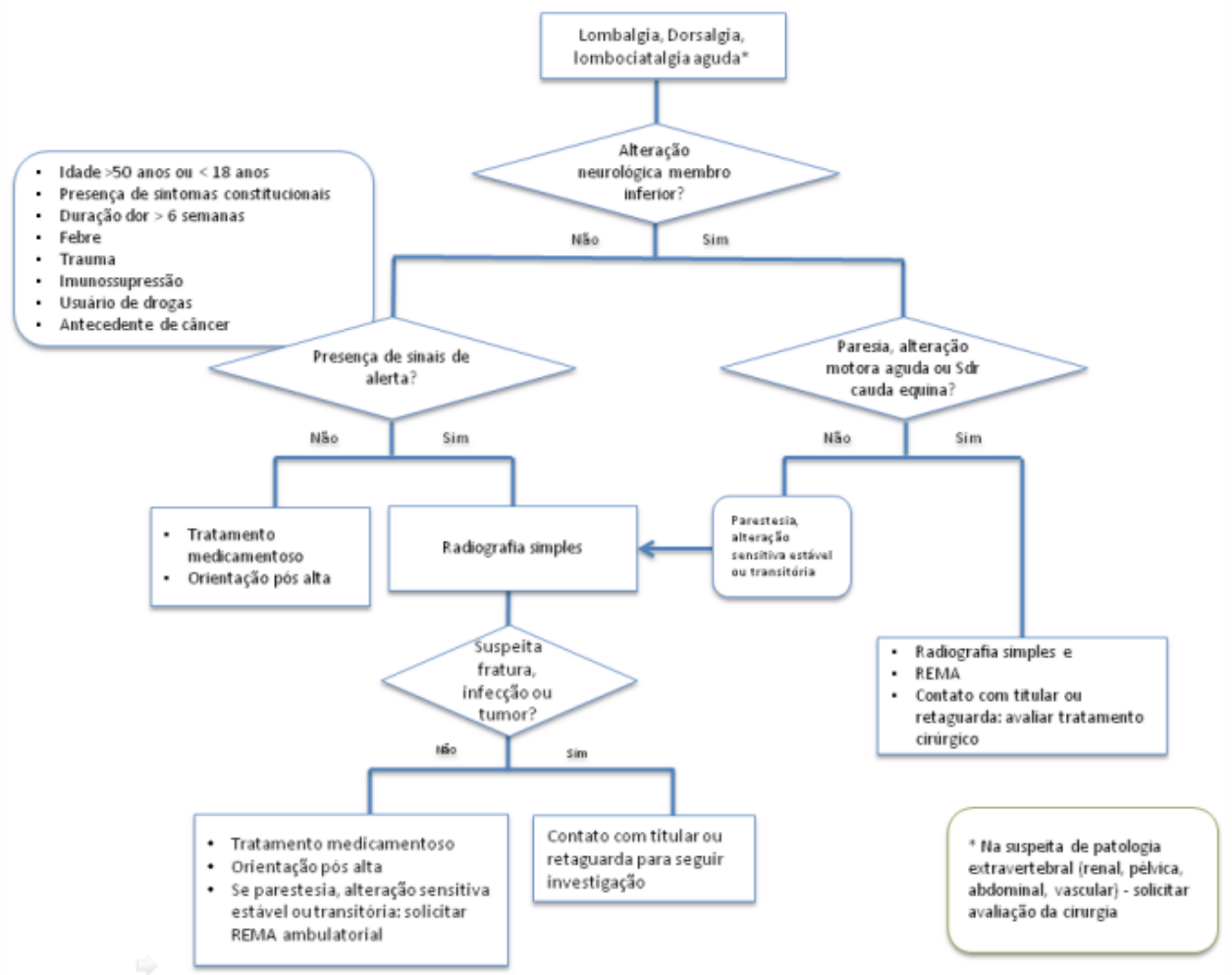
- Apresentar alteração nos sintomas, como febre ou fraqueza e dormência nas pernas.
- Caso a dor persista com as mesmas características sem melhora após aproximadamente 6 semanas, recomendamos procurar um especialista para avaliação e seguimento.

5. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

6. FLUXOS

Fluxograma de Orientação:



CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.4.17PROTOCOLO ENTORSE DO TORNOZELO EM ADULTO

	Ortopedia - Entorse do tornozelo em adultos	Identificação:	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: **001**	Pags.:

1. OBJETIVO

Este protocolo objetiva a realização do diagnóstico etiológico com maior precisão bem como aperfeiçoar o tratamento da Ortopedia - Entorse do tornozelo em adultos.

2. DEFINIÇÃO

Entorse do tornozelo é uma das queixas mais comuns da prática clínica e uma das afecções que mais leva o paciente ao pronto atendimento ortopédico. Acredita-se que sua ocorrência seja superior a 2,15 eventos por 1000 habitantes, proporcionando cerca de 7 a 10% das consultas de pronto socorro.

Entorse do tornozelo é definida mais como um mecanismo de trauma do que propriamente como diagnóstico final, podendo ter diferentes lesões anatômicas. A lesão ligamentar lateral é a mais comum, em decorrência do maior número de traumas em inversão (9 inversão : 1 eversão). Lesões ligamentares mediais, da sindesmose e fraturas dessa região podem acontecer em até a 20% dos casos.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Pacientes com mecanismo de trauma torcional no pé e/ou tornozelo sem fraturas associadas.

3.2 EXCLUSÃO

Pacientes com mecanismo de trauma torcional no pé e/ou tornozelo com fraturas associadas.

4. LINHA DE CUIDADO

O médico deve tentar caracterizar o mecanismo de trauma (inversão, eversão, flexão, extensão e combinação), o local onde o paciente refere a entorse (tornozelo, pé, dedos) e a região de dor relatada.

Questionar sobre possíveis comorbidades, doenças de metabolismo ósseo e antecedentes traumáticos na região.

A presença de inchaço na região dos ligamentos apresenta uma possibilidade de 87% de lesão ligamentar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Ao realizar o atendimento do paciente com uma suspeita de entorse do tornozelo devemos submeter o paciente ao exame clínico, que deve contemplar a palpação das seguintes regiões:

- Maléolo lateral:
- Ligamentos FTA e FC.
- Região posterior do maléolo: tendões fibulares (verificar luxação).
- Maléolo medial e Ligamento deltoide.
- Sindesmose (40% tem dor na região sem lesão da sindesmose – nível 2)
- Teste de Pillings e Teste da rotação externa do tálus.
- Hemi-linha Articular.
- Base e diáfise do 5o metatarso.
- Região proximal da fíbula.
- Região do mediopé:
- Articulação de Lisfranc.
- Tendão calcâneo.

O exame dessas regiões é fundamental para descartar possíveis lesões associadas, além de permitir a progressão na investigação.

A dor à palpação do ligamento fibulotalar anterior, a presença de hematoma no local e um teste da gaveta anterior positivo tem 95% de valor preditivo para lesão definitiva (nível 2).

Exames Complementares

Após esse exame inicial, devemos dar sequência à investigação com radiografias do tornozelo nas incidências com carga em frente, perfil e mortalha nos pacientes que se enquadrem nos Critérios de Ottawa (98% de sensibilidade, nível 1):

- **Dor ao redor dos maléolos ou no médiopé com um dos seguintes:**
  - Palpação dolorosa de um ou dos dois maléolos
  - Palpação dolorosa da base do 5o metatarso.
  - Palpação dolorosa do navicular.
  - Incapacidade para andar pelo menos 4 passos.

Pacientes que apresentarem dor a palpação do pé ou da região proximal da fíbula também deverão ser submetidos à investigação radiográfica, com imagens com carga do pé e da perna, respectivamente.

Não há indicação para radiografias com estresse no diagnóstico das lesões ligamentares agudas do tornozelo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O estudo com ressonância magnética não tem valor na investigação aguda dos entorses no pronto atendimento. Ele deve ser considerado apenas na suspeita de outras lesões associadas, como lesão da sindesmose, fratura do tálus, lesões osteocondrais, etc.

Risco

Após a avaliação inicial, podemos classificar os pacientes de acordo com a sua sintomatologia em 3 graus:

- Grau I: Dor leve, edema discreto, sem dor para deambular.
- Grau II: Dor moderada, edema moderado, dor a deambulação.
- Grau III: Dor severa, grande edema, incapacidade para deambular.

Essa classificação será útil para guiar o tratamento após o término da investigação no pronto atendimento.

Cerca de 40% das entorses do tornozelo evoluem para instabilidade crônica. O não tratamento dessa entidade contribui ativamente para essa porcentagem.

Tratamento

Com as radiografias normais, os pacientes deverão ser tratados de acordo com a classificação previamente estabelecida.

Os pacientes que não se enquadrarem nos critérios de Ottawa e não forem investigados com radiografias deverão ser tratados como entorse grau I.

Para as entorses grau I e II devemos iniciar o tratamento com analgésicos, imobilização funcional (tornozeleira rígida, por exemplo, Aircast - nível 1 de evidência), orientação de compressas de gelo (nível 2) e elevação do membro afetado (nível 2). O paciente deve utilizar a órtese de maneira integral (inclusive para dormir), retirando-a apenas para o banho. A órtese deve ser utilizada com meia de algodão e com tênis para que o seu funcionamento seja adequado.

O paciente deve ser orientado a retornar com seu ortopedista ou, caso não tenha ortopedista, entrar em contato com o indicador médico do hospital e agendar uma reavaliação em até 5 dias. A reavaliação nesse período de tempo tem se mostrado altamente sensível (96%) e específica (84%) na confirmação da lesão ligamentar (nível 1). É útil também na exclusão de possíveis diagnósticos diferenciais a essa lesão.

Nos pacientes com entorse grau III, podemos optar pela imobilização com bota tipo Robofoot, apesar da literatura também dar respaldo para o uso da tornozeleira tipo Aircast (nível 1). O contato com o médico do paciente é opcional, a fim de programar uma reavaliação precoce do paciente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Nos casos em que existam as hipóteses de lesões associadas ou outros diagnósticos diferenciais, a investigação deve ser aprofundada no Pronto Atendimento com exames subsidiários tais como TC, US e RM. Na impossibilidade, o doente deve ser imobilizado, a carga retirada e o paciente referenciado ao especialista de maneira mais célere (2/3 dias).

5. ORIENTAÇÕES GERAIS

5.1 PÓS ALTA HOSPITALAR

Informações sobre a doença

Você sofreu uma entorse do tornozelo e não foram identificados sinais de gravidades que exijam internação ou outros procedimentos adicionais. A hipótese diagnóstica inicial de sua lesão será informada pelo médico que realizou o atendimento e no formulário de alta.

O principal desfecho da entorse é a lesão dos ligamentos do tornozelo (em diversos graus). A confirmação dessa afecção e a exclusão de outras possíveis consequências desse trauma serão dadas na consulta de retorno com o seu médico, o que deve ocorrer em cerca de 5 dias.

Sobre o tratamento

- A imobilização indicada serve para proteger a área lesionada evitando o movimento e a dor, ao mesmo tempo em que permite a cicatrização dos tecidos lesados.
- O tempo de cicatrização das lesões e tempo total de uso da imobilização pode variar de acordo com a lesão apresentada e só poderá ser determinado no acompanhamento com seu médico**.**

Instruções para a casa

- Manter o membro elevado.
- Utilizar a imobilização de maneira contínua, retirando-a apenas para o banho. Você deve dormir com a imobilização.
- Nos casos de uso de órtese tipo Aircast, essa deve ser utilizada com meia de algodão longa e tênis com cadarço amarrado. O calçado pode ser retirado para dormir, porém a órtese permanece. Para a bota tipo Robofoot, as premissas são as mesmas.
- É permitido pisar e se locomover normalmente com a órtese, a não ser que isso seja proibido pelo médico que o atendeu no PA ou seu médico.
- Realizar repouso relativo e não realizar atividade física/esportes. Não dirigir veículos automotores.
- Observar a perfusão (coloração) do(s) dedo(s) imobilizado(s) e possíveis lesões de pele associadas ao uso contínuo das imobilizações.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

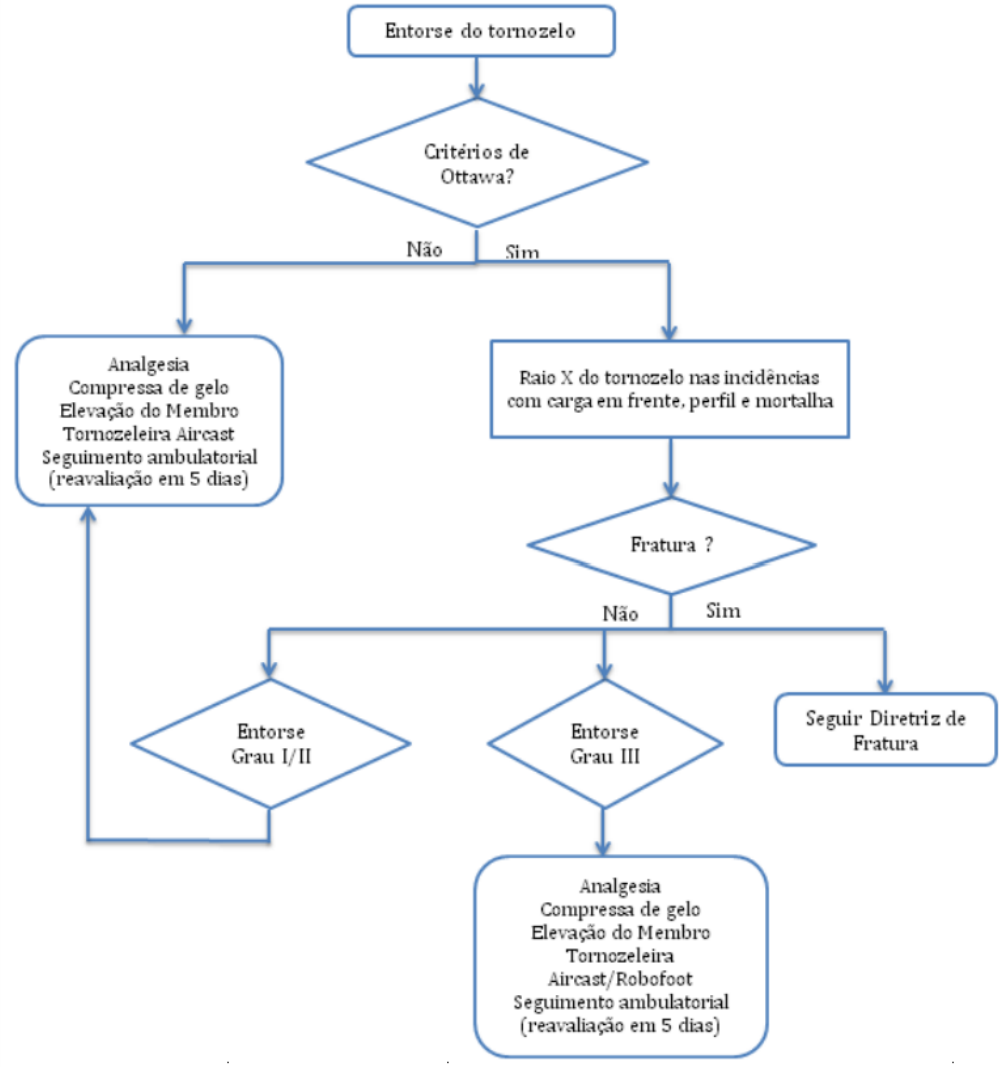
- Não retirar a imobilização sem orientação e reavaliação médica.
- Agendar consulta com seu médico ortopedista ou especialista. A reavaliação e acompanhamento da sua lesão devem ser realizados no consultório com seu médico de escolha. Essa reavaliação deverá acontecer em até uma semana, ou antes, conforme a orientação do médico no atendimento inicial no Pronto Socorro.

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

7. FLUXOS

Entorse do Tornozelo



CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.5 APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE METAS PARA A ÁREA MÉDICA

As metas do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, deverão ser contabilizadas a partir dos primeiros meses de gestão, visto que a Unidade de Saúde já está em funcionamento, cabendo a Matervita inicialmente sua estruturação, para o cumprimento pleno das metas contratualizadas, conforme apresentadas a seguir:

10.5.1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

A produção mensal das internações/saídas hospitalares deverá ser de 389 (trezentos e oitentae nove) saídas e a somatória anual de 4.668 (quatro mil seiscentos e sessenta e oito) saídas. Esta produção poderá ter uma variação de 10%. Serão consideradas as seguintes linhas de serviço: Saídas Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica e Saídas Clínica Cirúrgica, que contemplará as cirurgias programas e de urgência e emergência, conforme demostrado a seguir:

Tabela 16: Metas de Saídas Hospitalares

INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES)	META MENSAL	META EM 12 MESES
Clínica Médica	78	936
Clínica Obstétrica	52	624
Clínica Cirúrgica	207	2.484
Pediátrica	52	624
TOTAL	**389**	**4.668**

10.5.2 CIRURGIAS PROGRAMADAS

As Cirurgias programas serão encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual, emergenciais, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital. Para este tipo de cirurgias a meta é de 180 (cento e oitenta) por mês, totalizando 2.160 (dois mil cento e sessenta) cirurgias programas por ano, conforme demostrado a seguir, nas especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia e Ortopedia

Tabela 17: Metas de Cirurgias Programadas

CIRURGIAS PROGRAMADAS	META MENSAL	META EM 12 MESES
Cirurgia Programada	180	2.160

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.5.3 CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A produção mensal das cirurgias ambulatoriais deverá ser de 88 (oitenta e oito) e a somatória anual de 1.056 (um mil e cinquenta e seis) cirurgias. Esta produção poderá ter uma variação de 10%. Os pacientes que passarão por estes procedimentos poderão ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual, poderão ser emergenciais, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital.

Tabela 18: Metas de Cirurgias Ambulatoriais

CIRURGIAS AMBULATORIAIS	META MENSAL	META EM 12 MESES
Cirurgia Ambulatorial	88	1.056

10.5.4 CONSULTAS AMBULATORIAIS

No atendimento a consultas ambulatorial serão atendidas as seguintes especialidades médicas: Cardiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, Angiologia e Cirurgia Vascular e Hematologia, todas para ambulatório de pré e pós cirúrgico, exceto a Cardiologia que se servirá para o risco cirúrgico e a Hematologia que é uma especialidade clínica.

Serão atendidas ainda no ambulatório as seguintes consultas multiprofissionais: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, e Enfermagem, ambas para o paciente egresso da unidade.

Os atendimentos ambulatoriais de especialidade serão classificados em:

- **Primeira consulta:** visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

- **Primeira consulta de egresso:** visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.

- **Interconsulta:** a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

- **Consulta subsequente:** todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A produção mensal das consultas ambulatoriais médicas deverá ser de 870 (oitocentos e setenta) e as multiprofissionais de 396 (trezentos e noventa e seis), perfazendo um total de 1.266 (um mil duzentos e sessenta e seis) consultas. Esta produção poderá ter uma variação de 10%.

Tabela 19: Metas de Consultas Ambulatoriais

CONSULTAS AMBULATORIAIS	META MENSAL	META EM 12 MESES
Consulta Médica	870	10.440
Consulta Multiprofissional	396	4.752
TOTAL	**1.266**	**15.192**

Planeja-se a quantidade de consultas por especialidade médica e multiprofissional, conforme tabela a seguir. Deve-se levar em consideração que esta meta pode sobre variação pela demanda ao analisar o cenário da cidade e região.

Tabela 20: Metas de Consultas Ambulatoriais por Especialidade

ESPECIALIDADE	META MENSAL	META EM 12 MESES
Consulta de Especialidades Médicas		
Cardiologia	180	2.160
Cirurgia Geral	140	1.680
Ginecologia	100	1.200
Infectologia	30	360
Pediatria	150	1.800
Obstetrícia	100	120
Ortopedia e Traumatologia	140	1.680
Angiologia e Cir. Vascular	30	360
SUBTOTAL	**870**	**10.440**
Consulta de Especialidades Multiprofissionais		
Fisioterapia	66	792
Fonoaudiologia	50	600
Terapia Ocupacional	30	360
Consulta de Enfermagem	70	840
Farmácia	60	720
Psicologia	60	720
Assistente Social	60	720
SUBTOTAL	**396**	**4.752**
TOTAL	**2.602**	**15.192**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.5.5 SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – SADT

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo refere-se à disponibilização e realização de exames eletrocardiograma, tomografia, exames de Raio-X, exames de ultrassonografia, exames de ultrassonografia com Doppler, a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual. Os exames e procedimentos deverão ser disponibilizados nas quantidades a seguir:

Tabela 21: Metas de Exame para SADT Externo

EXAME PROCEDIMENTO	META MENSAL	META EM 12 MESES
Eletrocardiograma	20	240
Raio-X	200	2400
Tomografia	200	2400
Ultrassonografia	200	2400
Ultrassonografia/Doppler	100	1200
TOTAL	**720**	**8.640**

10.5.6 HOSPITAL DIA

A produção mensal de atendimento no hospital dia deverá ser de 88 (oitenta e oito) e a somatória anual de 1.056 (um mil e cinquenta e seis), atendimentos. Esta produção poderá ter uma variação de 10%.

Tabela 22: Metas de Atendimento Hospital Dia

HOSPITAL DIA	META MENSAL	META EM 12 MESES
Atendimento	88	1.056

10.5.7 INTERNAÇÕES DE TERAPIA INTENSIVA

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos possui 10 leitos de Terapia Intensiva, que convertidos em diárias mensais (30,4) totalizam 304 diárias por mês. A taxa de ocupação preconizada no contrato de gestão é de 85%, assim estariam disponíveis aproximadamente 258 diárias mensais. Usando como base a média permanência contratualizada que é de 4 dias, a quantidade aproximada de internações/saídas da Unidade de Terapia Intensiva seria de 64 (sessenta e quatro). Ou seja o o giro de leito da Unidade de Terapia intensiva deverá ser de 6,4 aproximadamente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Conforme memória de cálculo esta será a meta perseguida pela Associação Matervita na gestão do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, conforme demostrado a seguir.

Tabela 23: Metas de Internações/Saídas da UTI

UTI	META MENSAL	META EM 12 MESES
Internações/Saídas	64	768

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.6 APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL TÉCNICO POR ÁREA DE ATIVIDADE PROFISSIONAL

Tabela 24 Quadro de Profissionais Técnicos por Área de Atividade Profissional

CARGO	ÁREA DE ATUAÇÃO	Quant. Estimado	CH
Técnico de Enfermagem	UTI	20	12 x 36
	Enfermaria Clínica e Cirúrgica	24	12 x 36
	Enfermaria Obstétrica	4	12 x 36
	CC	12	12 x 36
	CME	8	12 x 36
	PS	12	12 x 36
	Leito Dia	4	12 x 36
	Setor de Cirurgia Elétivas	2	12 x 36
	Hemodiálise	4	12 x 36
	Radiologia	4	12 x 36
	Laboratório	4	12 x 36
	Agencia Transfusional	4	12 x 36
	CCIH	1	40hs
	NHE	4	12 x 36
Sub Total		**107**	
Enfermeiro	UTI	4	12 x 36
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	4	12 x 36
	Enfermaria Obstétrica	4	12 x 36
	CC	4	12 x 36
	CME	1	12 x 36
	PS	4	12 x 36
	Classificação de Risco	4	12 x 36
	Leito Dia	4	12 x 36
	Hemodiálise	2	12 x 36
	SESMT	1	40hs
	Auditoria de Prontuário	1	40hs
	Qualidade	1	40hs
	NIR	4	12 x 36
	Ambulatório	2	40hs
	CCIH	1	40hs
	NHE	1	40hs
Sub Total		**42**	
Escriturária	UTI	2	12 x 36
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	2	12 x 36
	Enfermaria Obstétrica	0	12 x 36
	CC	2	12 x 36
	PS	2	12 x 36

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Sub Total		**8**	
Fisioterapeuta	UTI	6	12 x 36
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	2	12 x 36
	Enfermaria Obstétrica	0	12 x 36
	PS	1	12 x 36
	SESMT	1	30hs
	Ambulatório	2	30hs
Sub Total		**12**	
Terapeuta Ocupacional	UTI	1	30hs
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	1	30hs
	Ambulatório	1	30hs
Sub Total		**3**	
Nutricionista	UTI	2	12 x 36
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	2	12 x 36
	Enfermaria Obstétrica	0	12 x 36
	PS	4	12 x 36
	SND	2	12 x 36
Sub Total		**10**	
Psicólogo	UTI	2	12 x 36
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	2	12 x 36
	Enfermaria Obstétrica	2	12 x 36
	RH	1	40hs
Sub Total		**7**	
Biomédico	Laboratório	4	12 x 36
	Agência Transfusional	4	12 x 36
Sub Total		**8**	
Auxiliar de Serviços Gerais	Higienização	28	12 x 36
	Processamento de Roupas	16	12 x 36
Sub Total		**44**	
Auxiliar de Farmácia	Farmácia	8	12 x 36
	CAF	4	12 x 36
Sub Total		**12**	
Farmaceutico	Farmácia	4	12 x 36
	CAF	4	12 x 36
	Farmácia Clínica	2	30hs
Sub Total		**10**	
Analista Administrativo	RH	1	40hs
	Apoio ao Cliente	1	40hs
	Faturamento e Auditoria	2	40hs
	Ensino e Pesquisa	1	40hs
Sub Total		**5**	
Assistente Administrativo	Ambulatório	1	40hs
	Secretariado	3	40hs

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	Comunicação	1	40hs
	Tecnologia da Informação	1	40hs
	CCIH	1	40hs
	Apoio ao Cliente	2	40hs
	Laboratório	4	40hs
	Radiologia	4	40hs
Sub Total		**17**	
Supervisões	Supervisão de Enfermagem	5	40hs
	Supervisão Nutrição	1	40hs
	Supervisão Fisioterapia	1	40hs
	Supervisão Assistencia Social	1	40hs
	Supervisão de Psicologia	1	40hs
	Supervisão de Farmácia	1	40hs
	Supervisão de Fonoaudiologia	1	40hs
	Supervisão de Laboratório	1	40hs
	Supervisão Ambulatorial	1	40hs
	Supervisão de SADT's	1	40hs
	Supervisão SESMT	1	40hs
	Supervisão Psico Organizacional	1	40hs
	Supervisão de DP	1	40hs
	Supervisão de TI	1	40hs
	Supervisão e Transporte e Logistica	1	40hs
	Supervisão de SND	1	40hs
	Supervisão de Hotelaria e Rouparia	1	40hs
	Supervisor Financeiro	1	40hs
	Supervisor de Custos e PC	1	40hs
	Supervisor de Faturamento	1	40hs
	Supervisor de Patrimônio	1	40hs
	Supervisão Almoxarifado	1	40hs
	Supervisão CAF	1	40hs
Sub Total		**27**	
Coordenações	Coordenador de Apoio Operacional	1	40hs
	Coordenador de Apoio ao Cliente	1	40hs
	Coordenador de Compras	1	40hs
Sub Total		**3**	
Gerências	Gerência de Enfermagem	1	40hs
	Gerência Multiprofissional	1	40hs
	Gerência Médica	1	40hs
	Gerência de RH	1	40hs
	Gerência Contábil/Financeira	1	40hs
Sub Total		**5**	
Diretorias	Diretor Geral	1	40hs
	Diretor Administrativo	1	40hs

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	Diretor Financeiro	1	40hs
	Diretor Técnico	1	40hs
	Diretor Médico	1	40hs
Sub Total		**5**	
Auxiliar Administrativo	Apoio ao Cliente	4	40hs
Odontólogo	UTI	1	30hs
Técnico de Imobilização (Gesso)	PS	4	12 x 36
Técnico de Radiologia	SADT's	8	12 x 60
Analista de Educação Continuada	RH	1	40hs
Engenheiro do Trabalho	SESMT	1	30hs
Técnico de Segurança do Trabalho	SESMT	3	30hs
Analista de DP	Departamento Pessoal	2	40hs
Engenheiro Clínico	Engenharia Clínica	1	40hs
Técnico em Manutenção	Apoio Operacional	6	12 x 36
Motorista	Apoio Operacional	4	12 x 36
Recepcionista	Apoio ao Cliente	14	12 x 36
Telefonista	Apoio ao Cliente	4	30hs
Costureira	Processamento de Roupas	1	40hs
Cozinheira	SND	8	12 x 36
Auxiliar de Cozinha	SND	24	12 x 36
Analista de Faturamento	Faturamento	3	40hs
Analista de Compras	Setor de Compras	2	40hs
Almoxarife	Almoxarifado	1	40hs
Condutores	Toda a Unidade	10	12 x 36
Analista de TI	Tecnologia da Informação	2	40hs
Assessor de Qualidade	NQSP	1	40hs
Analista da Qualidade	NQSP	1	40hs
Assessor Juridico	Assessoria Jurídica	1	40hs
Assessor de Contratos	Assessoria Jurídica	1	40hs
Assessoria de Complice	Assessoria Jurídica	1	40hs
Assessoria LGPD	Assessoria Jurídica	1	40hs
Ouvidor	Ouvidoria	1	40hs
Assessor de Comunicação	Assessoria de Comunicação	1	40hs
Secretária Executiva	Secretaria Executiva	1	40hs
Analista de Regulação	NIR	4	12 x 36
Assistente Social	Serviço Social	6	40hs
Contador	Contábio Financeiro	1	40hs
Analista de Contabilidade	Contábio Financeiro	1	40hs
Analista de PC	Contábio Financeiro	1	40hs
Analista Financeiro	Contábio Financeiro	1	40hs
TOTAL GERAL		**460**	

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NAS ÁREAS DE INTERNAÇÃO/ENFERMARIAS, UTI, CME, BLOCO CIRÚRGICO, ONCOLOGIA E DE PEDIATRIA

Com o avanço tecnológico na área da saúde, são inúmeras as opções diagnósticas, terapêuticas, de assistência e manejo, disponíveis para o tratamento do paciente. Entretanto, estudos demonstraram que esta variabilidade não necessariamente está relacionada com melhores desfechos clínicos e pode ser responsável por um aumento de até 30% no custo na área da saúde. Por tanto, os protocolos devem ser implantados com o objetivo de melhorar os desfechos clínicos e permitir que mais pacientes se beneficiem do conhecimento científico sobre as melhores práticas disponíveis.

Parte dos protocolos utilizados pela equipe de enfermagem podem ser utilizados em várias áreas, como ambulatório, pronto socorro, unidade de internação e centro cirúrgico. Isso se dá especialmente quando estamos tratando de protocolos de Segurança do Paciente, como identificação segura, prevenção de queda, prevenção de lesão por pressão, higienização das mãos e segurança de prescrição, os quais foram apresentados no item 10.2. Já alguns protocolos como o de cirurgia segura são destinados a uma área específica.

Diante disto serão apresentados nesta área protocolos específicos da área de Internação/Enfermarias, UTI, CME, Bloco Cirúrgico, Oncologia e Pediatria, bem como protocolos gerais, que são utilizados nestas áreas e nas outras áreas da unidade. Assim, os protocolos apresentados aqui, não foram reapresentados no item 10.2, porém, os que forem passíveis de replicação, devem ser considerados também para aquele item.

Para a apresentação será utilizado a Norma Zero de protocolos da Política de Gestão de Documentação da Associação Matervita.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.1.1 Protocolo Identificação Precoce Da Deterioração Clínica – News

	PROTOCOLO IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA - NEWS	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 05**

1. OBJETIVO

- Garantir o atendimento precoce através da identificação dos sinais de deterioração;
- Reduzir a incidência de Paradas Cardiorrespiratórias fora das unidades críticas;
- Diminuir o número de transferências não programadas para UTI's;
- Aumentar e uniformizar a percepção do estado clínico dos pacientes, pela equipe multidisciplinar e facilitar a comunicação entre seus membros;
- Padronizar a realização de avaliações e reavaliações para o profissional médico, com prazos objetivamente definidos, para os pacientes com sinais de deterioração clínica.

2. DEFINIÇÃO

É uma escala de alerta com base em um sistema de concessão de pontos (escores) aos padrões de sinais vitais, tendo por principal finalidade a identificação prévia do risco de deterioração clínica do paciente. As escalas são baseadas na avaliação dos sinais vitais e atribuição de pontos conforme as alterações verificadas em relação aos parâmetros considerados normais. Quanto maior a pontuação atingida nos parâmetros avaliados, maior será a pontuação alcançada no escore. De acordo com a pontuação encontrada, a frequência no controle da reavaliação é adequada à criticidade do paciente e os profissionais envolvidos são comunicados para avaliação e conduta.

3. ABRANGÊNCIA

- Unidade de internação

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes adultos internados nas unidades não críticas de internação e no momento da alta das unidades críticas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2 EXCLUSÃO

- Pacientes com lesões degenerativas;
- Pacientes em cuidados paliativos fim de vida registrado em prontuário.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

As escalas de alerta precoce são instrumentos de fácil aplicação e rápida avaliação que buscam reconhecer sinais de alerta que possam indicar deterioração clínica e alertar a equipe quanto à necessidade de monitoramento e intervenções de acordo com o escore. Foram desenvolvidos sistema de alerta precoce específicos para cada perfil de paciente, mas tendo em vista o perfil da nossa instituição faz se valer a escala de NEWS em adultos.

A escala de NEWS (Nacional Early Warning Score) é uma escala de alerta baseada em parâmetros fisiológicos que permite identificar precocemente níveis de deterioração clínica do paciente. Conhecer os resultados da escala de NEWS se faz necessário para conhecer a realidade do setor, identificar as fragilidades e propor melhorias. A identificação precoce da deterioração do quadro clínico do paciente pode induzir a condutas resolutivas, evitando que o paciente prolongue sua permanência no hospital. A implantação da ferramenta proposta permitirá maior qualidade no atendimento aos pacientes. A escala de News é baseada em parâmetros fisiológicos que formam a base do sistema de pontuação. Seis parâmetros simples formam a base do sistema de pontuação, conforme tabela abaixo:

- Frequência respiratória;
- Saturação de O2;
- Temperatura;
- Pressão arterial sistólica;
- Frequência cardíaca;
- Nível de consciência.

PONTUAÇÃO ESCORE NEWS							
Sinais Vitais	**3**	**2**	**1**	**0**	**1**	**2**	**3**
Pressão arterial sistólica	< 90	91 - 100	101 - 110	111 - 219			≥ 220
Temperatura	≤ 35		35,1 – 36,0	36,1 – 38,0	38,1 – 39,0	≥39,1	
Frequência respiratória	≤ 8		9 - 11	12 - 20		21 - 24	≥ 25
Frequência cardíaca	≤ 40		41 - 50	51 - 90	91 - 110	111 - 130	≥ 131
Saturação de oxigênio	≤ 91	92 - 93	94 - 95	≥ 96			

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Nível de Consciência				A	V	P	U
Oxigenoterapia suplementar		SIM		NÃO			

- **Nível de consciência: A – Alerta / V – Resposta ao estímulo verbal / P – Resposta ao estímulodoloroso / U – Inconsciente**

Escore 0 a 3	Escore 4	Escore 5 a 6	Escore >7
Reavaliar 6/6 horas	Solicitar avaliação doEnfermeiro	Solicitar avaliação do médico plantonista em até 30 minutos.	Solicitar avaliação médica de imediato
Seguir plano Terapêutico	Manter reavaliação 3/3horas	Manter reavaliação 3/3 horas	Considerar transferênciapara UTI.
	Se persistir 4, solicitaravaliação médico plantonista em até 60 minutos.	Se persistir 5 ou 6, solicitar nova avaliação médica e considerar transferência para UTI.	

Deverá ser realizado a aferição de sinais vitais, na sequência a escala de NEWS no sistema MV, em caso de alteração dos sinais clínicos, o Enfermeiro deverá acionar o médico e preencher o formulário do Time de Resposta Rápida no sistema. É importante reforçar que para pacientes com condições basais já fora dos parâmetros de normalidade, deve-se avaliar a piora desses parâmetros para seguir o fluxo de atendimento de acordo com o escore. Se não houver piora deve-se registrar em prontuário quadro compatível com o basal do paciente e seguir a reavaliação de acordo com o resultado do escore, como por exemplo, pacientes com faixa normal de saturação abaixo do limite inferior (<=91%), compatíveis com o quadro clínico basal. Observação: Pacientes em uso de oxigenoterapia contínua devem ser avaliados no parâmetro uso suplementar de O2 quando os dispositivos forem máscara ou cateter nasal. Outros dispositivos não devem ser considerados como suplementação (ventilação mecânica). De acordo com a pontuação encontrada, as ações devem seguir o fluxo de atendimento estabelecido para cada escore.

5.1 ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES

5.1.1 ALTA GESTÃO

- Definir os responsáveis pela avaliação do paciente quando o mesmo for elegível ao protocolo nas 24h por dia e 07 dias por semana.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.1.2 ENFERMEIRO (A)

- Supervisionar e fazer cumprir o protocolo na instituição;
- Comparecer ao leito do paciente assim que acionado pelo técnico de enfermagem;
- Avaliar o escore NEWS de acordo com o SSVV e definir as reavaliações conforme resultado do escore;
- Realizar escala de NEWS em prontuário do paciente via sistema MV;
- Supervisionar se os SSVV estão sendo realizados de acordo com o aprazamento proposto;
- Avaliar o paciente quando alteração do NEWS e comunicar ao médico responsável para avaliar o paciente;
- Discutir com médico assistente, internações via Pronto Socorro e/ou altas da UTI para Unidade de Internação com escore alterado, registrando as definições em prontuário;
- Registrar as condutas realizadas no prontuário do paciente em sistema MV no formulário de Time de Resposta Rápida, quando acionados.

5.1.2 TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Aferir os SSVV e realizar a soma do escore NEWS;
- Verificar SSVV conforme escala de prescrição do Enfermeiro;
- Conhecer o cálculo do escore NEWS;
- Acionar o enfermeiro assistencial sempre que necessário;
- Registrar as condutas realizadas no prontuário do paciente via sistema MV na Anotação de Enfermagem.

5.1.3 EQUIPE MÉDICA

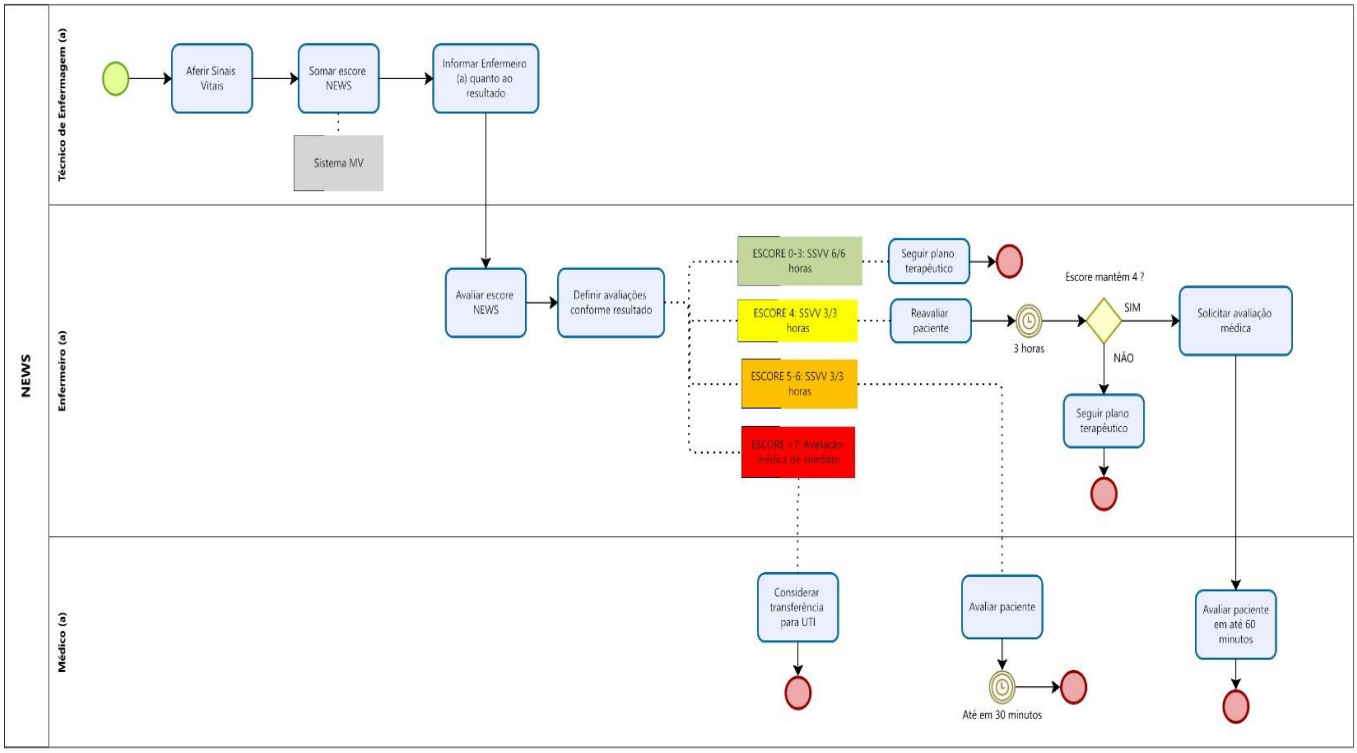
- Comparecer ao leito do paciente e avaliá-lo com base nas informações repassadas pelo Enfermeiro, implementando as condutas necessárias para o tratamento do paciente;
- Registrar as condutas realizadas no prontuário do paciente via sistema MV em Time de Resposta Rápida;
- Comunicar ao médico assistente condutas realizadas;

5.1.4 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

- Conhecer o protocolo.
- Contribuir na avaliação clínica e comunicar caso perceba qualquer deterioração clínica do paciente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FLUXOS



7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- Taxa de adesão ao protocolo;
- Número de internações na UTI proveniente da unidade de internação;
- Valor do NEWS nas 24 horas antes do óbito/transferência para UTI;
- Tempo médio acionamento e resposta do médico emergencista;
- Taxa de mortalidade;
- Taxa de PCR nas unidades de internação;

8. REFERÊNCIAS

Royal College of Physicians. National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS. Updated report of a working party. London: RCP, 2017.

Morgan RJM, Williams F, Wright MM. An early warning scoring system for detecting developing critical illness. Clin Intens Care 1997;8:100.

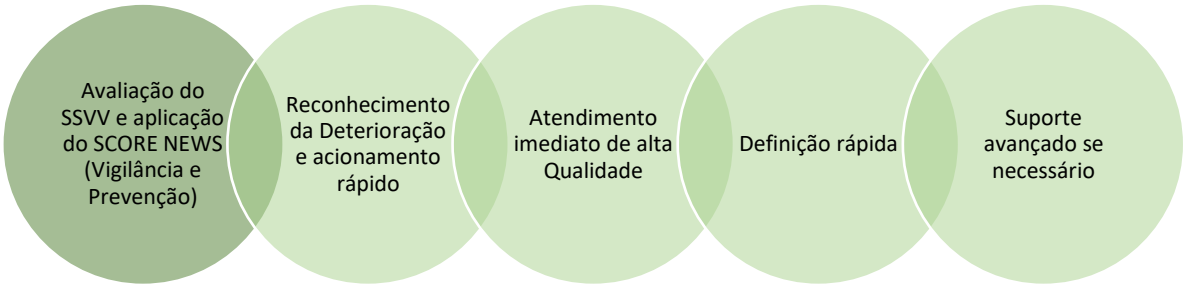
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Groarke JD, Gallagher J, Stack J et al. Use of an admission early warning score to predict patient morbidity and mortality and treatment success. Emerg Med J 2008;5:803–6.
Jansen JO, Cuthbertson BH. Detecting critical illness outside the ICU: the role of track and trigger systems. Curr Opin Crit Care 2010;16:184–90

Subbe CP, Gao H, Harrison DA. Reproducibility of physiological track-and-trigger warning systems for identifying at-risk patients on the ward. *Intens Care Med 2007*, *33*(4):619-624.
Subbe CP, Kruger M, Rutherford P, Gemmel L. Validation of a modified Early Warning Score in medical admissions. *Qjm 2001*, *94*(10):521-526.

Françolin L, Gabriel CS, Bernardes A, de Camargo Silva AEB, Brito MDFP, Machado JP. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP 2015*, *49*(2):277-283.

9 ANEXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	CRITÉRIOS DE RISCO	MEDIDAS
A	Obstrução da Via Aérea por: • Secreções; • Vômito; • Mau posicionamento; • Queda da língua.	• Aspirar; • Posicionar; • Fazer extensão da cabeça e subluxação da mandíbula; • Colocar tubo de Guedel ou nasofaríngeo.
B	• Dispneia e cansaço fácil • Bradipneia FR <10 ciclos/ min; • Taquipinea FR >30 ciclos/ min; • Queda de saturação • Cianose; • Pieira, tempo expiratório prolongado; • Uso da musculatura acessória; • Respiração paradoxal; • Tosse ineficaz; • Obesidade mórbida, apneia noturna e sonolência diurna.	• Monitorar Sat O^2; • Verificar estado de consciência; • Verificar estado de sedação (caso esteja fazendo uso); • Procurar posicionamento que favoreça a ventilação; • Observar a simetria e expansão torácica; • Suplementar com O^2 de forma a aumentar a saturação (atenção a doentes com história de DPOC); • Considerar gasometria; • Verificar se paciente possui drenos de tórax e sua funcionalidade; • Analisar e avaliar enfizema subcutâneo.
C	• Palidez, sudorese, sinais de má perfusão periférica; • Pulso fino, taquicardia; • Hipotensão; • Perdas anormais dos drenos ou local de incisão; • Hematêmese, melena; • Débito urinário <0,5ml/kg/h; • Dor torácica (anginosa); • Disritmias; • Tosse e expectoração rosada; • TA >160/100 mm/Hg.	• Assegurar acesso venoso; • Considerar coleta de sangue; • Procurar ativamente sinais de hemorragias externa e interna; • Elevar membros superiores e baixa cabeceira se não houver dispneia; • Considerar administração de fluidos; • Considerar realização de ECG; • Avaliar sinais de TVP.
D	• Alteração do estado de consciência; • Agitação psicomotora; • Convulsões; • Delírio Agudo (confusão, desorientação, discurso incoerente).	• Avaliar escala de glasgow; • Avaliar reflexo pupilar; • Avaliar sinais focais ou lateralização da força motora; • Avaliar e analisar uso recente de sedativos ou analgésicos opiáceos; • Avaliar Glicêmia Capilar Periférica (GCP).
E	• Hipotensão no pós operatório.	• Aquecer paciente quando necessário; • Evitar exposição desnecessária.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.1.2 Protocolo de Admissão e Alta na Internação, Transferencia e Óbito

	PROTOCOLO ADMISSÃO E ALTA NA INTERNAÇÃO, TRANSFERÊNCIA E ÓBITO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:0**

1 OBJETIVO

Padronizar as ações referentes a admissão e alta na internação, além de transferência e óbito dos usuários do hospital.

2 DEFINIÇÃO

- Admissão: É a entrada e permanência do paciente no hospital, por determinado período.
- Transferência: É o deslocamento do paciente de um setor para o outro, dentro do próprio hospital (intra-hospitalar) ou do hospital para outra instituição (extra hospitalar) para continuidade do tratamento;
- Alta: é o encerramento da assistência prestada ao paciente no hospital;
- Óbito: é o falecimento de um indivíduo; momento exato em que se declara a morte de uma pessoa;
- NIR: Núcleo de regulação interna do paciente;
- SISREG: Sistema Nacional de Regulação.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão envolvidos a recepção, a enfermagem e os médicos.

4. ELEGIBILIDADE

- **INCLUSÃO**

Toda área assistencial na unidade hospitalar.

- **EXCLUSÃO**

Este programa não se aplica a aos pacientes que forem admitidos e que receberem alta na unidade de saúde por meio do setor de urgência e emergência.

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 ADMISSÃO NA INTERNAÇÃO:

- Após sair do consultório médico para internação o paciente é encaminhado com a documentação ao Enfermeiro supervisor do pronto socorro para que a internação seja providenciada;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Ao ser comunicado sobre a admissão, o enfermeiro supervisor do Pronto socorro deve informar-se sobre o paciente e suas condições gerais (o leito apropriado será determinado através do mapa de leitos inserido no sistema de gestão hospitalar), solicitar ao Enfermeiro Supervisor da enfermaria o leito, comunicar ao NIR, recepção e a equipe de enfermagem.
- Encaminhar o paciente ao leito de acordo.
- Ao receber o paciente e prontuário verificar todos os itens indispensáveis na admissão.
- Na enfermaria providenciar a pasta voltada para guarda de prontuários e prancheta de acordo com o leito e enfermaria a qual o paciente ficará, nestes serão colocados os formulários de rotina impressos do sistema de gestão hospitalar ou preenchidos manualmente de acordo com plano de contingência (ficha de anamnese, ficha de atendimento médico, anotação de enfermagem do pronto atendimento, prescrição médica, AIH, termo de autorização de internação, diariamente manter atualizado as evoluções médicas e de enfermagem, prescrições médicas e de enfermagem e as anotações de enfermagem, equipe multidisciplinar e exames).
- Caso seja admissão para o centro cirúrgico incluir o Termo de Consentimento Informado Para Procedimento Cirúrgico, Termo de Consentimento Informado Para Procedimento Anestésico, Avaliação Pré-Anestésica e Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória; Receber o paciente e o cuidador e/ou familiar, conforme precaução necessária, checar a identificação na pulseira e prontuário e encaminhá-los ao leito (realizar o acolhimento do paciente e do acompanhante com humanização e respeito);
- Mostrar-lhes a unidade, a enfermaria e os companheiros de quarto, se houver (permite a integração entre o paciente e os demais membros da enfermaria; favorece a adaptação do paciente à nova realidade);
- Verificar a necessidade e possibilidade de um acompanhante ao paciente durante a internação, caso não haja e seja necessário;
- Orientá-los quanto às rotinas da unidade, local e horário para banho, refeições, recreação, visita médica e de familiares (garante adequado relacionamento interpessoal; integra o paciente no processo de decisão sobre seu tratamento; evita ou ameniza a ansiedade do paciente);
- Verificar condições de higiene e, se possível for encaminhar o paciente ao banho de aspersão e troca de roupas (previne infecção hospitalar; mantém assistência individualizada);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Verificar a existência de pedidos para exames, pareceres, prescrição médica, serviço de nutrição e outros e providenciar a continuidade da assistência. (Garante adequado atendimento ao paciente de forma multidisciplinar);
- Proceder ao registro da admissão no livro de internação e fazer a admissão sobre as condições do paciente em prontuário eletrônico no sistema de gestão hospitalar (contribui para a documentação legal do procedimento, para auditoria de enfermagem e para o faturamento; serve como respaldo ético e legal);
- Verificar os sinais vitais no ato da admissão, garantir a aplicação das escalas de MEWS, SHEIN, BRADEM e MORSE e anotar no campo específico do prontuário eletrônico no sistema de gestão hospitalar (identifica alterações que necessitam serem corrigidas no ato da admissão; serve como guia para a implementação da assistência de enfermagem);
- O enfermeiro assistencial do plantão deve realizar a avaliação do paciente, suas necessidades e percepções, histórico, e prescrição de enfermagem (garante assistência de enfermagem com qualidade a partir do raciocínio clínico; determina o plano de ação ao paciente de acordo com suas necessidades mais urgentes);
- Realizar todas as anotações dos dados coletados e dos procedimentos realizados no prontuário eletrônico no sistema de gestão hospitalar (serve de subsídio para avaliar a assistência prestada; contribui para a documentação legal do procedimento, para auditoria de enfermagem e para o faturamento; serve como respaldo ético e legal);
- Realizar a higienização das mãos respeitando os cinco momentos de acordo com o preconizado pela Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), (esta ação reduz a microbiota transitória e patogênica; evita infecção hospitalar pelo carreamento de microrganismos de forma cruzada; atua na profilaxia e controle de infecção hospitalar; é a ação isolada mais importante para prevenção e controle de infecção hospitalar).

5.2 TRANSFERÊNCIA

5.2.1 TRANSFERÊNCIA INTERNA

- Comunicar ao paciente/ acompanhante e justificar a necessidade da transferência. (Evita ou ameniza a ansiedade do paciente);
- Auxiliar paciente e acompanhante a transferir seus pertences e apresentar lhes à nova enfermaria;
- Comunicar o NIR, recepção e providenciar troca do número do leito no sistema de gestão hospitalar, pulseira e placa beira leito do paciente (organiza o serviço; mantém documentação atualizada);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Acionar a camareira a qual deverá realizar a desinfecção e organização do leito desocupado pelo paciente (mantém a organização da unidade; previne infecção hospitalar; prepara o leito para nova admissão);

5.2.2 TRANSFERÊNCIA EXTERNA

- Solicitada por meio de encaminhamento médico;
- Comunicar ao NIR para inclusão no SISREG;
- Comunicar o paciente e acompanhante e justificar necessidade da transferência;
- O responsável pelo NIR verifica junto ao SISREG a disponibilização de vaga (certifica da adequada transferência sem prejuízos ao acompanhante e ao paciente; mantém comunicação efetiva com instituição de saúde que acolherá o paciente).
- A vaga sendo disponibilizada o NIR passa todas as informações pertinentes a Enfermeira Supervisor do plantão, juntamente com o encaminhamento, que irá providenciar a transferência;
- Auxiliar o paciente a organizar seus pertences e verificar se todos os cuidados de enfermagem do período foram realizados e registrados (garante que todos os pertences serão encaminhados; facilita o transporte do paciente; encaminha o paciente confortável e assistido adequadamente; garante registro do atendimento do paciente);
- Solicitar ao setor de transporte (condutores);
- Entregar exames radiológicos, cópias de laudos e relatórios e encaminhamento ao técnico de enfermagem que o acompanhará (garante encaminhamento adequado da documentação do paciente; permite continuidade da assistência ao paciente);
- Realizar o registro da transferência em formulário próprio e no prontuário eletrônico no sistema de gestão hospitalar (estabelece a comunicação adequada entre a equipe multidisciplinar; mantém subsídios para avaliar a assistência prestada; contribui para a documentação legal do procedimento, para auditoria de enfermagem e para o faturamento; serve como respaldo ético e legal);
- Organizar prontuário do paciente e encaminhar para a sala de enfermagem (organiza a unidade e documentação; evita problemas administrativos; garante, em tempo hábil, o faturamento da internação do paciente);
- Comunicar a equipe de higienização e limpeza a saída do paciente para que seja realizado os processos de higienização e posterior as camareiras que irá realizar a desinfecção e organização do leito desocupado pelo paciente (mantém a organização da unidade; previne infecção hospitalar; prepara o leito para nova admissão).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.3 ALTA

- Comprovar efetivação da alta, que deve ser dada por escrito e assinada pelo médico responsável;
- Comunicar ao paciente e acompanhante.
- Verificar se todos os cuidados de enfermagem necessários foram realizados no período (caso necessário realizá-los);
- Orientar paciente e/ou responsável sobre os cuidados após alta e esclarecer possíveis dúvidas sobre repouso, medicações, dieta, retorno ambulatorial e outros (garante manutenção dos cuidados pós-alta e a convalescença adequada; evita transtornos ao paciente e à sua família depois da saída do hospital);
- Avisar a equipe multidisciplinar e farmácia sobre as altas no momento em que ocorrerem.
- Entregar ao paciente ou ao acompanhante, medicações pessoais, caso existam (garante manutenção dos cuidados; garante que o retorno ambulatorial se processe de forma satisfatória); caso precisem de algum documento do prontuário encaminhar a recepção para solicitar segunda via;
- Encaminhar o paciente;
- Comunicar a equipe de higienização e limpeza a saída do paciente para que seja realizado os processos de higienização e posterior as camareiras que irá realizar a desinfecção e organização do leito desocupado pelo paciente (mantém a organização da unidade; previne infecção hospitalar; prepara o leito para nova admissão);
- Realizar registro em formulário próprio, relatando horário e condições da alta no prontuário eletrônico do paciente no sistema de gestão hospitalar (estabelece a comunicação adequada entre a equipe; serve de subsídios para avaliar a assistência prestada; contribui para a documentação legal do procedimento, para auditoria de enfermagem e para o faturamento; serve com respaldo ético e legal);
- Proceder à organização do prontuário e encaminhar para a sala de enfermagem (mantém a organização da documentação do paciente.

5.2.4 ALTA A PEDIDO (AÇÃO EXTRA)

- Solicitar ao paciente e/ou familiar responsável que assine o Termo de Responsabilidade pela alta a pedido disponibilizado no sistema de gestão hospitalar (respaldo legal; comprova isenção de responsabilidade em caso de agravos ao paciente após sua saída da Instituição)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Entregar medicações, objetos e pertences de uso pessoal do paciente, caso existam (evita transtornos por extravio destes materiais);
- Avisar o médico responsável sobre o ato do paciente ou acompanhante (garante reconhecimento do fato aos membros da equipe);
- Registrar o ocorrido com detalhes no prontuário eletrônico do sistema de gestão hospitalar.

5.2.5 ÓBITO

- Após constatação do óbito, retirar a Declaração de Óbito do arquivo e entregar ao médico para ser preenchida (garante registro adequado e em tempo hábil do óbito; age com eficiência no cuidado pós-morte);
- Providenciar remoção do corpo ao necrotério (encaminha adequadamente o corpo; realização do trabalho com eficiência);
- Contatar familiares, caso não estejam na instituição, para comparecimento e recebimento de orientações e pertences (mantém assistência familiar; garante adequado relacionamento interpessoal com comunicação ampla);
- Receber e orientar familiares ou responsáveis, observando os critérios de humanização e solicitude (mantém assistência à família; respeita os familiares no momento da perda e da dor);
- Preencher todos os dados relativos ao paciente no livro de óbitos.
- Entregar a via amarela da Declaração de Óbito ao familiar mais próximo e solicitar que este assine no livro de óbitos (favorece o encaminhamento dos trâmites legais);
- Anexar as vias, branca e rosa ao prontuário do paciente;
- Comunicar a equipe de higienização e limpeza a saída do paciente para que seja realizado os processos de higienização e posterior as camareiras que irá realizar a desinfecção e organização do leito desocupado pelo paciente (mantém a organização da unidade; previne infecção hospitalar; prepara o leito para nova admissão);
- Realizar registro do óbito no prontuário eletrônico do paciente no sistema de gestão hospitalar;
- Organizar toda a documentação do paciente para encaminhar a sala de enfermagem.

5.2.6 PREPARO DO CORPO PÓS-MORTE

- Manter ambiente tranquilo e reservado; se houver outro paciente na enfermaria, mude-o para um local tranquilo ou providencie um biombo (proporciona privacidade para realizar

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

o procedimento; evita transtornos psicológicos ao outro paciente; demonstra respeito à família);

- Utilizar equipamento de proteção individual completo (oferece segurança contra riscos susceptíveis de ameaçar a saúde e a segurança do trabalhador; evita contaminação caso microrganismos infectantes estejam presentes);
- Proceder ao preparo do corpo com manobras lentas e cuidadosas (evita acidentes);
- Colocar o corpo em posição ereta e com bom alinhamento (previne problemas com o *rigor mortis)*;
- Retirar adornos e próteses e colocá-los em saco plástico, lacrar e identificar (evita perda e roubo dos pertences e facilitar sua devolução à família do paciente);
- Remover qualquer dispositivo invasivo e proceder à higiene e curativo se necessário (evita escape de fluidos e secreções no encaminhamento);
- Fechar a boca fixando a mandíbula com atadura crepom. Proceder à fixação dos membros superiores e inferiores (evita transtornos com o corpo após rigidez cadavérica);
- Colocar fralda descartável (o relaxamento esfincteriano pode causar a saída de fezes e urina);
- Identificar corpo, na altura do tórax, com os seguintes dados: nome, hora do óbito, data de nascimento. Proceder à cobertura do corpo com lençol ou invólucro plástico para óbito - técnica em envelope e fixar bem (preserva o corpo contra danos e assegurar a privacidade; evita transtornos durante o encaminhamento do corpo).

6. FLUXOS

FLUXOGRAMA ADMISSÃO, TRANSFERÊNCIA, ALTA E ÓBITO

O fluxo se encontra em Anexo 1.

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8. REFERÊNCIAS

ANVISA. Portaria MS 2.616 de 12 de maio de 1998- regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país em substituição à Portaria MS 930/92; 1998.

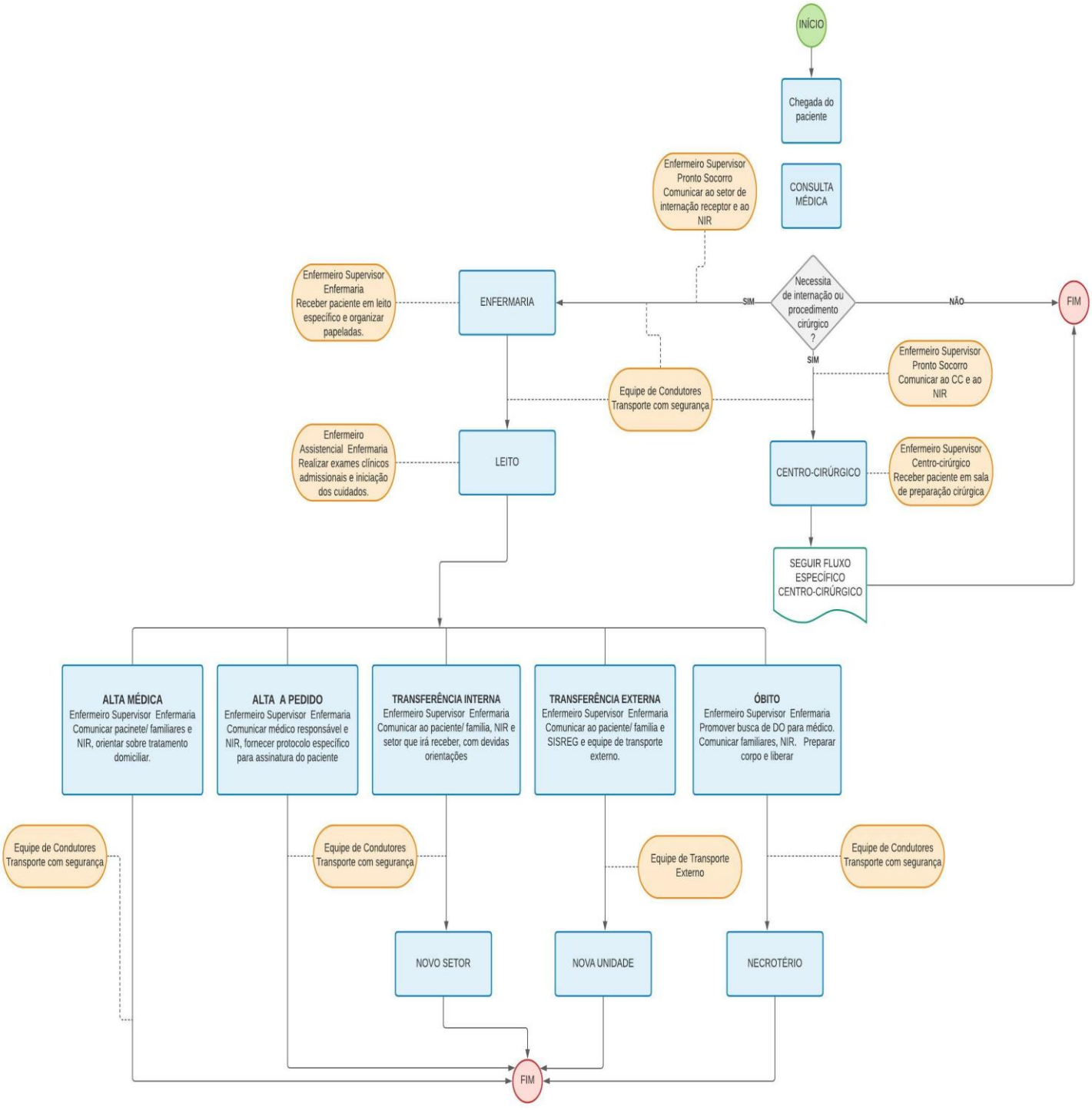
CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 545/2017. Anotação de Enfermagem e mudança nas siglas das categorias profissionais. 2017.

KOCH RM, et al. Técnicas básicas de enfermagem. 14ª ed. Curitiba: Florence;1996.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9. ANEXOS

ANEXO 1: FLUXOGRAMA ADMISSÃO, TRANSFERÊNCIA, ALTA E ÓBITO



CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.1.3 Protocolo de Isolamento e Precaução

	PROTOCOLO ISOLAMENTO E PRECAUÇÃO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:14**

1. OBJETIVO

O objetivo deste guia é prover informações para todos os setores do hospital e seus componentes sobre normas de precaução e isolamento. Reafirmar normas básicas de precaução na prevenção de infecção durante a internação hospitalar. Mostrar a importância de diagnóstico clínico e síndromes clínicas na implementação de medidas de proteção e com isso diminuir transmissão e exposição a agentes transmissores do corpo clínico e pacientes.

A utilização destas recomendações é aberta a todos os setores do hospital e pacientes. O conhecimento amplo destas medidas garante mais segurança para todos.

2. DEFINIÇÃO

São medidas aplicadas para a prevenção da transmissão de agentes infecciosos através de contato direto ou indireto com o paciente ou ambiente.

3. ABRANGÊNCIA

Neste processo estão envolvidos todos os membros da equipe assistencial, administrativa e de serviço.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Pacientes diagnosticados ou suspeitos de alguma enfermidade infecciosa transmissível, por contato, aerossóis ou gotículas.

4.2 EXCLUSÃO

Pacientes que não apresentam enfermidade infecciosa transmissível.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 PRECAUÇÕES DE CONTATO

Aplicar em todas as situações de atendimento a pacientes, independente de suspeita de doença transmissível, para prevenir a transmissão de microrganismos inclusive quando a fonte é desconhecida. Protegem o profissional e previnem a transmissão cruzada entre pacientes. Materiais e equipamentos contaminados, após retirar luvas, antes e após contato com qualquer

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

paciente.

LUVAS

Se houver risco de contato com sangue ou outros fluidos corpóreos. Trocar as luvas entre procedimentos no mesmo paciente se houver contato com secreções contaminantes. Calçar luvas limpas antes de manipular mucosas ou pele não íntegra. Não tocar superfícies com as luvas (ex: telefone, maçaneta). Retirar as luvas imediatamente após o uso, e higienizar as mãos.

AVENTAL

Se houver risco de respingo ou contato da pele ou roupas do profissional com fluidos, secreções ou excreções do paciente (ex: dar banho, aspirar secreção, realizar procedimentos invasivos). Dispensar no "hamper" após o uso. Não usar o mesmo avental para cuidados a pacientes diferentes.

MÁSCARA, ÓCULOS, PROTETOR FACIAL

Sempre que houver exposição da face do profissional a respingos de sangue, saliva, escarro ou outros fluídos e secreções de pacientes. O profissional que apresentar infecção das vias aéreas (ex: gripe, resfriado), deve utilizar máscara cirúrgica até a remissão dos sintomas.

PREVENÇÃO DE ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES

Não reencapar a agulha. Não desconectar a agulha da seringa antes do descarte. Disponibilizar caixas de descarte em locais de fácil acesso.

DESCONTAMINAÇÃO DO AMBIENTE

Realizar limpeza concorrente do mobiliário e bancadas a cada plantão. Realizar limpeza terminal na alta do paciente. Limpar e desinfetar superfícies sempre que houver presença de sangue ou secreções.

ARTIGOS E EQUIPAMENTOS

Todos os artigos e equipamentos devem ser submetidos a limpeza e desinfecção ou esterilização antes de serem usados para outro paciente.

5.2 PRECAUÇÕES RESPIRATÓRIAS

A transmissão de microrganismo por via respiratória pode ser dividida em duas modalidades, a transmissão por gotículas e a transmissão por aerossóis, podendo ser citados como exemplo: M. tuberculosis, Vírus do Sarampo, e vírus Varicela-Zoster. As diferenças entre as modalidades estão descritas no quadro abaixo:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Diferenças entre a transmissão por via aérea clássica e a transmissão por partículas aerossolizadas		
Característica	Gotículas	Aerossóis
Tamanho da partícula	> 5µ	> 5µ
Distância que percorre a partícula a partir do paciente fonte	Até um metro	Metros (pode atingir outros quartos)
Tempo de permanência da partícula no ar	Segundos	Horas
Eficiência da máscara cirúrgica na redução da eliminação de partículas pelo paciente fonte	Sim	Sim
Eficiência da máscara cirúrgica para contactantes.	Sim	Não

As infecções de transmissão respiratória podem exigir precauções com gotículas ou com aerossóis, a depender do patógeno em questão.

5.3 GOTÍCULAS

A transmissão por gotículas ocorre através do contato próximo com o paciente. Gotículas de tamanho considerado grande (>5 micras) são eliminadas durante a fala, respiração, tosse, e procedimentos como aspiração. Atingem até um metro de distância, e rapidamente se depositam no chão, cessando a transmissão. Portanto, a transmissão não ocorre em distâncias maiores, nem por períodos prolongados.

Exemplos de doenças transmitidas por gotículas: Doença Meningocócica e Rubéola.

- **Quarto Privativo**

- Obrigatório.

Pode ser compartilhado entre portadores do mesmo microrganismo.

- **Máscara**

- Usar máscara cirúrgica ao entrar no quarto.

- A máscara deve ser desprezada na saída do quarto.

- **Transporte do Paciente**

- Evitar.

Quando for necessário sair do quarto, o paciente deverá usar máscara cirúrgica.

- Comunicar o diagnóstico do paciente à área para onde será transportado.

- Visitas: restritas e orientadas.

- **EPIs recomendados**

- Máscara Cirúrgica,

- luvas de procedimentos ou estéril se necessário,

- óculos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.4 AEROSSÓIS

A transmissão por aerossóis é diferente da transmissão por gotículas. Algumas partículas eliminadas durante a respiração, fala ou tosse se ressecam e ficam suspensas no ar, permanecendo durante horas e atingindo ambientes diferentes, inclusive quartos adjacentes, pois são carreadas por correntes de ar.

Poucos microrganismos são capazes de sobreviver nessas partículas, podendo ser citados como exemplos: M.tuberculosis, Vírus do Sarampo, Vírus Varicela-Zoster

As precauções respiratórias para aerossóis são:

- **QUARTO PRIVATIVO**

- Obrigatório, com porta fechada e ventilação externa.
- Preferencialmente deve dispor de sistema de ventilação com pressão negativa e filtro de alta eficácia.

- **MÁSCARA**

- É obrigatório o uso de máscara tipo N95 ao entrar no quarto.
- Deve ser colocada antes de entrar no quarto e retirada somente após a saída, podendo ser reaproveitada pelo mesmo profissional em um único plantão enquanto não estiver danificada.
- Retirá-la com cuidado para que a parte externa não entre em contato com a interna da máscara.
- Armazená-la em um invólucro fechado.

TRANSPORTE DO PACIENTE

- Evitar, quando for necessário sair do quarto, o paciente deverá usar máscara cirúrgica.
- Comunicar o diagnóstico do paciente à área para onde será transportado.
- *Visitas: restritas e orientadas.*

Obs: É dever do funcionário fazer o teste de vedação da máscara N-95 antes do contato com o paciente.

5.5 PRECAUÇÕES DE CONTATO

5.5.1 TRANSMISSÃO POR CONTATO

Um microrganismo pode ser transmitido de uma pessoa a outra através do contato com a pele ou mucosa. Para melhor compreensão, esta modalidade de transmissão pode ser classificada em duas categorias, transmissão por contato direto e indireto.

- **Contato direto**

Quando um microrganismo é transmitido de uma pessoa a outra através do contato direto da pele,sem a participação de um veículo inanimado, este mecanismo de transmissão é chamado de contato direto. Nesta modalidade os reservatórios ambientais não são considerados importantes. Como exemplo de microrganismos ou doenças transmitidos por contato direto podemos citar:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Herpes simples, Herpes zoster não disseminado em imunocompetente, feridas com secreção abundante não contida pelo curativo, diarreia infecciosa em paciente incontinente ou com higienização precária.

Na verdade, uma parcela significativa de microrganismo pode ser transmitida por contato direto, incluindo estafilococos, estreptococos e enterobactérias. No entanto, a lavagem das mãos e o uso de barreiras tais como luvas e avental, são considerados suficientes para se evitar a transmissão intra-hospitalar.

A transmissão por contato direto é considerada matéria de preocupação em situações classificadas como de risco aumentado. Estas situações podem ser assim resumidas:

- Microrganismos que possuem elevada infectividade, podendo causar surtos em hospitais, como por exemplo o vírus da varicela zoster e parasitas como S. Scabiei;
- Microrganismo que podem causar consequências graves para os pacientes, como algumas bactérias multirresistentes e Salmonelose;
- Microrganismos ainda não identificados com frequência, cuja transmissão pode levar a uma situação de surto ou se tornarem endêmicos, como é o caso de algumas bactérias multirresistentes.

- **Contato Indireto**

Na transmissão por contato indireto, alguns microrganismos podem estar presentes nas superfícies ambientais e nos artigos e equipamentos, denominados fômites, e a transmissão ocorre pelo contato destes com a pele e mucosas.

Exemplo de microrganismo transmitido por contato indireto		
Microrganismo	Reservatórios inanimados	Importância
Enterococo(resistente à vancomicina)	Itens pessoais do paciente e instrumentos como termômetro e estetoscópio Chão e paredes	Relacionados à transmissão Provavelmente pouca importância

A sobrevida do microrganismo no ambiente é variável, podendo se prolongar por longo período de tempo, dependendo do microrganismo abordado, das características do material e das condições ambientais (umidade, temperatura, etc).

As precauções recomendadas para prevenção deste modo de transmissão são mais complexas, levando a um aumento significativo de custos e menor adesão às medidas. Adicionalmente, o papel do ambiente na transmissão não é tão relevante quanto aparenta o achado dos microrganismos em superfícies e instrumentos. Por esta razão, precauções específicas devem

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ser reservadas para situações especiais, quando o microrganismo é considerado de grande relevância no ambiente hospitalar, como é o caso do Clostridium difficile e de bactérias multirresistentes.

Destinam-se às situações de suspeita ou confirmação de doença ou colonização por microrganismo transmitidos pelo contato

5.5.2 ISOLAMENTO PARA PACIENTES COM CRESCIMENTO MICROBIANO MULTIRRESISTENTE

5.5.2.1 Critério para definição de bactérias multirresistentes:

Gram positivos:

- Staphylococos aureus meticilina (oxacilina) resistente cuja sigla mais conhecida é **MRSA**;
- Enterococos sp. resistentes à vancomicina;
- Streptococos pneumoniae resistente à penicilina.

Gram negativos:

- Enterobactérias: Klebsiella spp; Citrobacter sp; Enterobacter sp; Providencia spp; Serrratiae sp; Escherichia coli.

- Resistentes às cefalosporinas de 3ª e 4ª geração e penicilinas, ou produtoras de ESBL ou resistentes ao Imipenem/ Meropenem.

- Pseudomonas aeruginosa

- Só sensível ao Imipenem/ Meropenem ou resistente ao Imipenem/Meropenem.

- Acinetobacter baumanii

- Só sensível ao Imipenem/ Meropenem ou resistente ao Imipenem/Meropenem.

- Burkholderia cepacia; Stenotropomonas maltophilia, Alcaligenes xylosidans e Cryseobacterium meningosepticum

- Qualquer cultura positiva.

Isolamento por crescimento microbiano:

Pacientes com crescimentos de microbianos multirresistentes deverão ser isolados com uma placa na cabeceira do seu leito e conterá na parte externa do prontuário de identificação do paciente um adesivo circular na cor vermelha.

Os pacientes que apresentarem sinais de Sepse Clínica também poderão ser isolados conforme solicitação médica, utilizando apenas a placa de isolamento de contato, caso a cultura deste paciente chegue positiva, o mesmo receberá o círculo vermelho em seu prontuário.

EPIs recomendados:

- Máscara Cirúrgica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Luvas de procedimentos ou estéril se necessário;
- Óculos;
- Touca para cabelo;
- Avental descartável.

As visitas encaminhadas ao paciente em isolamento de contato e pacientes sem restrições de isolamento deverão apenas higienizar as mãos de forma rigorosa, antes e após sua visita, abolindo adornos e materiais que possam conter carga microbiana que ofereça risco de contaminação ao paciente e contato com outros pacientes.

Obs: Pacientes em isolamento por microrganismos resistentes permanecem no isolamento até a sua alta e caso retornem dentro de 1 ano da sua alta deverá ser admitido em isolamento por contato.

5.5.2.2 Isolamento por Vigilância Epidemiológica

- Quarto privativo

- Individual, ou comum para pacientes portadores do mesmo microrganismo.
- Luvas
- É obrigatório o uso de luvas para qualquer contato com o paciente;
- Trocar as luvas entre dois procedimentos diferentes no mesmo paciente;
- Descartar as luvas no próprio quarto e lavar as mãos imediatamente com anti-séptico degermante (clorexidina ou triclosan).

- Avental/Capote Descartável

- Usar sempre que houver possibilidade de contato das roupas do profissional com o paciente, com seu leito ou com material infectante.
- Se o paciente apresentar diarréia, ileostomia, colostomia ou ferida com secreção não contida por curativo, o avental passa a ser obrigatório ao entrar no quarto;
- Cada profissional deve utilizar um avental individual para cada paciente, que será dispensado ao final do plantão, ou antes se houver sujeira visível.

- Transporte do paciente

- Deve ser evitado. Quando for necessário o transporte, o profissional deverá seguir as precauções de contato durante o trajeto, para qualquer contato com o paciente.

- Artigos e Equipamentos

- São todos de uso exclusivo para o paciente, incluindo termômetro, estetoscópio e esfigmomanômetro. Devem ser limpos e desinfectados (ou esterilizados) após a alta.

5.6 RECOMENDAÇÕES ADICIONAIS

5.6.1 FUNCIONÁRIOS COM DOENÇAS INFECCIOSAS:

- Funcionários com resfriado: usar luvas e máscaras para o contato direto com pacientes.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Funcionários com herpes labial: usar máscara; evitar contato com recém-nascidos, queimados e imunodeprimidos;

- Brinquedos: Devem ser de plástico ou outro material lavável. As crianças em isolamento ou em precauções não devem ter os seus brinquedos utilizados por outras crianças sem a prévia desinfecção.

5.6.2 VISITANTES:

Todo o paciente em isolamento ou em precauções deve ter visita restrita, atentando-se para as condições psicológicas do doente;

- Os visitantes de pacientes em isolamentos devem ser orientados pela enfermagem sobre a importância da higiene das mãos e sobre a necessidade de paramentação em cada caso;
- A entrada de crianças menores de 12 anos no hospital deve ser avaliada caso a caso;
- Plantas: As flores e plantas ornamentais podem servir de reservatório, sobretudo para fungos como Aspergillus spp, e sua disseminação pelo ar pode ocorrer;
- Não se recomenda a utilização de plantas em ambientes críticos e semicrítico (enfermarias, UTI, Centro Cirúrgico e Quimioterapia);
- Recomendamos a utilização de plantas ornamentais apenas nas áreas não críticas como áreas administrativas, recepções, e áreas externas.

5.7 SEGREGAÇÃO DO LIXO

5.7.1 LIXO E ROUPA HOSPITALAR:

A coleta e a separação do lixo em unidade de isolamento devem ser semelhantes às do resto do hospital.

As roupas hospitalares a, exceção dos casos de sarna e piolho, a roupa deve ser acondicionada em “hampers” e de preferência que seja transportada o quanto antes para o serviço de lavanderia, se houver possibilidade de vazamento de líquidos pelo hamper, deverá ser usado saco plástico envolvendo o mesmo antes do transporte.

5.8 TRANSMISSÃO POR EXPOSIÇÃO A SANGUE E OUTROS LÍQUIDOS CORPÓREOS

A transmissão através de sangue e outros líquidos corpóreos ocorre pela exposição de pele não íntegra ou mucosa a estes líquidos, na presença do agente infectante. Como exemplo de microrganismo transmitidos por exposição a sangue e líquidos corpóreos podemos citar o HIV, Vírus da Hepatite B, Vírus da Hepatite C, Malária, HTLV I e II, Treponema pallidum e Tripanossoma cruzei. O risco de infecção varia de acordo com características próprias do microrganismo e com o tipo de gravidade da exposição.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.9 RESPONSABILIDADE, ROTINA E MANUTENÇÃO DAS PRECAUÇÕES PARA ISOLAMENTO

- Quando instituir o procedimento;
- Sempre que houver suspeita ou confirmação de doença infecciosa ou colonização/infecção por um microrganismo passível de ser disseminado para outros pacientes ou profissionais que os assistem.
- Notificação para o SCIH, ao médico ou enfermeiro que instituiu o procedimento inicial, o mesmo em sua ausência deverá fazê-la e comunicar os órgãos responsáveis.

5.9.1 AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

O médico ou enfermeiro do SCIH deverão realizar a avaliação da indicação do procedimento imediatamente após receber a notificação ou identificar a suspeita do caso. O objetivo desta avaliação é ratificar ou não a indicação de precauções para isolamento e realizar orientações adicionais pertinentes (colocação da placa ilustrativa).

5.9.2 SUPERVISÃO DA APLICAÇÃO DO PROCEDIMENTO

Deverá ser realizada pelo médico ou enfermeiro da unidade. O SCIH poderá supervisionar a qualidade da efetivação do procedimento indicado e reorientar se necessário.

5.9.3 SUSPENSÃO DO PROCEDIMENTO

O médico ou enfermeiro da unidade poderão suspender o procedimento seguindo as orientações técnicas de precauções para isolamento deste manual.

5.10 INDICAÇÕES DAS PRECAUÇÕES DE ISOLAMENTO

Tipo de precaução	Condição clínica	Possibilidade diagnóstica
Precauções para Aerossóis	➢ Exantema vesicular*. ➢ Exantema maculopapular com febre e coriza. ➢ Tosse, febre > 38 ºC, dispnéia, FR > 30 IRPM, infiltrado intercitial ou área de condensação. *. ➢ Tosse, febre, infiltrado pulmonar em paciente infectado pelo HIV.	➢ Varicela, Zoster disseminado ➢ Rubéola, Sarampo ➢ Influenza ➢ Ver no quadro abaixo situações que indiquem esse tipo de precaução.
Precauções para Gotículas	➢ Meningite. ➢ Tosse, febre > 38 ºC, dispnéia, FR> 30 IRPM, infiltrado intercitial ou área de condensação. *. ➢ Exantema petequial e febre. ➢ Tosse persistente paroxística ou severa durante períodos de ocorrência de coqueluche.	➢ Doença Meningocócica. ➢ influenza ➢ Doença Meningocócica. ➢ Coqueluche.
Precauções de Contato	➢ Diarréia aguda e provavelmente infecciosa em pacientes incontinente ou em uso de fralda. ➢ Diarréia em adulto com história de uso recente de antimicrobiano. ➢ Exantema vesicular*. ➢ Infecções respiratórias (bronquiolite	➢ Vírus / bactérias entéricos. ➢ Clostridium difficile. ➢ Varicela, Zoster disseminado. ➢ Vírus Sincicial Respiratório ou Vírus Parainfluenza. ➢ Influenza ➢ Bactéria multi-resistente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	principalmente) em lactentes e crianças jovens. ➢ Tosse, febre > 38ºC, dispnéia, FR > 30 IRPM, infiltrado intersticial ou área de condensação. * ➢ História de colonização ou infecção por bactéria multi-resistente. ➢ Infecção de pele, ferida ou trato urinário em paciente com internação recente em hospital onde bactérias multi-resistentes são prevalentes. ➢ Abscessos ou feridas com drenagem de secreção não contida pelo curativo.	➢ Bactéria multi-resistente. ➢ Staphylococcus/ Streptococcus.

* Condição que exige duas categorias de isolamento.

b) Relação das doenças e microrganismos (suspeita ou diagnóstico confirmado) e precauções especificamente indicadas.

Infecção / Condição / Microorganismo	Tipo de Precaução	Transmissibilidade
ABSCESSO DRENANTE -Drenagem não contida pelo curativo -Drenagem contida pelo curativo	Contato Padrão	Durante a doença
AIDS (ver HIV)		
ACTINOMICOSE	Padrão	
ADENOVÍRUS -Lactente e pré-escolar	Gotículas + Contato	Durante a doença
AMEBÍASE	Padrão	
ANGINA DE VINCENT	Padrão	
ANTRAX: cutâneo ou pulmonar	Padrão	
ASCARIDÍASE	Padrão	
ASPERGILOSE	Padrão	
BACTÉRIAS MULTI-RESISTENTES	Contato	Até a alta hospitalar
BABESIOSE	Padrão	
BLASTOMICOSE SULAMERICANA (P. brasilienses): pulmonar ou cutânea	Padrão	
BOTULISMO	Padrão	
BRONQUIOLITE / INFECÇÃO RESPIRATÓRIA Vírus Sincicial Respiratório / Vírus Parainfluenzae -Lactente e pré-escolar	Contato	Durante a doença
BRUCELOSE	Padrão	
CANDIDÍASE (todas as formas)	Padrão	
CAXUMBA	Gotículas	Até 9 dias após início da tumefação
CANCRO MOLE (Chlamydia trachomatis): -Conjuntivite, genital e respiratória	Padrão	
CISTICERCOSE	Padrão	
CITOMEGALOVIROSE	Padrão	

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Infecção / Condição / Microorganismo	Tipo de Precaução	Transmissibilidade
Clostridium botulinum (Botulismo)	Padrão	
Clostridium difficile (Colite associada antibiótico)	Contato	Durante a doença
Clostridium perfringens: Gangrena gasosa ou intoxicação alimentar	Padrão	
Clostridium tetanii (Tétano)	Padrão	
CÓLERA	Contato	Durante a doença
COLITE ASSOCIADA A ANTIBIÓTICO	Contato	Durante a doença
CONJUNTIVITE: -Bacteriana, gonocócica e Chalamydia trachomatis -Viral aguda (hemorrágica)	Padrão Contato	Durante a doença
COQUELUCHE	Gotículas	Terap. Eficaz 5 dias
CREUTZFELDT-JACOB, Doença de	Padrão	
CRIPTOCOCOSE	Padrão	
DENGUE	Padrão	
DERMATOFITOSE / MICOSE DE PELE/ TÍNEA	Padrão	
DIARRÉIA: ver gastroenterite		
DIFTERIA: -Cutânea -Faríngea	Contato Gotículas	Terapêutica eficaz + 2 culturas negativas em dias diferentes
DOENÇA MÃO, PÉ E BOCA: ver enterovirose		
DONOVANOSE (granuloma inguinal)	Padrão	
ENCEFALITE: ver agente específico		
ENDOMETRITE PUERPERAL	Padrão	
ENTEROBÍASE	Padrão	
ENTEROCOLITE NECROTIZANTE	Padrão	
ENTEROCOLITE por Clostridium difficile	Contato	
ENTEROVIROSE (Coxackie e echovirus) -Adulto -Lactente e pré-escolar	Padrão Contato	Durante a doença
Infecção / Condição / Microorganismo	Tipo de Precaução	Transmissibilidade
REYE, Síndrome de	Padrão	
RIQUETSIOSE	Padrão	
ROTAVÍRUS: ver gastroenterite		
RUBÉOLA: × Congênita × Adquirida	Contato (8) Gotículas	Até um ano de idade Até 7 dias do início do rash
SALMONELOSE: ver gastroenterite		
SARAMPO	Aerossóis	Durante a doença
SHIGELOSE: ver gastroenterite		
SÍFILIS (qualquer forma)	Padrão	
TENÍASE	Padrão	

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Infecção / Condição / Microorganismo	Tipo de Precaução	Transmissibilidade
TÉTANO	Padrão	
TINEA	Padrão	
TOXOPLASMOSE	Padrão	
TRACOMA AGUDO	Padrão	
TRICOMONÍASE	Padrão	
TRICURÍASE	Padrão	
TRIQUINOSE	Padrão	
TUBERCULOSE -Pulmonar (suspeita ou confirmada) -Laríngea (suspeita ou confirmada) -Extra-pulmonar, não laríngea	Aerossóis Aerossóis Padrão	Terap. Eficaz 15 dias + pesquisas BAAR negativas
TULAREMIA: lesão drenada ou pulmonar	Padrão	
TIFO: endêmico e epidêmico (não é Salmonella spp)	Padrão	
VARICELA	Aerossóis+ Contato	Até todas lesões tornarem-se crostas
VÍRUS SINCICIAL RESPIRATÓRIO: ver bronquiolite		
VÍRUS PARAINFLUENZAE: ver bronquiolite		
ZIGOMICOSE	Padrão	

5.11 RECOMENDAÇÕES

O protocolo de Isolamento deverá ter suas orientações seguidas por todos os setores.

5.12 RESPONSABILIDADES

O protocolo descrito compete a toda equipe hospitalar, sendo dever de todos o cumprimento das normas de precaução padrão e quando indicado as normas de isolamento.

6 FLUXOS

Fluxograma se encontra em Anexo 1.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- % de adesão ao bundle de Precaução;
- % de pacientes que entraram em precaução de contato;
- % de pacientes com indicação e precaução de Contato no ato de admissão, porém não entraram no protocolo;
- % de pacientes colonizados ou infectados por microrganismos MR pós admissão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

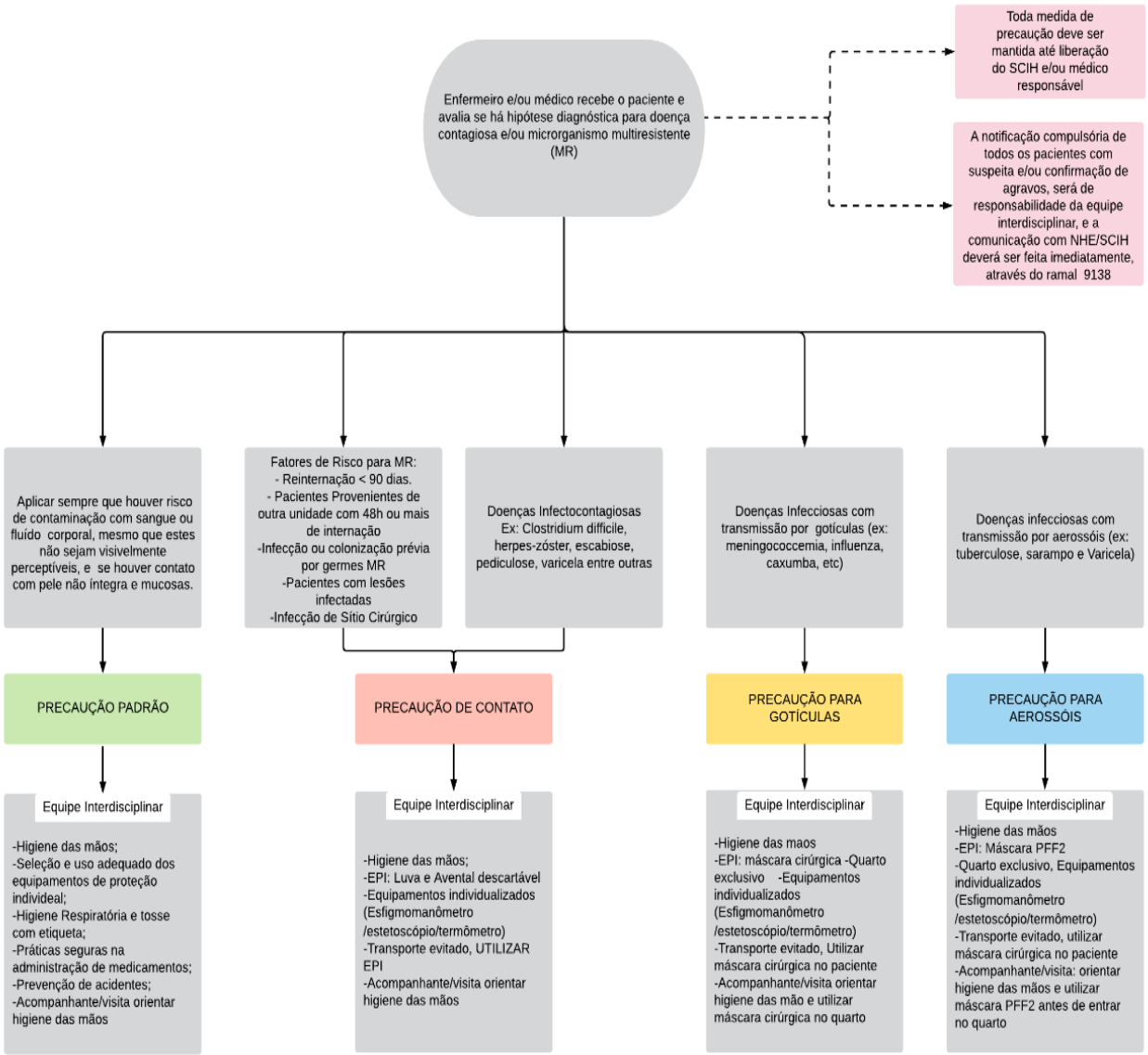
8 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2005.

9 ANEXOS

ANEXO 1

FLUXOGRAMA I



CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.1.4 Protocolo Eletrocardiograma

	PROTOCOLO ELETROCARDIOGRAMA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 02**

1. OBJETIVO

O ECG é o registro gráfico da atividade elétrica do coração, captada por um conjunto de eletrodos colocados em pontos específicos sobre a superfície cutânea.

2. DEFINIÇÃO

Registro gráfico das atividades elétricas do coração. Cada fase do ciclo cardíaco é representada por ondas específicas que são captadas e registradas num traçado de ECG. Os traçados podem ser observados em papel milimetrado ou num monitor osciloscópio.

3. ABRANGÊNCIA

A equipe de enfermagem é quem realiza o exame de eletrocardiograma (ECG).

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os pacientes que necessitem, por meio de prescrição médica da realização do exame eletrocardiograma.

4.2 EXCLUSÃO

Não se exclui nenhum paciente.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 MATERIAIS

- Eletrocardiógrafo;
- Eletrodos;
- Papel milimetrado;
- Gel para ECG;
- Papel toalha;
- Pano limpo;
- Álcool 70%.

5.2 PROCEDIMENTO

a) Colocar o paciente em posição confortável e explicar o procedimento a ser realizado;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) Retirar relógio e outros objetos do punho e tornozelo. Solicitar ao paciente que afaste as pernas e estenda os braços ao longo do corpo. A cabeça deverá ficar em nível plano;

c) Posicionar os eletrodos colocando-os sobre uma superfície plana imediatamente acima dos punhos e tornozelos e aplicando o gel por baixo de cada eletrodo. A posição é a seguinte:

d) Membro inferior direito: cor preta

e) Membro superior direito: cor vermelha

f) Membro inferior esquerdo: cor verde

g) Membro superior esquerdo: cor amarela

h) As 06 peras e/ou eletrodos referentes às derivações torácicas serão posicionadas aplicando gel nos locais definidos e conforme a cor indicada pelo aparelho de ECG;

i) Ligar o aparelho, colocar o papel na posição indicada e apertar o botão “segue”;

j) Após o término do registro, retirar as peras e os eletrodos e limpar o excesso de gel no paciente com papel toalha assim como nos eletrodos e peras;

k) Realizar anotações de enfermagem no sistema TOVS citando: nome completo do paciente, idade, data e hora do nome do médico que solicitou o ECG e intercorrências.

5.3 AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

Realizar o exame de imediato, assim que detectar a não realização. Treinar a equipe e esclarecer da importância do exame.

5.4 CONSIDREAÇÕES GERAIS

As várias posições dos eletrodos que podem ser monitorizadas são chamadas de derivações. O ECG padrão consiste em 12 derivações:

- 03 derivações bipolares (I,II,III);
- 03 derivações unipolares (aVR, aVL, aVF);
- 06 derivações torácicas unipolares (Precordiais).

6 FLUXOS

Não se Aplica

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.1.5 Protocolo de Transporte Seguro

	PROTOCOLO TRANSPORTE SEGURO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 05**

1. OBJETIVO

Garantir segurança e planejamento do transporte de pacientes internados em todos os âmbitos hospitalar, normatizando e seguindo as condutas preconizadas.

2. DEFINIÇÃO

Não se aplica.

3. ABRANGÊNCIA

Todos os setores da instituição.

4.ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Todos os pacientes internados com possibilidade de transporte (Admissões, realização de exames, transferências e alta).

4.2 EXCLUSÃO

Pacientes hemodinamicamente instáveis.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- A decisão de transportar o paciente deve ser baseada em classificação do paciente, planejamento do transporte, execução e avaliação.
- O paciente deverá sempre ser transportado em algum meio de transporte (Cadeira de rodas, maca ou cama);
- O transporte deverá ser classificado conforme **Baixo Risco**, **Médio Risco** e **Alto Risco**, considerando os riscos clínicos do paciente conforme tabela abaixo:

Classificação do Risco	Condições Clínicas	Composição Mínima de Profissionais
Baixo Risco	Pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 48h e que **não sejam** dependentes de oxigenoterapia.	01 Maqueiro e quando for necessário 01 Técnico de Enfermagem.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Médio Risco	Pacientes estáveis, sem alterações críticas nas últimas 24h, porém com necessidades de monitorização hemodinâmica ou dependente de oxigenoterapia.	01 Maqueiro e 01 Técnico de Enfermagem.
Alto Risco	Paciente em uso de drogas vasoativas e/ou assistência ventilatória mecânica. **ATENÇÃO PARA AS SEGUINTES ORIENTAÇÕES:** Pacientes intubados: monitorar Pressão do cuff e nº de fixação TOT, Ausculta Pulmonar, hiperoxigenar por no mínimo 10 minutos, aspirar VAS e realizar higiene oral. Realizar transporte com cabeceira elevada 30 a 45 graus (salvo em contraindicação).	01 Maqueiro, 01 Enfermeiro e/ou Médico, 01 Fisioterapeuta e quando necessário um técnico de enfermagem.
RELATAR TODO PROCESSO EM PRONTUÁRIO.		

- Os **sinais vitais** deverão ser avaliados **SEMPRE antes do transporte** e na sua chegada ao destino;
- Pacientes de Alto Risco devem ser transportados com uma maleta de transporte;
- As precauções deverão ser cumpridas durante o transporte, considerando as condições clinicas do paciente em isolamento respiratório, reverso e/ou por contato:

Tipo de Precaução	Profissional	Paciente
Precaução por contato	Luvas de procedimento e Avental descartável	-
Precauções por aerossóis	Máscara N95	Máscara Cirúrgica
Precaução Gotícula	Máscara Cirúrgica	Máscara Cirúrgica

5.1 EM PACIENTES COM SUSPEITA DE OU DIAGNÓSTICO DE COVID-19 AS SEGUINTES ORIENTAÇÕES DEVEM SER SEGUIDAS:

- Em pacientes em ventilação espontânea, a equipe de transporte deve utilizar a máscara cirúrgica, luvas de procedimento e avental descartável e o paciente devem utilizar máscara cirúrgica.
- Em pacientes em ventilação mecânica invasiva (VMI), o transporte deve ser realizado com o paciente conectado ao ventilador mecânico de transporte quando este estiver

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

disponível, sendo que o circuito deve conter o sistema de aspiração fechado e filtro HME após o tubo orotraqueal.

- Em caso de ausência do ventilador mecânico de transporte deve-se utilizar a ventilação com bolsa valva máscara (BVM) ou bolsa-tubo endotraqueal ligada à bala de oxigênio a 6L/min, mantendo o sistema de aspiração fechada e filtro HME após o tubo orotraqueal e antes da BMV.
- Durante o procedimento de desconexão e reconexão do paciente ao ventilador mecânico ou BMV, a equipe deve estar paramentada com máscara N95, luvas de procedimento, avental descartável e óculos de proteção e camplear o tubo.
- **Durante todo o processo de transporte o paciente em ventilação espontânea não deve retirar a máscara cirúrgica e o paciente em VMI não deve ser desconectado do sistema de ventilação**.

5.3 OBSERVAÇÕES

- Os equipamentos eletrônicos deverão ser selecionados de acordo com o diagnóstico e estado clínico do paciente. Lembrando que no transporte de Alto risco, são recomendadas, no mínimo, monitores para avaliação de sinais vitais (oxímetro de pulso ou monitor multiparamétrico portátil, dependendo da avaliação médica e/ou do enfermeiro) e ventilador de transporte, se o paciente estiver entubado.
- **O transporte do paciente se não for em caráter de urgência e emergência, deverá ser evitado durante os horários de troca de plantão.**

6 FLUXOS

O fluxo se encontra em Anexo 1.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Taxa de adesão ao protocolo (em todas as fases preenchimento do *check list* / equipe de transporte).

8 REFERÊNCIAS

SANTOS, A.E.; SIQUEIRA,I.L.C.P.; SILVA, S.C.; **Boas práticas de enfermagem em adultos:** Procedimentos especializados, Editora Atheneu, São Paulo. Hospital Sirio Libanes. 2009. Cap. 13. Pag. 152 - 166

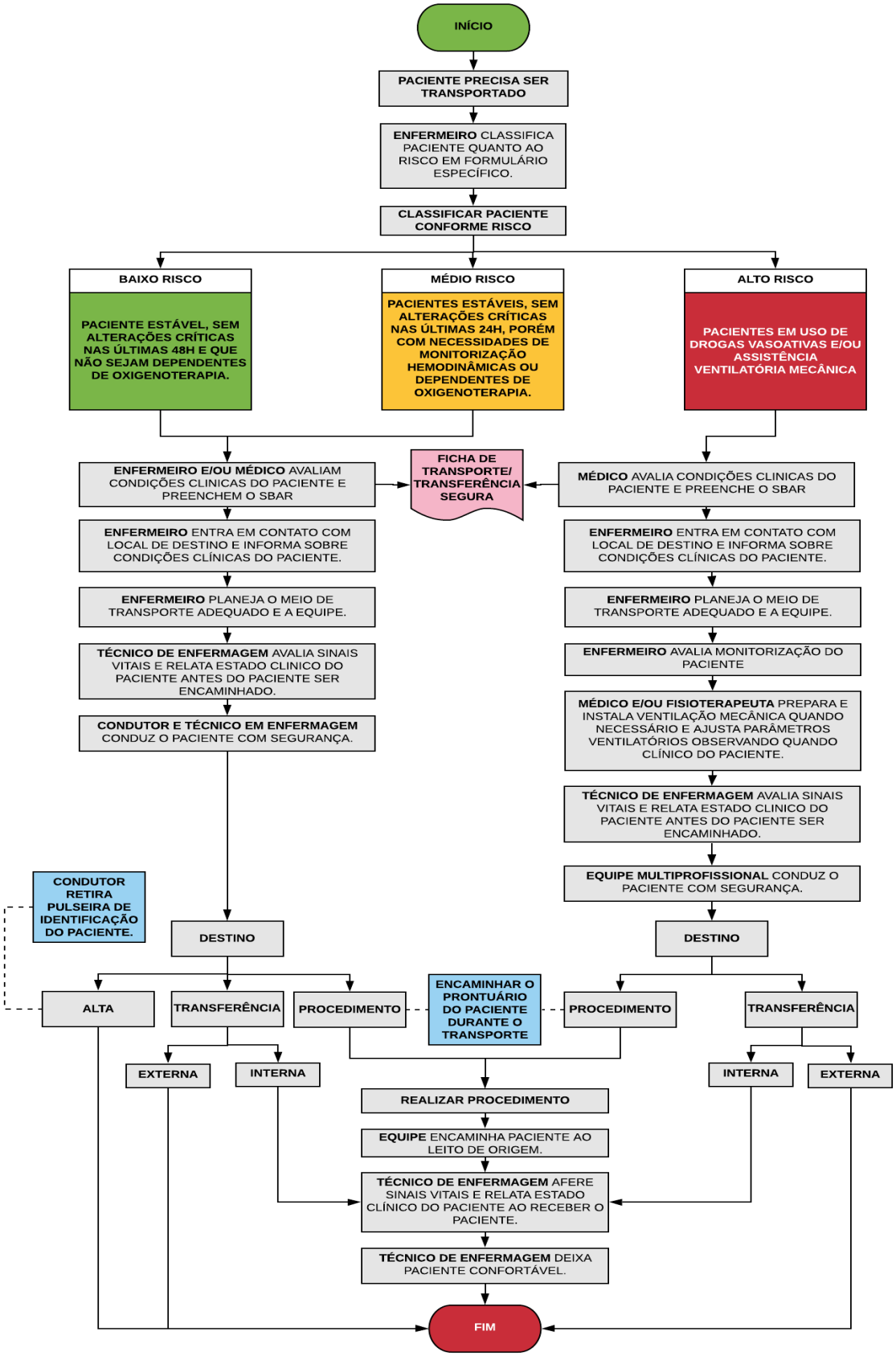
NOGUEIRA, V.O. PARECER Nº 1/2016 - CREMERO: **Transporte Inter-Hospitalar De Pacientes**. 2016

STACCIARINI, T. S. G.; et al. **Protocolo Assistencial:** Transporte Intra-Hospitalar de Clientes. – Serviço de Educação em Enfermagem da Divisão de Enfermagem/, Uberaba, 2016. 18ap.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9 ANEXOS

ANEXO 1: FLUXO E TRANSPORTE SEGURO



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.1.6 Protocolo de Sistematização de Assistência de Enfermagem

	PROTOCOLO SISTEMATIZAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM	Identificação: MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	Pags.: 17

1. OBJETIVO

- Permitir empregar o conhecimento e habilidade de forma organizada e orientada;
- Viabilizar a comunicação do enfermeiro com outros profissionais e demais colegas de outras especialidades, engloba os problemas atual no cotidiano do cuidado;
- Essencial na provisão de um cuidado abrangente e qualificativo para o paciente;
- Importante avanço no combate para a autonomia profissional e desmitifica a ideia que a prática de enfermagem é apenas baseado na prescrição médica.

2. DEFINIÇÃO

A equipe de enfermagem é constituída por profissionais com diferentes níveis de formação e habilidades, designadas a conduzir um processo de cuidados voltados para pessoas com necessidades individuais ou coletivas.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem. A sua aplicabilidade transmite aos profissionais e pacientes maior segurança, além de humanizar o serviço prestado.

Já o método que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos nas suas atividades diárias e organizar e prestar o cuidado de enfermagem é o Processo de Enfermagem (PE): ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de enfermagem e a documentação da prática profissional. O Processo de Enfermagem consiste em: histórico de enfermagem ou coleta de dados de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; planejamento (da assistência) de enfermagem; implementação de enfermagem; e avaliação de enfermagem.

Analisando as normas do Código de Ética, os princípios fundamentais da profissão enfermagem, a evolução dos conceitos de consulta de enfermagem, compreende-se que a SAE estrutura o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando plausível a operacionalização do processo de enfermagem**.**

3. ABRANGÊNCIA

Equipe de enfermagem.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.ELIGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

- Todos os pacientes submetidos aos cuidados de enfermagem que receberem atendimento na unidade hospitalar.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 TEORIAS DE ENFERMAGEM

A enfermagem possui um conjunto de teorias embasadas na prática do cuidado, conceituando a saúde, o homem, o ambiente e a própria enfermagem. É uma profissão que exige e produz saberes e conhecimentos específicos.

As teorias têm como objetivo a descrição, explicação, previsão e controle de acontecimentos, já as Teorias de Enfermagem descrevem e explicam as condições humanas, em termos do ambiente e da doença, os saberes; fornecem clareza nos conceitos abstratos para serem úteis à prática e norteiam o processo de pensamento e o trabalho do enfermeiro, sua observação e interpretação da realidade.

As Teorias de Enfermagem irão direcionar a elaboração de diagnósticos de enfermagem, os quais serão levantados a partir da coleta de dados, com base nas necessidades elencadas, o enfermeiro irá prescrever os cuidados de enfermagem.

Assim, para responsabilizar os enfermeiros e os técnicos/auxiliares de enfermagem pelos cuidados a serem prestados aos pacientes, não mais realizados empiricamente, mas desenvolvidos com conhecimentos técnico-científicos, foram escolhidas as seguintes Teorias Ambientalista, das Necessidades Humanas Básicas, da Adaptação e da Empatia Reflexiva.

5.1.1 TEORIA AMBIENTALISTA

A “Teoria Ambientalista”, de Florence Nightingale, demonstra que a profissão da enfermagem assume padrão científico com vistas a uma nova ciência focada na sistematização do conhecimento e na educação formal e cientifica. Conjectura-se que o ser humano sofre influência do meio ambiente que vive, atuando positivamente ou não, sobre a saúde deles.

Florence, com sua capacidade sagaz de observação determinou os fatores predominantes no meio ambiente que interferem sobre a saúde do ser humano, sendo eles: arejamento, aquecimento, condições sanitárias de moradia, ruídos, alimentação, cama e roupa de cama, iluminação, limpeza de quartos, paredes e higiene pessoal.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.1.2 TEORIA DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Teoria criada por Wanda Aguiar Horta, que introduziu no Brasil os primeiros conceitos de enfermagem e definiu enfermagem como: “Gente que cuida de gente”. A teorista considera a Enfermagem como a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas.

A luz de Horta, o cuidado, a promoção a saúde é uma ação multidisciplinar com outros profissionais da área.

Horta pressupôs que as necessidades humanas são universais, entretanto a forma de manifestação e de satisfação varia de um indivíduo ao outro. Sua teoria tem como propósito assistir o ser humano no atendimento das suas necessidades básicas afetadas ou não no processo saúde-doença, torná-lo independente dessa assistência, quando possível, pelo ensino e orientação do autocuidado, recuperar, manter e promover a saúde abrangendo a interdisciplinaridade. Horta, foi precursora no processo de enfermagem, desenvolvendo ações sistematizadas para assistir às necessidades no processo saúde-doença. Os passos dessa teoria foram:

1- Histórico de enfermagem;
2- Diagnóstico de enfermagem;
3- Plano assistencial;
4- Plano de cuidados ou prescrição de enfermagem;
5- Evolução de enfermagem;
6- Prognóstico de enfermagem.

5.1.3 TEORIA DA ADAPTAÇÃO

Criada por Callista Roy tendo como definição a ciência e prática da promoção da adaptação de indivíduos e grupos em situação que envolvem saúde e doença. O recebedor do cuidado de enfermagem pode ser o indivíduo, a família, a comunidade ou a sociedade, cada qual com uma abordagem holística de adaptação.

Os aspectos individuais compõem um ser unificado e as pessoas sempre estão interagindo com o ambiente, com permanente troca de informações, estímulos e respostas, constituindo um sistema em que existem entradas, saídas, controles e retroalimentação.

Roy, apresentou três aspectos essenciais da sua teoria da adaptação, são elas:

1. Pessoa/grupo - é o sistema adaptativo em que se manifestam os principais mecanismos de adaptação categorizados como reguladores, sensoriais ou perceptores e as formas de adaptação identificadas: fisiológicas, de autoconceito, desempenho de papel e interdependência.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

2. Meio - refere-se ao conjunto de três estímulos internos e externos inerentes à pessoa ou ao grupo: focal, contextual e residual, ou seja, todas as condições, circunstâncias e influências situacionais que afetam o desenvolvimento da pessoa são estímulos importantes, na adaptação humana, o estágio do desenvolvimento da pessoa, a família e a cultura.

3. Saúde - o objetivo da enfermagem é o de promover a adaptação e contribuir para a saúde que é um estado e processo do ser humano como um todo integrado, que tem o seu estilo peculiar de vida. A adaptação faz-se necessária para o equilíbrio da pessoa em termos de saúde, em relação às mudanças do meio interno e externo.

As respostas adaptativas constituem uma função dos estímulos oriundas das mudanças do meio e do nível de adaptação da pessoa/grupo. Os comportamentos são classificados como adaptados ou não efetivos, segundo sejam alcançados ou não os objetivos da adaptação, isto é, sobrevivência, crescimento, reprodução e domínio sobre si, sua vida e o ambiente.

As respostas são individuais e o nível de adaptação está sempre em constante mudança. Essas respostas são identificadas pelas mudanças ocorridas e, nesta situação, o enfermeiro se faz necessário para a identificação destas respostas, por intermédio de sua percepção. A adaptação a esses estímulos constitui a resposta do indivíduo e promove o equilíbrio e integridade do sistema e, por consequência, da própria pessoa.

Roy defende que as respostas do indivíduo na forma de controle do processo podem ter natureza genética ou de herança (sistema imunológico), ou de aprendizagem (por exemplo, uso de antissépticos para ferimentos).

Roy identificou quatro modos de adaptação, quais sejam:

1. O fisiológico - resposta física aos estímulos ambientais, como a oxigenação, a nutrição, a eliminação, a atividade, o repouso e a proteção;

2. O autoconceito - relacionado com a necessidade de integridade psíquica, em que o foco é o ser pessoa e o ser físico, onde predominam os aspectos psicológicos e espirituais da pessoa;

3. Modo de função do papel - a principal necessidade preenchida é a integridade social, aonde são identificados os papéis primário, secundário e terciário;

- O papel primário determina a maioria dos comportamentos e é definido pelo sexo, idade e estágio de desenvolvimento da pessoa, determinando as realizações pelo papel secundário.
- O papel terciário é temporário, escolhido com liberdade (por exemplo, os hobbies que temos).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. Modo de interdependência - onde as necessidades afetivas são preenchidas, incluindo os valores humanos que são por ele identificados, como a afeição, o amor e a afirmação.

A Teoria da Adaptação é um importante critério para as ações do enfermeiro, quando estão presentes as investigações do comportamento, do estímulo, o diagnóstico de enfermagem, o estabelecimento de metas, a intervenção e a avaliação.

5.1.4 TEORIA DA EMPATIA REFLEXIVA

Criada por Marcelo Chanes, esta teoria é embasada na empatia, classificada como uma inteligência que envolve os componentes afetivo, cognitivo e regulador da emoção.

Chanes define o componente afetivo como a compreensão dos estados emocionais alheios, que uma vez compreendidos levam ao componente cognitivo. O componente regulador da emoção é a capacidade daquele que busca ser empático com o outro, usando suas habilidades afetivas e cognitivas para compreender e viver a realidade alheia, mas sem se perder no contexto das emoções causadas por ela.

A empatia é a qualidade de compreender a situação, o mundo, a vida, a doença, entre outros, pela perspectiva do outro com os referenciais dele. Ser empático na enfermagem resulta em sentir a dificuldade do papel complementar em aderir ao tratamento pelo fato de estar sofrendo com diversos efeitos colaterais; é não minimizar o peso dos efeitos colaterais, não julgar o paciente como não resiliente ou fraco, reconhecer as emoções dele (ansiedade, sofrimento, irritação ou desesperança) e conseguir manter uma conversa com base nessas informações, demonstrando que se vivencia o que ele está sentindo.

Esta teoria parte do princípio de que o Ser Humano possui seu alicerce holístico em sete dimensões: tecnobiológica, mental, existencial, social, econômica, cultural e de segurança. Trata, ainda, a cultura como fonte de construção de identidade, pois o panorama caracteriza a compreensão que o ser humano possui de si mesmo.

Segundo Chanes, o foco da enfermagem é beneficiar o equilíbrio de convívio do paciente com sua condição fisiológica para que ela não seja alterada, não se torne patológica e assim estabeleça uma doença.

5.2 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O processo de enfermagem é um método científico que propicia ordem e direção ao cuidado de enfermagem. É o instrumento e a metodologia da profissão e como tal auxilia enfermeiros a tomar decisões e a prever e avaliar as consequências.

Ao enfermeiro incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas em face a essas respostas.

A Lei nº 7.498/86, que regulamenta o exercício profissional, a Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem, e a Resolução COFEN nº 514/2016, que aprova o "Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente", citam que o enfermeiro é profissional responsável pela Consulta de Enfermagem.

O processo de enfermagem deve ser realizado em cinco etapas, sendo elas:

1. Histórico de Enfermagem;
2. Diagnóstico de Enfermagem;
3. Planejamento de resultados;
4. Prescrições de Enfermagem;
5. Avaliação de Enfermagem.

5.2.1 HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

a) COLETA DE DADOS

Os dados referentes ao estado de saúde do cliente são investigados de maneira direta ou indireta.

- Os dados diretos são aqueles coletados diretamente do paciente, por meio de Anamnese e do Exame Físico.
- Os dados indiretos são aqueles obtidos por meio de outras fontes, como por exemplo, familiares ou amigos, prontuário de saúde, registro de outros profissionais de saúde, resultados de exames laboratoriais, entre outros.

O eixo do enfermeiro é coletar dados que o levem a compreender as respostas humanas de seu papel complementar diante dos dilemas da vida, os quais podem ser: processos naturais, mudanças no estado de saúde, dilemas existenciais emocionais ou espirituais, expectativas, frustrações ou falta de propósitos, condições ambientais, sociais, políticas e econômicas, e cotidiano do trabalho, da família e da relação individual.

A coleta de dados é continua, pois, a inicial nem sempre pode ser completa, por exemplo, em uma emergência os dados mais relevantes serão coletados para que a assistência tenha início, e quando possível, mesmo em outro espaço ou unidade, os dados adicionais devem ser coletados para ser acrescentados para uma visão geral da condição do paciente.

Os dados são classificados em subjetivos e objetivos, o que auxilia o raciocínio crítico (clínico), porque um tipo complementa o outro.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

1- Dados subjetivos (entrevista):

São verbalizações, não mensuráveis ou observáveis, por exemplo: pensamentos, crenças, sentimentos, sensações, autopercepção e percepção de saúde.

Inclui o histórico de saúde completo (atual e anterior) e forma uma linha de comparação entre a condição atual, a anterior e possivelmente, a futura.

É uma oportunidade de construir uma base relacional de confiança com o paciente e tem as respostas a cada condição de vida, saúde ou doença do papel complementar.

2 – Dados objetivos (exame físico):

É o que é observável, fornecem suporte aos dados subjetivos (o que é observado confirma o que o paciente diz).

Conjunto de técnicas e manobras para diagnosticar alguma "anormalidade" no cliente, e dever ser realizado no sentido céfalo caudal ou céfalo podálico. Compõe-se basicamente de quatro técnicas fundamentais: inspeção, palpação, percussão e ausculta (sequência que pode ser alterada, dependendo do sistema a ser avaliado).

b) Exame físico

- MATERIAIS NECESSÁRIOS:
  - Bandeja;
  - Equipamentos de proteção individual: máscara, gorro, luvas de procedimento;
  - Álcool 70%;
  - Algodão;
  - Esfigmomanômetro;
  - Estetoscópio;
  - Termômetro;
  - Fita métrica;
  - Lanterna;
  - Otoscópio;
  - Oftalmoscópio;
  - Algodão;
  - Agulha;
  - Abaixador de Língua;
  - Martelo de reflexo;
  - Caneta e Papel.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- PROCEDIMENTO:

1. Realizar higienização das mãos com água e sabão.
2. Orientar o cliente quanto ao procedimento.
3. Separar uma bandeja para o procedimento.
4. Preparar o material, organizando-os na bandeja.
5. Higienizar as mãos com álcool 70%.
6. Calçar as luvas de procedimentos, e utilizar demais equipamentos de proteção individual, se necessário.
7. Iniciar o exame físico, seguindo as etapas: Inspeção, Palpação, Percussão e Ausculta.

➢ TÉCNICA DE INSPEÇÃO

8. Posicionar e expor o corpo do cliente, de modo que a superfície a ser avaliada fique visível.
9. Inspecionar cada área quanto ao tamanho, forma, cor, simetria, posição e anormalidades.
10. Se possível comparar cada área inspecionada com a mesma área no lado oposto do corpo.
11. Utilizar lanterna para inspecionar as cavidades corporais.
12. Aferir os sinais vitais, conforme os protocolos pré-estabelecidos.
13. Não ter pressa, ter atenção aos detalhes.

OBS: É a primeira técnica fundamental, iniciando pelo contato com o paciente, requerendo do enfermeiro os sentidos de visão, audição e olfato. Tem por objetivos: detectar dismorfias, distúrbios do desenvolvimento, lesões cutâneas,presença de cateteres e outros dispositivos. Devem ser observados: postura e estatura, movimentos corporais, estado nutricional, padrão de fala e sinais vitais.

Tipos de Inspeção:

- Localizada e frontal: requer que o examinador se encontre o mais próximopossível da estrutura a ser inspecionada.
- Armada: necessita que o examinador use um instrumento que melhore suavisão (otoscópio, lupa).
- Panorâmica: deve ao examinador afastar-se a uma distância necessária para maior abrangência do seu campo visual.
- Tangencial: o examinador direciona seu olhar para a estrutura desejada, com seu ângulo de visão encontrando o mesmo nível da estrutura.

➢ TÉCNICA DE PALPAÇÃO

14. Ajudar o cliente a relaxar pedindo que respire devagar e profundamente com os braços ao longo das laterais do corpo.
15. Colocar as mãos sobre a área que examinará e pressionar afundando-a cerca de 1 cm.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

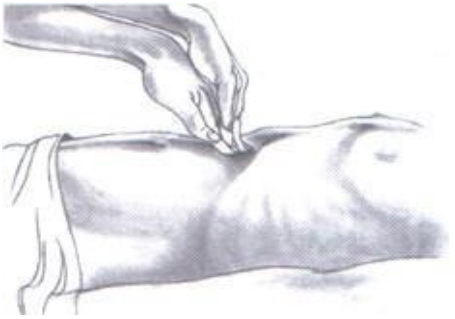
16. Após uma palpação leve, aplique uma mais profunda, afundando a área que está sendo examinada uns 4 cm, com uma das mãos ou com ambas.

17. Ao palpar com ambas as mãos, relaxe uma das mãos e coloque-a levemente sobre a pele do cliente.

18. Utilizar as partes mais sensíveis da mão (palmar e extremidades dos dedos) para avaliar textura, tamanho, consistência, massa, líquidos e crepitações.



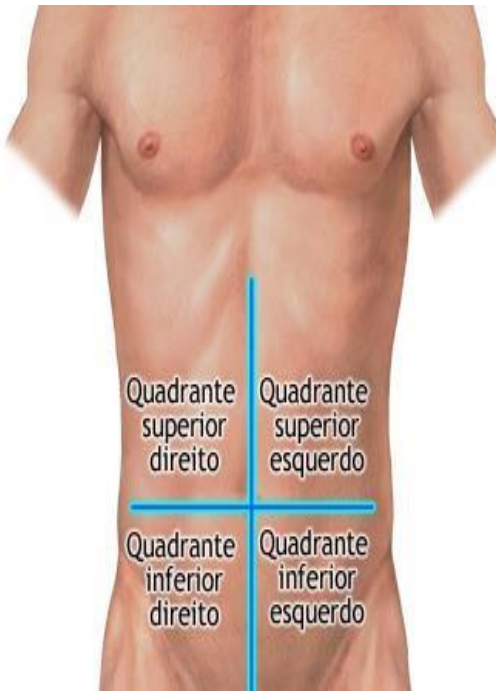
PALPAÇÃO LEVE



PALPAÇÃO PROFUNDA

OBS: É parte vital do exame físico, requer do enfermeiro sensibilidade tátil e dever ser confortável para o cliente; o examinador deve estar com as mãos aquecidas e unhas aparadas. Tem por objetivo a partir da pressão exercida pelas mãos do examinador sobre uma estrutura corporal, identificar as possíveis alterações na superfície da pele ou na profundidade dos planos anatômicos, que não foram possíveis de serem detectados pela inspeção.

- Localizações específicas no abdomê:





Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

• Variantes específicas de palpação:

- Palpação com as mãos espalmadas: usa-se toda a palma de uma ou de ambas as mãos, exemplo: identificar a temperatura da pele ou de uma superfície.



- Palpação com uma das mãos sobrepondo-se à outra, exemplo: evidenciar aumento de vísceras mais profundas.

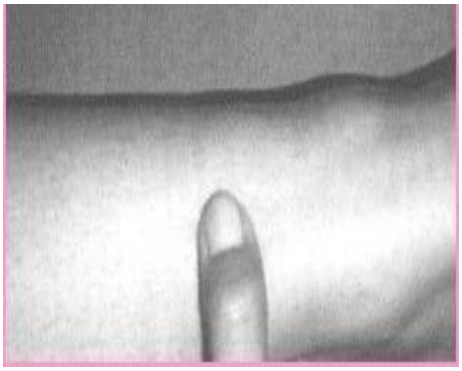


- Palpação com a mão espalmada, usando-se apenas as polpas digitais e a parte ventral dos dedos.



- Digitopressão: utiliza-se a porção digital do dedo para pressionar a superfície a ser estudada, exemplo: evidenciar sinal de cacifo na avaliação do edema.

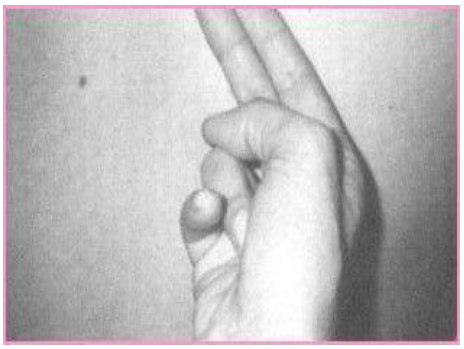
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



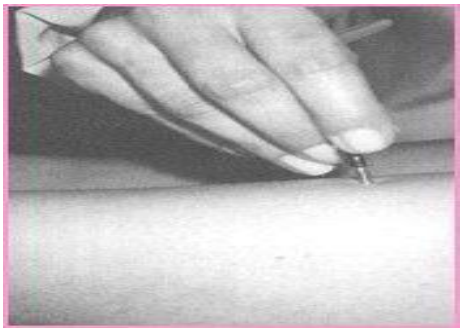
- Em pinça: utiliza-se dois dedos de uma das mãos, geralmente polegar e indicador, de forma que exerçam o papel de pinça, exemplo: avaliar o turgorda pele.



- Palpação com o dorso dos dedos e das mãos, para avaliar a temperatura.



- Puntipressão: compressão de um objeto pontiagudo sobre uma determinada área do corpo, exemplo: avaliar sensibilidade dolorosa.



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Vitropressão: utilização de uma lâmina de vidro que é pressionada sobre a pele, analisando a pele através da própria lâmina, exemplo: distinguir eritema de púrpura.

- Pesquisa de flutuação: aplicar o dedo indicador da mão esquerda de um lado de uma tumefação, enquanto o da outra mão, colocado do lado oposto, exerce compressões perpendiculares à superfície cutânea (havendo líquido,causará rechaço do dedo da mão esquerda, ao que se denomina flutuação).

➢ **TÉCNICA DE PERCUSSÃO**

19. Deixar o cliente confortável.
20. Escolher o tipo de percussão a ser utilizada conforme a área corporal a serestudada.
21. Realizar as manobras de percussão adequadas.

OBS: representa uma técnica que requer do enfermeiro uma habilidade de maior perícia e consiste em golpear áreas do corpo. O princípio da percussão baseia-se nas vibrações originadas de pequenos golpes realizados em determinada superfície do organismo. O objetivo é identificar e avaliar os diferentes timbres do som emitido em cada estrutura golpeada, sendo possível localizar o órgão, presença de massas, líquidos, mapeando limites e tamanhos.

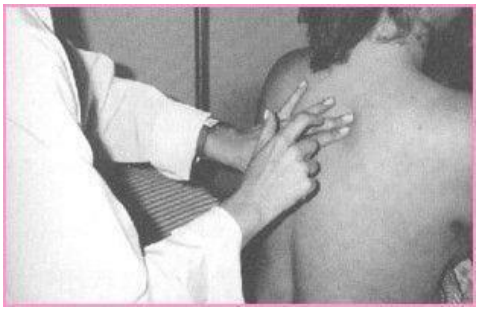
Entre várias técnicas para esse procedimento, as de maior interesse para a prática clínica da enfermagem são:

- Percussão direta: golpear a superfície do corpo diretamente com dedos, punhos ou cutelo. Os dedos devem estar fletidos, imitando a forma de um martelo, e os movimentos de golpear são feitos pela articulação do punho.



- Digito-digital: utilizar o dedo médio da mão não dominante do examinador, único a ter contato com a superfície cutânea da estrutura a ser estudada. Com o dedo médio da mão dominante, dão-se golpes rápidos e curtos, mantendo-se o punho relaxado e o antebraço fixo. O golpe deve ser dado com a borda ungueal, não com a polpa.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



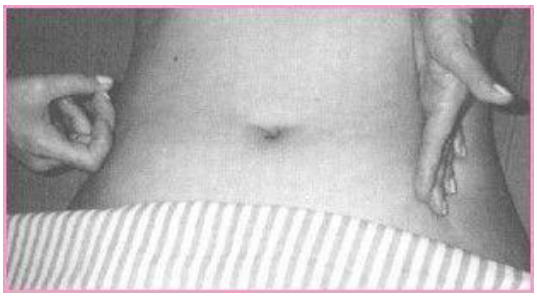
- Punho percussão: com a mão fechada golpeia-se com a borda cubital a região estudada. Tem o objetivo de verificar a sensação dolorosa nos rins.



- Percussão com a borda da mão: com dedos estendidos e unidos, golpeia- se a região desejada com a borda ulnar.



- Percussão por piparote: é utilizada para pesquisar ascite. Com uma das mãos o examinador golpeia o abdome com piparotes, enquanto a outramão espalmada na região contralateral capta ondas líquidas que se chocamcontra a parede abdominal.



Os sons encontrados à percussão são:

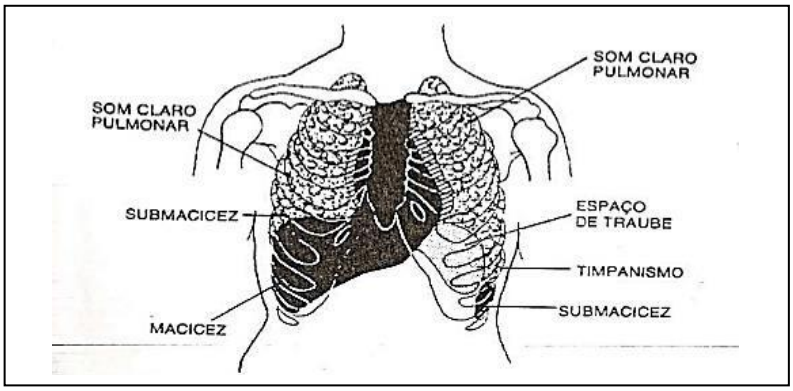
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Maciço: obtém-se percutindo regiões desprovidas de ar (osso, fígado). Essesom transmite a sensação de dureza e resistência;

- Submaciço: variação do maciço; é a presença de ar em pequena quantidade que lhe confere essa característica peculiar;

- Timpânico: obtido em regiões que contém ar, recobertas por membrana flexível, como o estômago. A sensação obtida é a de elasticidade;

- Claro Pulmonar: obtém-se quando se percute especificamente a área dos pulmões. Depende da presença de ar dentro dos alvéolos e das demais estruturas pulmonares.



- **TÉCNICA DE AUSCULTA**

22. Retirar da bandeja o estetoscópio.
23. Expor a área corporal a ser examinada, colocando o estetoscópio sobre a pele (roupas obscurecem o som).
24. Usar o disco da campânula do estetoscópio para sons de baixa frequência (vasculares e alguns cardíacos) colocando-o suavemente sobre a superfície cutânea.
25. Usar o diafragma (disco maior) do estetoscópio para sons de alta frequência (intestinos e pulmões), mantendo-o em firme contato com a superfície cutânea.
26. Sempre considerar a parte do corpo a ser auscultada e a causa do som.
27. Ao usar o estetoscópio, cliente e examinador devem ficar quietos.
28. Evitar tocar o extensor ou esfregar outras superfícies (o barulho do ambiente interfere na escuta dos sons produzidos pelos órgãos do corpo).
29. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados.
30. Fazer a desinfecção do equipamento e deixa-lo no local apropriado.
31. Realizar higienização das mãos com água e sabão.
32. Após os procedimentos, realizar as anotações necessárias no prontuário do cliente.

OBS: é uma competência de ouvir os sons produzidos dentro do corpo, criados pelo movimento do ar ou de líquido. Esse procedimento emprega um instrumento denominado estetoscópio, a partir

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

do qual se obtêm ruídos considerados normais ou patológicos. Utiliza-se essa técnica em vários órgãos, como pulmões, coração, artérias e intestino.

O estetoscópio pode ser usado em vasos (artérias e veias), para verificar a presença de sopros. Nos pulmões podem-se identificar anormalidades, denominadas ruídos adventícios, que são roncos, sibilos, estertores finos e grossos. No exame do coração, auscultam-se bulhas consideradas normais e suasalterações, para reconhecer sopros e outros ruídos. Já no abdome, é possível detectar os ruídos normais, denominados hidroaéreos.



5.3 ORIENTAÇÕES COMPLEMENTARES

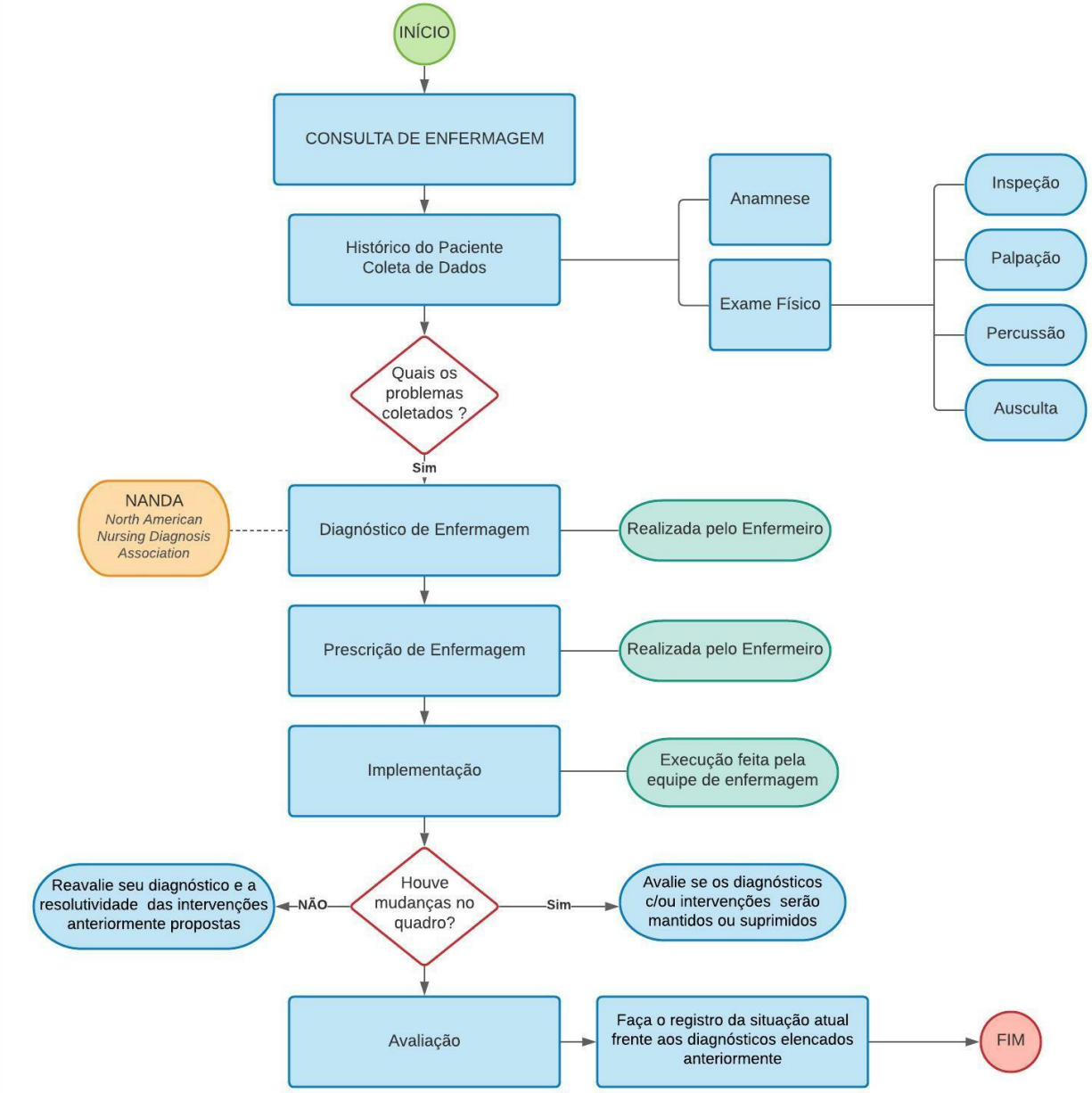
- Esteja sempre com as mãos aquecidas, esfregando-as uma na outra.
- Não realize percussão com unha longa.
- Realize dois golpes seguidos para confirmar o som.
- Em órgãos simétricos, como pulmões, faça percussão comparada.
- A ausculta deve ser realizada em ambiente sossegado e sem ruído externo.
- O estetoscópio deve ser colocado sobre a pele nua, pois vestimentas obscurecem os sons.

Para todas as técnicas, o enfermeiro geralmente prossegue da seguinte forma: pele, cabeça e pescoço, tórax e pulmões, mamas, sistemacardiovascular, abdome, reto, genitália, sistema neurológico e sistema musculoesquelético. Seguindo as etapas: inspeção, palpação, percussão e ausculta.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS

6.1 FLUXO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8 REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. L. de. **Anamnese e exame físico:** avaliação diagnóstica deenfermagem no adulto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MELO, A. A. R. *et al.* **Extensão médica acadêmica da FMUSP**: apostila de propedêutica: exame clínico. 2015. Disponível em: http://www2.fm.usp.br/gdc/docs/ema_56_apostila_ema.pdf. Acesso em: 17 ago.2020.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PRIOTTO, E. M. T. P.; ANDRADE, J. C. de (Orgs.). **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)**: Enfermagem fundamental II. Foz do Iguaçu, PR:UNIOEST, 2019. Disponível em: http://www.foz.unioeste.br/files/Manual_POPs_EFII_-_Elis_Palma_Priotto.pdf .

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.1.7 Protocolo de Anotação de Enfermagem

	PROTOCOLO ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:3**

1. OBJETIVO

Garantir a qualidade das informações e suporte para análise reflexiva da assistência prestada, assegurando a continuidade das informações e a comunicação entre a equipe de saúde.

2. DEFINIÇÃO

Anotação de Enfermagem é o registro sistematizado de todas as informações, observações, avaliações e ações relativas ao processo de cuidar da pessoa.

3. ABRANGÊNCIA

Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem.

4.ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Não aplicável.

4.2 EXCLUSÃO

Não aplicável.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Registrar todo e qualquer procedimento realizado no paciente sobre sua responsabilidade, garantindo o respaldo legal dos profissionais e garantia da continuidade da assistência prestada (segurança do paciente e do profissional de Enfermagem);
- Nunca registrar procedimento ou cuidado realizado por terceiros;
- Registrar de forma completa, clara, legível, pontual, cronológica e objetiva, observando ortografia, caligrafia e redação;
- Devem ser precedidas de data e hora, identificação do profissional com o número do Coren e assinadas ao final. O uso do carimbo faz parte da assinatura;
- Não devem conter rasuras, entrelinhas, linhas ou espaços em branco;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- O registro deve constar em impresso devidamente identificado no cabeçalho com nome completo do paciente, e complementado com data e horário, bem como numeração da página;

Registrar informações referentes aos cuidados prestados, sinais vitais, observações efetuadas e sinais/sintomas referidos pelo paciente sem usar termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);

- A Anotação de Enfermagem embasa a Sistematização de Enfermagem realizada pelo Enfermeiro, e deve conter nela as respostas frente aos cuidados prescritos pelo Enfermeiro;
- Conter apenas abreviaturas previstas em literatura;
- Sempre registrar em impressos próprios e padronizados pela instituição.

Observação

- A informação deve ser exata, com dados subjetivos ou objetivos claramente discriminados.
- O conteúdo da anotação deve ser descritivo e não interpretativo.
- Não utilizar corretivos, nem riscar, molhar ou manchar o impresso.
- Em caso de erro na anotação, usar a palavra “digo”, entre vírgulas.
- O prontuário é um documento de valor legal, para o paciente, para a instituição e para a equipe de saúde e poderá ser utilizado como instrumento de ensino e pesquisa, além de servir como defesa e respaldo legal a todos.
- As anotações são necessárias para garantir a continuidade na assistência prestada.
- Os registros de estudantes dos diferentes níveis de formação profissional de Enfermagem deverão ser acompanhados pelos supervisores de atividade prática e estágio supervisionado, conforme Resolução Cofen n° 441/2013 e ser pactuado com o órgão responsável pela articulação ensino/serviço (CETS).

6 FLUXOS

Não aplicável.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não aplicável.

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 441/2013. Dispõe sobre participação do Enfermeiro na supervisão de atividade prática e estágio supervisionado de estudantes dos diferentes níveis da formação profissional de Enfermagem, 2013

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Anotações de Enfermagem. Disponível em http://www.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-deenfermagem-coren-sp.pdf. Acesso em: 05 out 2020. São Paulo, 2009.

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n° 429. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Secretaria Municipal de Campinas. Guia de Acolhimento de Novos Profissionais. Campinas, 2011.
SANTOS, V. E. P.; VIANA, D. L. Fundamentos e Práticas para Estágio em Enfermagem. 3ª ed. São Caetano do Sul: Yendis, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 0514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente, com a Finalidade de Nortear os Profissionais de Enfermagem, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/categoria/legislacao/resolucoes.

9 ANEXOS

Não aplicável.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.1.8 Protocolo de Organização de Sala e Setores

	PROTOCOLO ORGANIZAÇÃO DE SALAS E SETORES	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:3**

1. OBJETIVO

Preparar o ambiente para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações, evitando principalmente a disseminação de microrganismos responsáveis pelas infecções relacionadas à assistência à saúde.

2. DEFINIÇÃO

Compreende a preparação da sala ou setor para as atividades de enfermagem a serem desenvolvidas no plantão. Inclui a desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes nas diferentes áreas de uma unidade de saúde e a providência dos materiais necessários para o desenvolvimento das atividades.

3. ABRANGÊNCIA

Enfermeiro, Técnico/Auxiliar de enfermagem.

4.ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Não aplicável.

4.2 EXCLUSÃO

Não aplicável.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Descartar materiais com validade vencida ou com a qualidade comprometida;
- Checar o funcionamento de todos os aparelhos e equipamentos do setor no início de cada plantão. Em caso de algum problema ou mau funcionamento, comunicar imediatamente o enfermeiro responsável;
- Higienizar as mãos;
- Calçar as luvas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Umedecer o pano limpo com álcool 70% e realizar a limpeza com bastante pressão utilizando sempre o mesmo sentido, de uma extremidade para outra e do mais alto para o mais baixo;
- Se houver locais com presença de matéria orgânica, proceder primeiro a limpeza com hipoclorito de sódio 1%, aguardar 10 minutos e remover com água e sabão. Após, secar a superfície e limpar com álcool a 70% conforme descrição no item anterior;
- Verificar os materiais em falta no setor e providenciar a reposição.

Observação

- As superfícies referidas neste protocolo compreendem: mobiliários, equipamentos para a saúde, bancadas, pias, macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores e outros com os quais o profissional e os materiais terão contato durante o trabalho.
- Ao término do plantão a unidade deve estar limpa, organizada e com os materiais repostos. Nas situações em que isso não for possível, comunicar as pendências ao profissional a assumir a unidade e registrar os motivos no livro de ocorrência.
- Após a realização de procedimentos em que haja contaminação da sala por secreções ou produtos, deve ser realizada uma limpeza sistemática, concorrente ou terminal de acordo com cada situação a ser definida pelo enfermeiro na rotina de cada serviço.
- Enfermeiro deve ser responsável por determinar a execução e a periodicidade do procedimento de limpeza a fim de garantir o atendimento seguro ao paciente e ao profissional.
- Para realização de limpeza concorrente e terminal.

6 FLUXOS

Não aplicável.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não aplicável.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.2 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE UTI

10.7.2.1 Protocolo Internação em UTI

	PROTOCOLO ACOLHIMENTO A FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Descrever a rotina de admissões de pacientes em unidade de terapia intensiva.

2. DEFINIÇÃO

A responsabilidade da atribuição das vagas é da equipe médica, juntamente com a equipe de regulação interna de leitos. Caso haja necessidade, pode ser negociado empréstimo de vaga de uma especialidade para outra.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange aos profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva, tais como:

- Médicos intensivistas;
- Enfermeiros;
- Fisioterapeutas;
- Fonoaudiólogos;
- Nutricionista.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, em diversas especialidades**.**

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados intensivos.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 PREPARO DO LEITO E ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

5.1.1 PREPARO DO LEITO

A equipe de enfermagem é responsável por providenciar o leito e preparar a unidade do paciente com todos os materiais e equipamentos necessários.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O preparo do leito deve seguir o estabelecido deverá seguir protocolo específico, o mesmo é visto no preparo do suporte ventilatório.

5.1.2 ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE À UTI

Só serão admitidos na UTI os pacientes que tenham internação feita junto ao NIR.

Os pacientes são admitidos na UTI em qualquer horário, porém o enfermeiro supervisor da unidadede origem do paciente deve entrar em contato com o enfermeiro supervisor da UTI, para definir, em conjunto, o melhor momento para encaminhamento do paciente.

Critério de priorização para o encaminhamento do paciente:

- Pacientes em pós-operatório imediato devem ser admitidos imediatamente ao término da cirurgia;
- Pacientes provenientes de outros hospitais, Pronto Socorro e são prioridades para admissão na UTI;
- Quando ocorrer mais de uma admissão em um mesmo posto, deve ser respeitado o intervalo para realização dos procedimentos necessários ao atendimento adequado (mínimo de 30 minutos, máximo dependendo da complexidade do paciente);
- Devem ser considerados, na definição do encaminhamento do paciente, osseguintes fatores:
  - Intercorrências;
  - Passagem de plantão;
  - Presença da equipe multiprofissional;
  - Disponibilidade de equipamento.

A equipe da UTI somente se desloca para buscar pacientes vindos do centro-cirúrgico. Prontuário e exames complementares devem ser encaminhados com o paciente em casode transferência interna.

5.2 ADMISSÃO DO PACIENTE PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

5.2.1 ADMISSÃO

Para admissão do paciente é necessário à presença do médico intensivista e do enfermeiro, bem como do fisioterapeuta. O paciente deve ser transferido para o leito de maneira segura e confortável. A equipe responsável pela transferência do paciente passa as informações em forma de plantão para se iniciar os seguintes procedimentos. Após a admissão e controle dos sinais vitais e monitorização, as equipes da UTI realizarão aabertura de pasta de admissão e evolução diária.

5.2.1.1 Atribuições Equipe Médicas

- Orientar condutas imediatas de acordo com a clínica do paciente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Examinar o paciente;
- Realizar prescrição médica informatizada para todo paciente (o médico responsável deve gerar uma nova prescrição);
- Solicitar exames conforme necessidade;
- Informar familiares sobre o estado clínico do paciente;
- Iniciar registro em prontuário de UTI;
- Realizar anotações de evolução médica.

5.2.1.2 Atribuições da Equipe de Enfermagem

- Monitorização multiparamétrica;
- Verificação da identidade do paciente e da pulseira de identificação que deve comportar o nome completo; hipótese clínica (HC), se necessário providenciar nova pulseira após confirmação da identidade do paciente;
- Identificação da folha de controles da UTI com nome completo, HC, idade, leito, data de admissão;
- Registro dos dados vitais, da data de inserção de cateteres e sondas;
- Avaliação do nível de consciência, exame de pupilas, escala de coma de Glasgow quando o paciente não estiver sedado (*enfermeiro*);
- Controle de drogas e soros, identificação dos equipos com data;
- Abertura de sondas e drenos e registro dos débitos (volume e aspecto); atenção: desprezar a diurese; anotar o volume na folha de controles e identificar como “Desprezado CC” e não computar no balanço hídrico;
- Manter o paciente aquecido;
- Realização de ECG;
- Elevar a cabeceira do leito em 30º ou conforme orientação;
- Coleta de exames após, pelo menos, 20 minutos de ventilação mecânica ou oxigenoterapia (*enfermeiro*);
- Dar início ou, em caso de transferência interna, continuidade àdocumentação do processo de enfermagem (*enfermeiro*);
- Autorizar entrada de até dois familiares após acomodação e estabilização do paciente (*enfermeiro*);
- Orientar paciente e familiar sobre as rotinas da unidade e visitas (*enfermeiro*);
- Registrar a admissão ou transferência de leitos no sistemainformatizado e no livro de internações (*enfermeiro*).
- Guardar prontuário, documentos e exames complementares, bem como pertences que

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

possam ter vindo com o paciente (alianças, próteses, roupas, carteiras, relógios, etc);

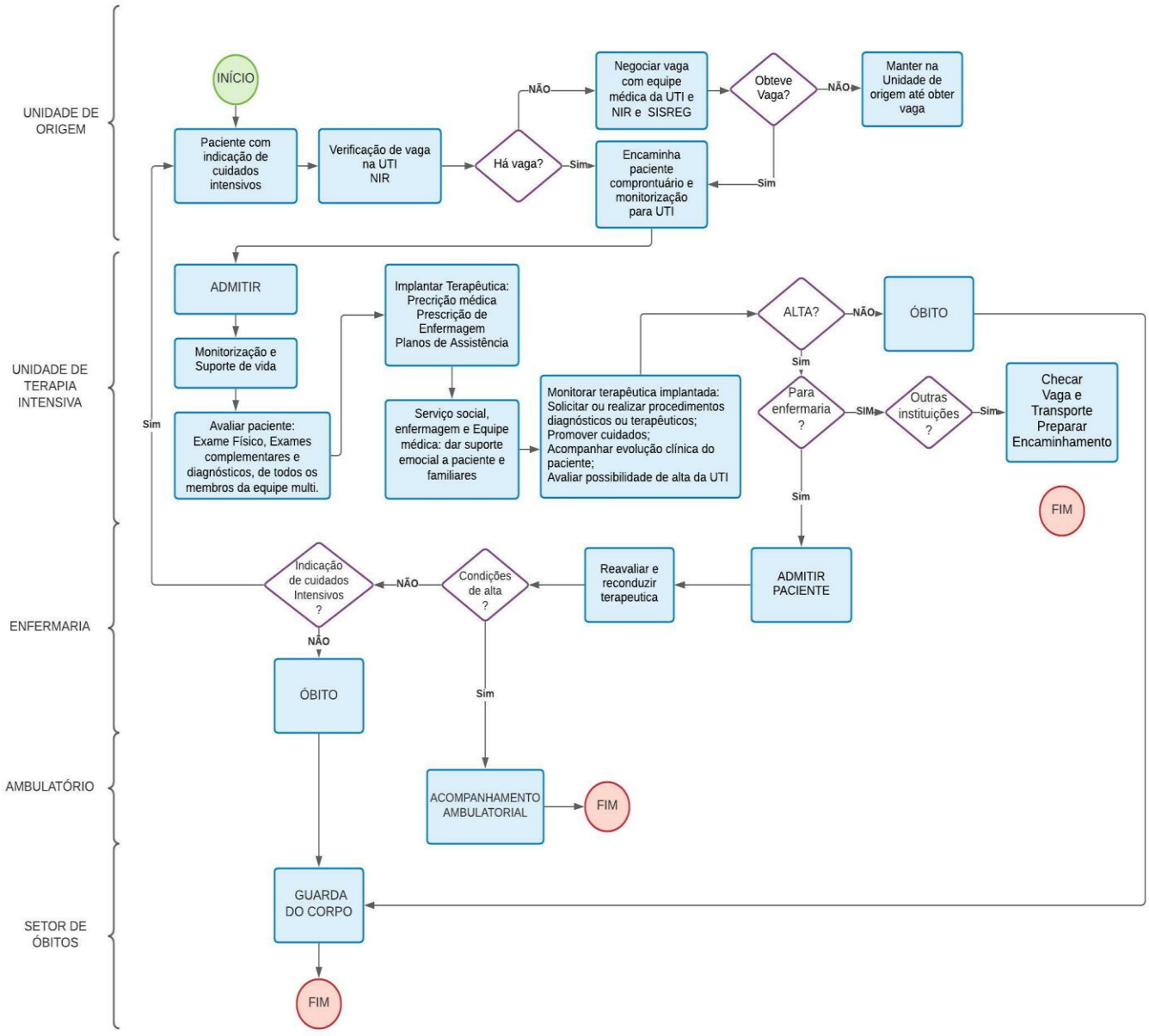
- Devolver os pertences aos familiares ou acompanhantes assim que possível.

5.2.1.3 Atribuições da Equipe de Fisioterapia

- Controle das vias aéreas, ajustes do material de oxigenoterapia eventilação mecânica;
- Avaliação do estado respiratório: ausculta pulmonar, sincroniacom ventilação mecânica, fixação correta da cânula;
- Elevar o decúbito em 30º ou conforme orientação.

6 FLUXOS

MACROFLUXO DA UTI



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.; BRUNNER SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JAPIASSÚ, A.M. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves, RBTI 2005, 17, 3: 17-220.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

KNOBEL, E. Terapia Intensiva: Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARINO, P. L. Compêndio em UTI. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.2.2 Protocolo de Segurança do paciente em terapia intensiva

	PROTOCOLO SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:0**

1. OBJETIVO

Descrever as rotinas empregadas na segurança dos pacientes submetidos a cuidados intensivos desta unidade de saúde.

2. DEFINIÇÃO

A UTI tem por missão oferecer intervenções de suporte de vida de qualidade ao paciente grave, sem causar danos. O cuidado de alta complexidade fornecido na UTI requer da equipe interdisciplinar competência específica, além de envolver uma cultura de segurança com foco no cuidado centrado no paciente e família.

A segurança envolve estruturação do serviço em aspectos relevantes do conhecimento, habilidades e atitudes para todos os profissionais como:

- Cultura de segurança do paciente;
- Trabalho em equipe;
- Capacitações específicas;
- Comunicação efetiva interprofissional e entre equipe/paciente e familiares;
- Administração de riscos;
- Otimização de fatores humanos e ambientais;
- Reconhecimento, revelação de eventos adversos, analisados para aprendizado e prevenção.

Determinadas características do ambiente de trabalho, como autonomia e suporte profissional, comunicação, boas relações e confiança entre os profissionais das diversas categorias favorecem a prestação de um cuidado seguro ao paciente e podem resultar em maior satisfação para ambos pacientes e profissionais.

A segurança do paciente apoia-se na capacitação da equipe interdisciplinar, na aplicação de condutas e técnicas corretas baseadas em evidências cientificas, na prevenção e monitoração de acidentes e eventos adversos, na comunicação aberta entre os profissionais.

A aplicação de protocolos de cuidados deve ser valorizada como suporte à assistência de qualidade – e todo o registro no Processo de Enfermagem.

As avaliações dos riscos e a implementação de ações preventivas eficazes são indispensáveis para garantir a segurança do paciente. O uso de indicadores de risco deve ser valorizado como uma ferramenta para a reavaliação contínua dos processos de trabalhos e controle

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

de risco.

As atividades de prevenção e monitorização de risco na UTI estão focadas em:

- Vigilância: queda do paciente, lesões relacionadas ao cateter vesical de demora (CVD), extubação acidental e outros eventos adversos;
- Monitorização: úlcera por pressão, taxa de utilização de dispositivos invasivos e taxade infecção relacionada (cateter vesical, cateter venoso central, ventilação mecânica), complicações clínicas;
- Índice prognóstico: APACHE II (Acute Physiologic and Chronic Health Evaluation) os dados são colhidos e armazenados, segundo as variáveis clínicas, fisiológicas e laboratoriais padronizadas e disponibilizados como banco de dados.
- Carga de trabalho da enfermagem: NAS (*Nursing Activities Score*).

Eventos relacionados à hemoderivados/hemocomponentes são monitorizados pelo banco de sangue, reações transfusionais e acidentes/incidentes devem ser imediatamente notificados ao serviço do banco de sangue.

Eventos relacionados à medicação, quedas, flebites e registro de feridas são indicadores de enfermagem, monitorizados pelo Departamento de Enfermagem, sendo os enfermeiros da área responsáveis pela coleta de dados e preenchimento no Portal dos Indicadores de enfermagem. Os eventos adversos devem ser notificados ao Núcleo de Segurança do Paciente em formulário próprio.

As infecções relacionadas a dispositivos invasivos são monitoradas pela CCIH.

Reações adversas a medicamento, interação medicamentosa e queixas técnicas relacionadas a medicamentos devem ser comunicados ao gerente de risco do Projeto Hospital Sentinela da instituição, por meio de notificação em formulário próprioencaminhada ao Serviço de Farmácia.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange aos profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva, tais como:

- Médicos intensivistas;
- Enfermeiros;
- Fisioterapeutas;
- Fonoaudiólogos;
- Nutricionista.

3 ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, em diversas especialidades.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados intensivos.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Os pacientes da UTI apresentam com frequência alteração do nível de consciência e das capacidades cognitivas. Outros fatores como a incapacidade de falar devido à presença devia aérea artificial ou máscara, dificuldades auditivas, extremos de idade e presença de homônimos dificultam a identificação do paciente.

Erros na identificação podem ter sérias consequências para o paciente, os familiares, os profissionais envolvidos e a instituição.

Um bom sistema de identificação deve:

- Fornecer a identificação do paciente desde o momento da sua admissão para todos os setores do hospital (enfermagem, laboratórios, nutrição, hemoterapia, etc.);
- Fornece um método (visual ou automatizado) de vincular o paciente a sua documentação médica e terapêutica (prontuário);
- Minimizar a possibilidade dos dados de identificação serem transferidos de um paciente a outro (homônimo, registros, etc.).
- Recomendam-se métodos exclusivos e intransferíveis para identificação pessoal do paciente e facilidade de ter todos os dados do paciente. Um exemplo é a utilização de pulseiras de identificação, colocada em um dos membros do paciente no momento subsequente a sua admissão. Estas pulseiras são intransferíveis e contém informações como nome completo, registro do paciente e a identificação do leito.

5.2 TRANSFERÊNCIAS DE CUIDADOS

A assistência de qualidade aos pacientes críticos da UTI depende de uma transferênciaefetiva de informações, responsabilidade e planos de cuidados de uma equipe para outra. A falha de falta de qualidade na transferência de cuidados e nos registros no prontuário do paciente podem levar a muitos incidentes e tomada de decisões equivocadas no cuidadoao paciente crítico.

Estratégias para transferência segura dos cuidados:

- Realizar a passagem de plantão à beira do leito;
- Minimizar as chances de interrupções;
- Garantir que a informação foi compreendida e que profissional que recebeu não tem

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

dúvidas;

- Estimular o registro das informações recebidas.

A qualidade da transferência de informações, responsabilidades e planos de cuidados devem ser garantidas em passagem de plantões, transferências do paciente entre unidades e admissão de outras unidades.

5.3 PREVENÇÃO DE QUEDAS

A queda do paciente da cama, da própria altura, da cadeira ou maca são causas frequentes de trauma, fraturas, hemorragias e aumento do tempo de internação. Constitui um evento sentinela e requer notificação em formulário próprio para análise das causas e estratégias de prevenção.

5.3.1 MEDIDAS PREVENTIVAS

- Orientar o paciente consciente e seu acompanhante sobre os cuidados para prevenção de quedas (motivo de elevação da grade da cama, acionar a campainha sempre que precisar de ajuda, nunca se levantar sozinho e outras medidas necessárias para a sua segurança).
- Manter-se vigilante quanto à acomodação do paciente no leito ou poltrona.Manter as grades dos leitos e macas elevadas.
- Orientar o paciente quanto à disposição de campainha no seu leito.
- Acompanhar e permanecer perto do paciente durante a sua ida ao banheiro, transporte emmaca e cadeira de rodas.
- Assegurar que o paciente esteja protegido de queda ao ser acomodado na poltrona oucadeira de banho.
- A equipe deve reconhecer na avaliação sistemática do paciente os fatores que aumentamo risco de queda como idade avançada, distúrbios neurológicos e cardíacos, déficit visual, confusão, agitação, hiperatividade, déficits motores e uso de drogas de riscos.

5.4 PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

- A prevenção e tratamento de lesão por pressão (LP) segue o protocolo recomendado pelo Núcleo de Estomaterapia.
- A frequência de ocorrência de LP constitui um indicador de risco.
- A notificação da LP deve ser realizada pelo enfermeiro responsável pelo plano de cuidadodo paciente no Portal de Indicadores de Enfermagem.
- Os dados de frequência de LP são tabulados e analisados mensalmente por meio docálculo da taxa ou densidade de incidência em cada unidade.
- O indicador considerado é a taxa ou densidade de incidência de LP calculado mensalmente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- A avaliação de risco para LP deve ser realizada pelo enfermeiro no momento da internação do paciente na UTI e diariamente, dentro do processo de enfermagem.
- Incluir no plano de cuidado de enfermagem as condutas referentes à prevenção ou tratamento da LP, a serem seguidas pela equipe de enfermagem.

5.5 PREVENÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO

A prevenção de erros de medicação promove segurança ao paciente, por isso é uma questão de extrema relevância nas UTI visto ao grande número de doses que são administradas constantemente.

5.5.1 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

- Adquirir conhecimentos fundamentais sobre farmacologia (indicações, contraindicações, efeitos terapêuticos e colaterais, cuidados específicos sobre administração e monitoração de medicamentos);
- Realizar o preparo do medicamento imediatamente antes da administração, a não ser que haja recomendação diferente do fabricante;
- Supervisionar o controle de temperatura da geladeira de acondicionamento de medicamentos, definindo parâmetro mínimo e máximo;
- Identificar corretamente os frascos de medicamentos que serão armazenados (com data e horário da manipulação do medicamento, nome do responsável pelo preparo);
- Prática do cumprimento de todos os passos dos 9 certos do processo de administração de medicação para a administração segura de medicamentos e evitara ocorrência de eventos adversos:
  - Paciente certo (conferir nome completo, número de registro e além deverificar na pulseira de identificação);
  - o Medicamento certo (confirmar o medicamento com a prescrição e conferirtrês vezes o rótulo);
  - Dose certa (esclarecer dúvidas e confirmar cálculos)
  - Via certa;
  - Tempo certo;
  - Registro certo;
  - Ação certa;
  - Forma certa;
  - Resposta certa.

5.6 PREVENÇÃO DE EXTUBAÇÃO ACIDENTAL

A ocorrência de uma extubação acidental deve ser considerada um evento adverso que

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

pode ser prevenido. Portanto deve ser relatada em formulário próprio e analisada como umevento sentinela.

A prevenção da extubação acidental é responsabilidade de toda equipe multiprofissional, pois envolve atividades médicas, de enfermagem e de fisioterapia. As medidas preventivassão:

- Manutenção da permeabilidade do tubo com umidificação adequada;
- Fixação do tubo;
- Orientação do paciente e do acompanhante;
- Posicionamento do circuito do ventilador e utilização do braço articulado;
- Cuidados na mobilização do paciente e durante procedimentos de higiene bucal;
- Sedação adequada quando necessário;
- Vigilância constante;
- Extubação planejada ou desmame.

5.7 PREVENÇÃO DE INFECÇÃO RELACIONADA À UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVO INVASIVO

As taxas de utilização de dispositivos invasivos e de infecção relacionada são monitoradas pela CCIH que encaminha relatório mensal para a UTI. A equipe multiprofissional deve se preocupar em reduzir a taxa de utilização de dispositivos invasivos, para diminuir o risco deinfecção.

A aplicação de técnicas corretas de inserção e manutenção de dispositivos invasivos por todos os membros da equipe, conforme normas da CCIH, são fundamentais para diminuir as taxas de infecção.

6 FLUXOS

O fluxo está descrito em Anexo 1.

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

A visita multidisciplinar tem por objetivo a elaboração de um plano terapêutico e definições de condutas em curto prazo, além de favorecer o vínculo com o paciente e família bem como garantir a continuidade da assistência.

A aplicação de *check–list* durante a visita multidisciplinar tem por objetivo verificar aspectos básicos e fundamentais da assistência.

- F, (*feeding*) alimentação: o paciente pode ser alimentado por via oral ou enteral? Está recebendo quantidade adequada de nutrientes? Se não, devemos indicar nutrição parenteral?
- A, analgesia: o paciente não deve estar sentindo dor, porém sem analgesia excessiva;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- S, sedação: o paciente está calmo, sem desconforto e colabora;
- T, trombose: prevenção de trombose venosa, heparina de baixo peso molecular, meios mecânicos;
- H, (*head of bed*) cabeceira: a cabeceira do leito está em 30° caso não haja contra indicação;
- U, prevenção da úlcera de estresse;
- G, glicose: verificar se a glicemia está dentro dos valores recomendados peloprotocolo de controle de glicemia (80 a 180mg);
- Em relação aos dispositivos invasivos, questionar sua necessidade. O paciente necessita de cateter vesical de demora? De cateter central? O paciente tem condições para evoluir o desmame da ventilação mecânica?

8 REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.; BRUNNER SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JAPIASSÚ, A.M. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves, RBTI 2005, 17, 3: 17-220.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

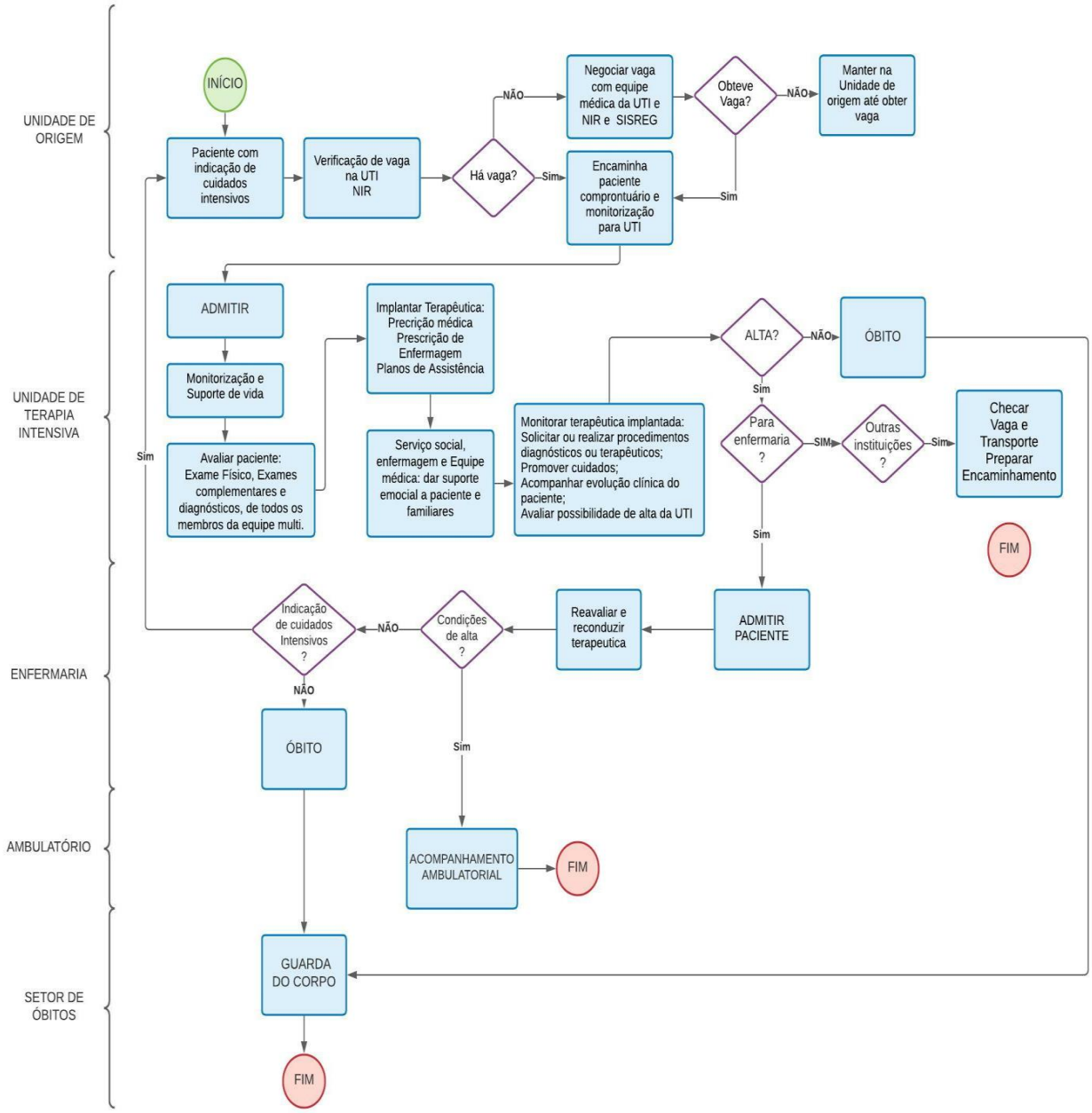
KNOBEL, E. Terapia Intensiva: Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARINO, P. L. Compêndio em UTI. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9 ANEXOS

ANEXO 1: MACROFLUXO DA UTI



CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.2.3 Protocolo de Reanimação Cárdico Pulmonar

	PROTOCOLO RESSUSCITAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA (RCP)	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 15**

1. OBJETIVO

Padronizar a melhor técnica e protocolo para reanimação cardiorrespiratória.

2. DEFINIÇÃO

A ressuscitação cardiorrespiratória (RCP) é o conjunto de procedimentos realizados como objetivo de reverter a condição súbita e inesperada de deficiência absoluta de oxigenação tissular, seja por insuficiência circulatória ou por parada da função respiratória.

O presente protocolo segue as recomendações da *American Heart Association* (AHA) de 2015.

A descrição dos procedimentos considera os princípios documentados no Manual de Técnicas da Enfermagem, no que se referem às atribuiçõesda equipe de enfermagem, adaptados ao contexto da UTI.

A utilização de EPIs é necessária durante todas as fases de RCP.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange aos profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva, tais como:

- Médicos intensivistas;
- Enfermeiros;
- Técnicos de Enfermagem;
- Fisioterapeutas;

4 ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, em diversas especialidades.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados intensivos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 SUPORTE BÁSICO DE VIDA

5.1.1 DEFINIÇÃO

Fase inicial do atendimento da emergência na qual se deve fazer o reconhecimento do colapso respiratório ou cardíaco e intervir imediatamente com a finalidade de manter a ventilação e a circulação por meio das ações indicadas no algoritmo.

5.1.2 SEQUÊNCIA DE PROCEDIMENTOS DO SBV

C = compressões;

A = via aérea;

B = *breath* – respiração

5.1.2 SEQUÊNCIA DAS AÇÕES

Paciente previamente responsivo e em ventilação espontânea.

1. avaliar a responsividade: chamar o paciente em voz alta e manipulá-lo levemente.
   - se não responsivo, *dar o alerta* à equipe e solicitar o carrinho de urgência com desfibrilador e iniciar a sequência de procedimentos do SBV.
2. se pulso ausente: iniciar compressões torácicas.
   - Posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal;
   - Colocar placa/prancha para realizar compressões torácicas.

C. RESTABELECIMENTO DA CIRCULAÇÃO

- Iniciar as compressões torácicas na proporção de 30:2 (30 compressões para duas ventilações), independente do número de profissionais, no mínimo 100 a 120compressões por minuto;
- Em nenhum momento durante a RCP, a compressão torácica externa e a ventilação artificial devem ser interrompidas;
- Evite a ventilação excessiva;

- Técnica da compressão torácica externa:
  - Realizar compressão torácica forte e rápida, no mínimo 100 a 120 compressões/min, no meio do tórax, no ponto de intersecção da linha intermamilar com o esterno, com uma mão sobre a outra, com os dedos entrelaçados ouesticados;
  - Deprimir o tórax em no mínimo 5 cm contra a coluna vertebral, não ultrapassando 6cm usando-se o peso do próprio corpo, mantendo os braços em extensão, cotovelos travados e ombros alinhados;
  - Permitir retorno total do tórax após cada compressão;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

➢ Não afastar as mãos do tórax nem mudar de posição, para prevenir ocorrências iatrogênicas como fratura de costelas, pneumotórax e hemotórax.

Se o paciente não tiver acesso venoso prévio, obter acesso venoso periféricoadequado, por veia calibrosa e fácil acesso, como veia cefálica, femoral e jugular externa.

➢ Monitorizar o ritmo cardíaco: Pode ser feita inicialmente com as pás do desfibrilador, o que permite a desfibrilação imediata.

A. MANUTENÇÃO DAS VIAS AÉREAS DESOBSTRUÍDAS

Conforme descrito no Manual de Técnicas da Enfermagem:

➢ Remoção de corpos estranhos visíveis na cavidade oral;

➢ Colocação de cânula de *Guedel*;

➢ Hiperextensão da cabeça:

- Manobra de inclinação da cabeça com concomitante elevação do queixo;

- Manobra da tração da mandíbula (indicada nos casos de trauma com possibilidade de acometimento da coluna cervical; ficar atento para não mobilizar o pescoço, no entanto, a ventilação é prioritária).

B. RESTABELECIMENTO DA RESPIRAÇÃO

Caso o paciente não retome a ventilação espontânea ou apresentar respiração anormal("*gasping*") após as manobras de desobstrução das vias aéreas, iniciar:

➢ Técnica da ventilação com ressuscitador manual (*AMBU*®):

- Conectar o oxigênio ao AMBU®;

- Ligar o fluxômetro a 15L/min;

- Realizar a manobra de inclinação da cabeça, elevação do queixo, assegurando a existência de um bom selo entre o rosto e a máscara para que não haja perda do volume fornecido pela compressão da bolsa (técnica do C-E): acoplar a máscarana boca e nariz do paciente com o indicador e o polegar apoiados na parte superiorda máscara para vedação das laterais e com os outros dedos posicionados no ângulo da mandíbula, pressionando a parte inferior da mesma.

➢ Avaliar o pulso carotídeo ou femoral: não deve levar mais do que 10 segundos:

- Caso haja pulso presente aplicar uma ventilação a cada 5 a 6 segundos e avaliar o pulso novamente a cada 2 minutos;

➢ Se não houver pulso presente REINICIAR A FASE C:

- Se o paciente precisar apenas de assistência ventilatória, observar a expansão do tórax e realizar ausculta pulmonar para verificar ventilação adequada, mantendo a ventilação enquanto se prepara o material para intubação otimizada.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

D. DESFIBRILAÇÃO

É a cardioversão assincrônica, utilizada como tratamento da fibrilação ventricular e dataquicardia ventricular sem pulso, na ausência de ritmo cardíaco sincronizado.

A desfibrilação despolariza total e simultaneamente todas as células miocárdicas, possibilitando ao nó sinoatrial readquirir sua função de marca-passo.

- Profissional de enfermagem: fornecer as pás do desfibrilador com gel condutor e programar o equipamento.

- Procedimentos realizados pelo médico:

- Posicionar corretamente as pás na região superior do esterno e ápice cardíaco de forma a criar um arco efetivo, e segurar as pás pelos cabos isolados aplicando uma força de 10 a 20 kgf sobre o tórax do paciente para diminuir a impedância torácica;
- Certificar-se de que ninguém esteja em contato com a cama ou o paciente antes de acionar o dispositivo para a descarga elétrica;
- Acionar o dispositivo para carregar o aparelho e aplicar um único choque de 360 Joules (aparelhos monofásicos) ou 200 Joules (aparelhos bifásicos);
- Acionar o dispositivo para a descarga elétrica simultânea de ambas as pás;
- Remover as pás do paciente imediatamente após o choque ser descarregado, mantendo-as somente no caso de monitorização do paciente pelas pás.

- No caso de uma desfibrilação ineficaz:

- Imediatamente após liberação do choque elétrico, reiniciar RCP, começando pelas compressões torácicas sem atraso e contínuas, por um tempo de 2 min na velocidade de 100 a 120 compressões/min no ritmo de 30 compressões para duas ventilações;
- Rever o ritmo e iniciar as ações do SBV.

5.2 SUPORTE AVANÇADO DE VIDA

5.2.1 DEFINIÇÃO

É a fase que segue o SBV, com uso de equipamento adicional para suporte ventilatório, monitorização cardíaca, acesso venoso, administração de fármacos, diagnóstico diferencial e cuidados pós-ressuscitação.

5.2.2 AÇÕES

5.2.2.1 Introdução de um Dispositivo de Via Aérea Avançada

a) INTUBAÇÃO TRAQUEAL:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Cabe a equipe de enfermagem:
  - Higienizar as mãos;
  - Separar o dispositivo adequado de acordo com a orientação médica;
  - Testar o balonete do tubo traqueal de numeração compatível injetando 20 ml de ar
  - Introduzir o guia no tubo traqueal se necessário;

- Enfermeiro:
  - Posicionar-se lateralmente ao leito;
  - Usar luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção;
  - Posicionar a cabeça do paciente de forma a facilitar a laringoscopia, em hiperextensão cervical;
  - Fornecer o laringoscópio montado e testado bem como o tubo;
  - Realizar aspiração da orofaringe antes do procedimento de intubação, caso seja necessário.

- Procedimentos realizados por médico:
  - Higienizar as mãos e usar luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção;
  - Posicionar-se à cabeceira do leito para realizar a intubação;
  - Posicionar a cabeça do paciente de forma a facilitar a laringoscopia, emhiperextensão cervical;
  - Passar a lâmina do laringoscópio na rima labial direita empurrando a língua para esquerda; introduzir a lâmina até a valécula;
  - Levantar a base da língua até visualizar as cordas vocais;
  - Introduzir o tubo traqueal com a outra mão até que o balonete ultrapasse as cordasvocais;
  - Insuflar o balonete com o volume mínimo para não haver vazamento na inspiração;
  - Caso não se consiga posicionamento do tubo, ventilar o paciente com máscarafacial para manter ventilação e oxigenação adequadas até a nova tentativa;
  - Fixar o tubo em 20-24 cm;
  - Conectar o paciente ao ressuscitador manual.

Em caso de dificuldades de intubação, a unidade dispõe de máscara laríngea e material para realização de cricostomia.

A máscara laríngea é um dispositivo supra glótico, composto de um tubo semi curvo terminado por uma “máscara” com uma borda inflável que, aplicado na entrada da laringe,cria uma vedação hermética em volta desta. A máscara laríngea tem seu uso indicado em emergências onde, após várias tentativas, não foi possível inserir o tubo traqueal e não é possível manter ventilação adequada com a máscara facial. Deve ser utilizada durante um tempo limitado, para

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ventilar o paciente com ressuscitador manual, até providenciar outra via aérea para ventilação. Não oferece proteção contra aspiração do conteúdo gástrico.

b) TÉCNICA DE INTRODUÇÃO DA MÁSCARA LARÍNGEA:

- Pode ser feita por profissional não médico treinado;
- A laringoscopia não é necessária;
- Tamanho recomendado:
  - 4 = adultos de 50 a 70 kg;
  - 5 = adultos de 70 a 100 kg;
- Higienizar as mãos, colocar luvas de procedimento, máscara e óculos de proteção;
- Com uma seringa, desinsuflar totalmente a borda inflável que não deve apresentar pregas;
- Lubrificar a face posterior do dispositivo para facilitar o deslize no palato ecurvatura da faringe;
- Segurar a junção da máscara com o tubo como uma caneta, entre indicador e polegar;
- Posicionar a cabeça com a outra mão;
- Introduzir o dispositivo com a abertura direcionada para frente e a face posterior contra os dentes incisivos;
- Manter o dispositivo corretamente alinhado, utilizando a linha de referência da parte posterior que deve sempre apontar em direção ao nariz do paciente;
- Com o dedo indicador, pressionar a máscara contra o palato duro e verificar se nãoestá dobrada;
- Introduzi-la para baixo em um movimento rápido;
- Evitar contato com a epiglote;
- Segurar firmemente o tubo com a outra mão e introduzi-lo mais um pouco, até sentir uma resistência elástica;
- Insuflar a borda inflável com o volume de ar informado pelo fabricante para cada tamanho, utilizando a seringa de 60 mL:
  - Tubo 4 = até 30 mL;
  - Tubo 5 = até 40 mL.

c) CONFIRMAÇÃO / FIXAÇÃO DO TUBO TRAQUEAL E VENTILAÇÃO ADEQUADA

- Cabe ao médico:
  - Confirmar a posição do tubo traqueal por meio da ausculta pulmonar;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Continuar as compressões torácicas.

- Cabe à equipe de enfermagem e fisioterapia:

- Higienizar as mãos;
- Regular o fluxo máximo de O2 em 15L /min se o ressuscitador manual nãodispuser de reservatório;
- Conectar o ressuscitador manual ao tubo traqueal e proceder à insuflação para a confirmação da localização da cânula endotraqueal;
- Permanecer ventilando o paciente a cada 6 segundos (10 ventilações por minuto),de forma contínua, sem parar as compressões;
- Fixar o tubo com cadarço na altura pré-estabelecida;
- Providenciar um ventilador mecânico;
- Regular os parâmetros do ventilador (fisioterapeuta ou médico).

*NÃO UTILIZAR O VENTILADOR MECÂNICO DURANTE AS MANOBRAS DE REANIMAÇÃO !!!

d) CIRCULAÇÃO

A monitoração do ritmo cardíaco permite identificar a modalidade elétrica da parada cardiorrespiratória (PCR).

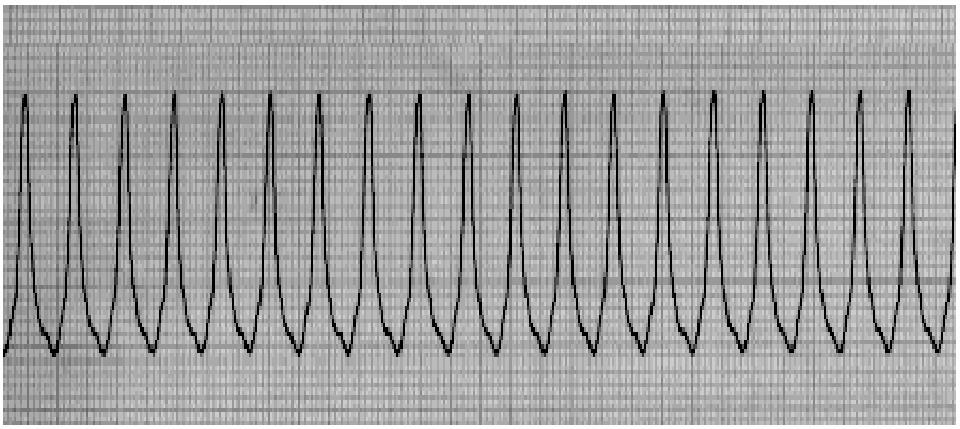
Descrições das modalidades elétricas da parada cardiorrespiratória:

- Fibrilação Ventricular: Nesta arritmia o traçado eletrocardiográfico apresenta-se ondulante, assimétrico e de amplitude variável. Deve-se ter o cuidado de não confundir interferência elétrica com fibrilação ventricular. A constatação de fibrilação ventricular prioriza a desfibrilação antes de qualquer outra conduta, caso o evento tenha ocorrido há menos de 3 minutos.

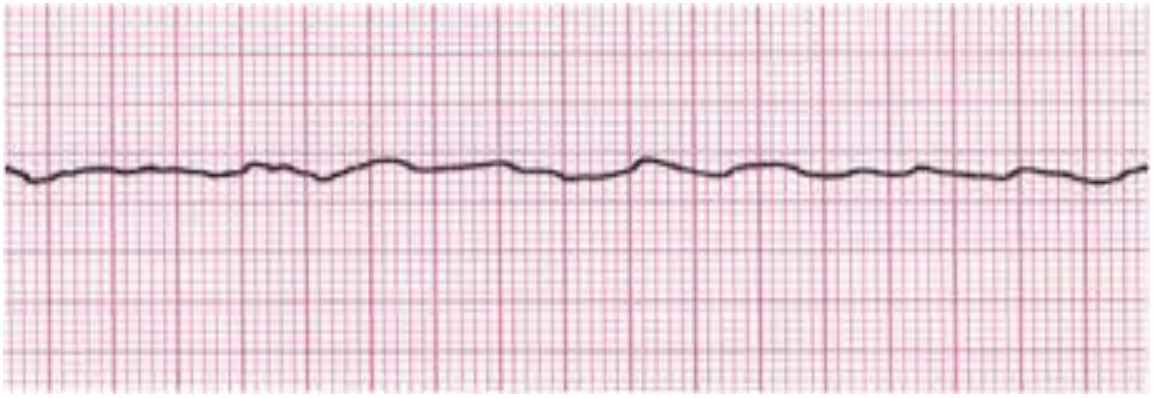


- **Taquicardia Ventricular sem Pulso: Ritmo taquicardico com complexos QRS alargados e aberrantes, mas com morfologia e frequência regulares.**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



- **Assistolia: Ausência total de atividade elétrica do coração. Não pode ser confundida com desconexão de um eletrodo ou ondas fibrilatórias finas perpendiculares à linha que une doiseletrodos.**



- **Atividade Elétrica sem Pulso: Nesta situação, embora não se detectem pulsos, encontra-se no monitor uma atividade elétrica organizada, geralmente comcomplexos largos e bizarros. Apesar do mau prognóstico, algumas causas (hipovolemia grave, hipoxemia, pneumotórax hipertensivo, tamponamento cardíaco, hipotermia, embolia pulmonar, hipercalemia, hipocalemia, hipoglicemia,intoxicação por medicamentos - tricíclicos, digital, betabloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio - e vagotonismo) quando corrigidas, podem tornar o quadro reversível.**



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3 MEDICAMENTOS UTILIZADOS NA RCP

MEDICAMENTO	INDICAÇÃO/ DOSE	OBSERVAÇÕES
Adrenalina	**Em todos os casos de RCP:** 1mg IV a cada 1 min a 3 min.	Aspirar 5 ampolas em uma seringa identificada; 1mg = 1mL Não administrar juntamente com soluções alcalinas.
Atropina	**Bradicardia sintomática,** 1 mg cada 3 a 5 min até 3 mg no total (ou 0,04mg/kg de peso)	Aspirar 4 ampolas (1 mg = 2 mL) emuma seringa identificada.
Lidocaína	**FV/TV sem pulso, que não respondem ao choque elétrico; outras taquicardias**:1,0 a 1,5 mg/kg IV em *bolus*, podendo ser repetida após 5 a 10 minutos na dose de 0,5-0,75 mg/kg. Dose máxima de 3,0mg/kg. **Após reversão**, infusão contínua de 2 a 4 mg/minuto.	Atentar para vertigem, bradicardia, BAV, assistolia, convulsões, comprometimento respiratório e outros sinais de toxicidade após o uso de altas doses de lidocaína.
Amiodarona	**Controle e reversão da FV/TV sempulso:** 300 mg EV em *bolus*, podendo serrepetida na dose de 150 mg após 3 a 5 min. **Após reversão:** infusão contínua de 1 mg/kg/h nas primeiras 6 horas e 0,5 mg/kg/h nas próximas 18 horas.	*Bolus*: aspirar 2 amp (300 mg = 6mL) em uma seringa identificada. Diluir com SF. Administrar lentamente(30 s a 2 min). Manutenção: seguir padrão de diluição do manual de diluições.
Sulfato de magnésio	**FV e TV com "*torsade-de-points*"**: 1 a 2g (1 a 2 ampolas de sulfato de magnésio a 10%)	Diluir em 10 mL de SF e administrarEV em 5 minutos. ou diluir em 100 mL de SF eadministrar em 5 a 60 minutos.
Cálcio	**Apenas quando ocorre hipocalcemia, hipercalemia ou hipermagnesemia e na intoxicação por bloqueadores dos canais de cálcio.** Gluconato de cálcio a 10%: 5 a 10 mL Cloreto de cálcio a 10%: 2,5 a 5 mL Repetir a cada 10 minutos, se necessário.	Administração IV lenta
Bicarbonato de Sódio	Não há indicação formal para o seu uso em PCR. Utilizado quando a causa da PCR é acidose metabólica, hipercalemia, intoxicação exógena por tricíclicos, em caso de insucesso na RCP com desfibrilação e intervenções farmacológicas, na assistolia e atividade elétrica sem pulso. 1 mEq/kg a cada 10 min (ou de acordo com dados da gasometria arterial)	A utilização deve ser sempre guiadapela gasometria arterial Não administrar juntamente com drogas dopaminérgicas.
A reposição volêmica rápida está indicada em situações em que a PCR for desencadeada por trauma, grandes hemorragias ou perdas volêmicas evidentes.		

5.3.1 CUIDADOS PARA ADMINISTRAÇÃO DAS MEDICAÇÕES

- Via venosa central: manter os cuidados de assepsia no uso de cateter central e sorolizar conforme protocolo após as medicações;
- Via venosa periférica: fazer um flush de 20 mL de SF 0,9% após a infusão da medicação

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e elevar o membro do paciente;

- Tubo traqueal: (adrenalina, atropina, lidocaína) a dose deve ser de 2 a 3 vezes a dose indicada para administração IV, diluída em água destilada estéril (10mL); hiperventilar o paciente após a administração;
- Via intracardíaca: utilizada na impossibilidade de obter uma das anteriores; procedimento realizado por um médico;
- Via intraóssea: mais utilizada em pediatria, mas também indicado para adultos na ausência de uma via adequada; procedimento realizado por um médico ou enfermeiro devidamente capacitado.

5.4 CUIDADOS PÓS RCP

Monitorizar cuidadosamente os parâmetros vitais e a condição geral do paciente, devido ao elevado risco de novo episódio de PCR; observar o ritmo no monitor cardíaco para detectar e providenciar correção de qualquer anormalidade. Prevenir hipóxia, hipotensão etc.

- Médico:

- Identificar e tratar possíveis causas associadas;
- Avaliar quadro neurológico;
- Avaliar necessidade de procedimentos como cateterização vesical, nasogástrica, inserção de dispositivos vasculares centrais;
- De acordo com o quadro clínico:

a) Prescrever medicamentos; para manter as condições hemodinâmicas:

- Dopamina na dose de 5 a 15 Mg/kg/min, IV contínuo;
- Dobutamina na dose de 5 a 15 Mg/kg/min, IV contínuo;
- Noradrenalina na dose inicial de 5 a 15 Mg/kg/min;
- Vasopressina 0,01 a 0,04 U/min IV contínuo, sempre associado com dopamina ou noradrenalina;

b) Solicitar Exames:

- RX de tórax para controle de tubo traqueal e acesso venoso central;
- Gasometria, eletrólitos etc.;
- ECG;

- Incluir na prescrição médica os medicamentos utilizados durante a RCP;
- Realizar registro da RCP no prontuário do paciente (evolução médica).

- Equipe de Enfermagem:

- Verificar e registrar dados vitais, pupilas, temperatura e glicemia capilar;
- Realizar os procedimentos, administrar medicamentos prescritos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Organizar a unidade do paciente;
- Realizar anotações de enfermagem referentes à RCP;
- Realizar limpeza e reposição do carrinho de emergência, reinstalando o lacre.

5.4 CARRINHO DE EMERGÊNCIA

5.4.1 OBJETIVO

Para atendimentos de urgência, as UTIs dispõem de um carro de urgência para no máximo 10 leitos. Este carro comporta um cardioversor/desfibrilador bifásico, com opção DEA e Marca-Passo transcutâneo e uma tábua para compressões torácicas. O carrinhode urgência deve estar sempre em ordem e completo para facilitar o atendimento de emergência.

5.4.2 CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR

Deve permanecer conectado à rede elétrica. A limpeza das pás deve ser feita logo após asua utilização: retirar o excesso de gel com papel toalha, limpar com pano com água e sabão e finalizar a limpeza por fricção com álcool a 70%.

5.4.3 COMPOSIÇÃO DO CARRINHO DE URGÊNCIA

Conforme Anexo 1.

5.4.4 LIMPEZA E VERIFICAÇÃO DO CARRINHO DE URGÊNCIA

A limpeza externa (concorrente) do carro de urgência e do cardioversor deve ser diária eé de responsabilidade do técnico em enfermagem.

No início de cada plantão, o enfermeiro do posto deve:

- Realizar teste de funcionamento do cardioversor/desfibrilador;
- Verificar a limpeza do carro de urgência;
- Verificar o lacre.

Após utilização ou se estiver sem lacre, é responsabilidade do enfermeiro:

- Verificar o funcionamento dos laringoscópios e lâminas;
- Conferir as medicações e materiais;
- Anotar no carrinho não conformidades e providenciar reposição/manutenção omais rápido possível, e se incompleto, solicitar os itens pendentes e informar o próximo plantão;
- Lacrar o carrinho com um lacre numerado e registrar seu nome, data e horário de utilização na listagem afixada na lateral do carro de urgência.

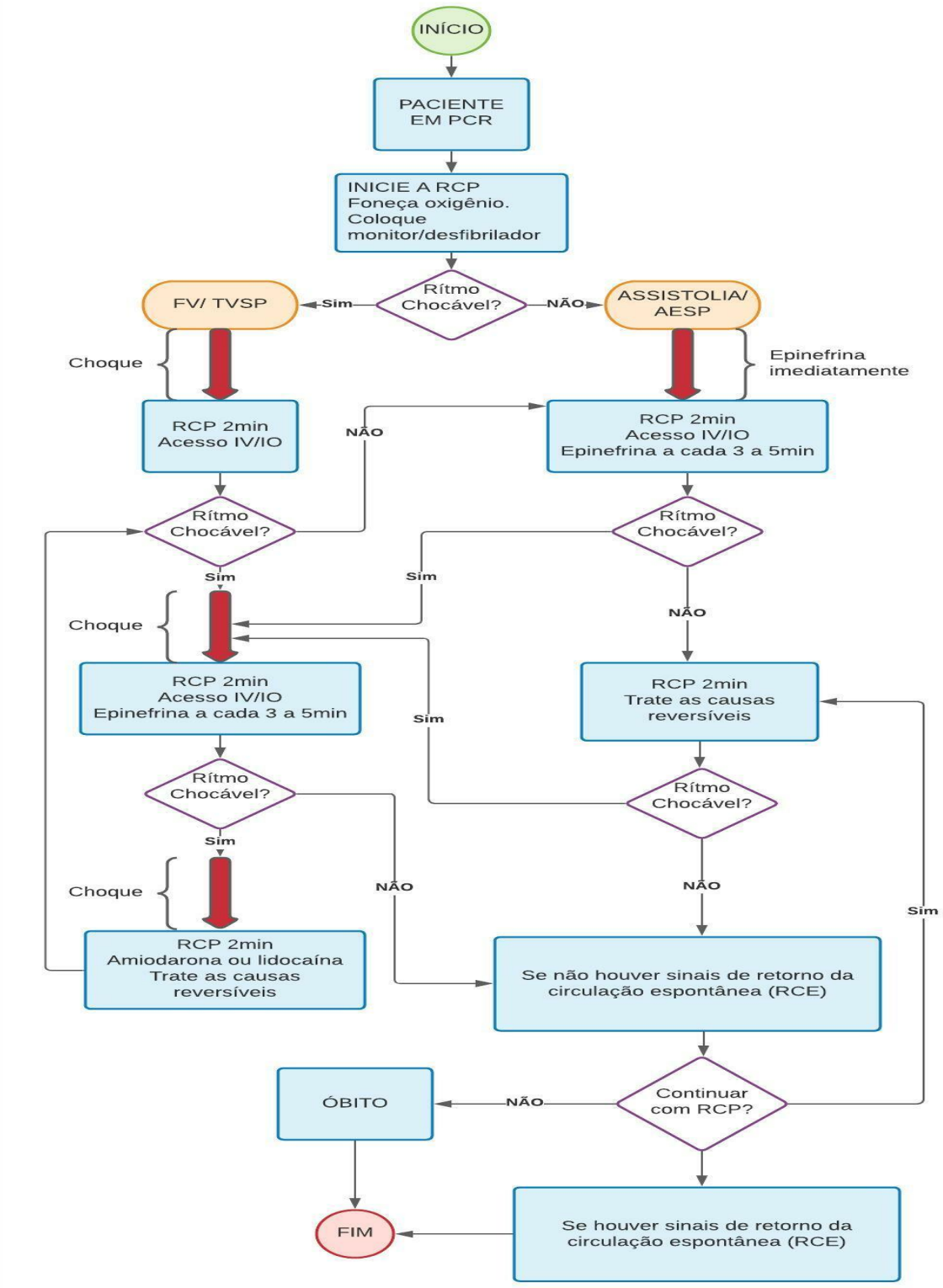
A verificação e limpeza completas (terminal) do carro de urgência devem ser realizadas a cada seis meses (janeiro e julho) e comporta:

- Limpeza externa e interna com pano umedecido com água e sabão;
- Troca das etiquetas de identificação, dos cronogramas e listagens de lacres se necessário.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Conferência da data de validade das medicações e materiais se faz necessário uma vez ao mês (intercalar os plantões).

6 FLUXOS



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Não se Aplica.

8 REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.; BRUNNER SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JAPIASSÚ, A.M. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves, RBTI 2005, 17, 3: 17-220.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

KNOBEL, E. Terapia Intensiva: Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARINO, P. L. Compêndio em UTI. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

9 ANEXOS

COMPOSIÇÃO DO CARRINHO DE URGÊNCIA					
Medicações /Soros	**Quantidade**	**Material punçãoe infusão**	**Quant.**	**Material intubaçãotraqueal/ventilação**	**Quant.**
1ª gaveta		**2ª Gaveta**		**3ª Gaveta**	
Adrenalina	20 ampolas	Seringas 20 mL	5	Tubo endotraqueal 6,0	1
Água destilada / SF 0,9%	5 amp cada	Seringas 10 mL	5	Tubo endotraqueal 6,5	1
Adenosina	3 ampolas	Seringas 5 mL	5	Tubo endotraqueal 7,0	2
Amiodarona	5 ampolas	Seringas 1 mL	5	Tubo endotraqueal 7,5	2
Atropina	20 amolas	Agulhas 40x12	10	Tubo endotraqueal 8,0	2
Cetamina	2 frascos	Agulhas 30x7	10	Tubo endotraqueal 8,5	2
Diazepan	3 ampolas	Agulhas 13x4,5	5	Tubo endotraqueal 9,0	2
Difenidramina	2 ampolas	Abocath nº 14	2	Guia metálico estéril	2
Dobutamina	2 ampolas	Abocath nº 16	2	Cadarço 1 m	1
Dopamina	3 ampolas.	Abocath nº 18	2	Cânula de Guedel P-M-G	1/cada
Fentanil	5 ampolas	Abocath nº 20	4	Laringoscópio - jogo	
Flebocortid 500mg	2 frascos	Abocath nº 22	4	completo lâminas retas e	02
Flumazenil	2 ampolas	Garrote	1	curvas	
Furosemida	5 ampolas.	Eletrodos	5	Bandeja de cricostomia*	1
Glicose a 50%	5 ampolas	Torneirinha	3	Cân. traqueostomia* 7,5	1
Gluconato de cálcio	3 ampolas	Luva Proced.	5pares	Cân. traqueostomia* 8	1
Etomidato 2 mg/ mL	2 ampolas	Luva estéril P/M/G	2 de	Cân. traqueostomia* 9	1
Lidocaína s/ vaso	2 frascos		cada	Lidocaína gel	1
Metilprednisolona	1 frasco	Equipo	2	Máscara laríngea nº 04 ou	
Metoprolol	1 ampola	Equipo de Bomba	1	nº 05	1
Midazolan	2 ampolas	Micropore	4	Pilhas novas	1
Morfina	2 ampolas	Esparadrapo	1	Tesoura	1
Naloxone	2 ampolas	Máscara cirúrgica	4	Cânula nasal para	2
Nitroglicerina	2 ampolas	Óculos de	1	oxigenoterapia	
Nitroprussiato	2 ampolas	proteção		Cateter para aspiração nº12	4
Noradrenalina	10 ampolas	Gaze estéril	3	Cateter venoso central Ad	1
Salbutamol	2 ampolas	(pacote)		Lacres numerados	
Succinilcolina	2 frascos				
Sulfato de magnésio	2 ampolas				
Vasopressina	2 ampolas				
Lâmina de bisturi	01				
Etiquetas para a identificação das drogas					
4ª gaveta					
Bicarbonato de sódio	2 frascos	Gel condutor	1	Máscara facial	1
SG 5% 250 e 500 mL	1 de cada	Pilhas médias	2	Ressuscitador manual com	1
SF 0,9% 250 e 500 mL	1 de cada	Gerador,	1	reservatório	
		introdutor e cabo		Extensão	3
		marca-passo**		Umidificar	1
				Cabo para marca-passo	1
				transcutâneo	

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.2.4 Protocolo de Transporte de Pacientes Críticos

	PROTOCOLO TRANSPORTE DE PACIENTES CRÍTICOS	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Garantir segurança e planejamento do transporte de pacientes críticos, no deslocamento interno e externo do hospital.

2. DEFINIÇÃO

Não se aplica.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange aos profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva, tais como:

- Médicos intensivistas;
- Enfermeiros;
- Fisioterapeutas;
- Técnicos de Enfermagem.

4ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, em diversas especialidades.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados intensivos.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 TRANSPORTE INTERNO

5.1.1 OBJETIVO

Consiste no transporte intra-hospitalar, realizado dentro da instituição no encaminhamento do paciente para testes diagnósticos como tomografia computadorizada, ressonâncianuclear magnética, angiografias, procedimentos cirúrgicos e intervenções terapêuticas que não podem ser realizadas na UTI.

5.1.2 PLANEJAMENTO E PREPARO DO TRANSPORTE

5.1.2.1 Função da Equipe Multidisciplinar

- Planejar o transporte do paciente para minimizar riscos e complicações;
- Garantir ao paciente benefício de recursos de monitoração semelhantes aos que dispõe dentro da UTI;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- O quadro clínico do paciente deve ser estabilizado antes do transporte;
- Garantir um acesso venoso seguro, considerar a possibilidade de um acessocentral;
- Verificar a necessidade de sedação ou contenção física;
- Para pacientes extubados: considerar a necessidade de intubação traqueal eletiva para proporcionar um transporte mais seguro.

5.1.2.2 Responsabilidade do Médico

- Indicar a realização do teste diagnóstico ou procedimento cirúrgico;
- Informar e esclarecer a família/paciente sobre o transporte e procedimento a ser realizado; obter o termo de consentimento quando necessário;
- Verificar se as condições clínicas do paciente permitem a realização do transporte, bem como avaliar os riscos e benefícios referentes ao procedimento solicitado;
- Comunicar as equipes de enfermagem e fisioterapia sobre a necessidade do transporte em tempo hábil para providenciar os recursos necessários e preparar o paciente.

5.1.2.3 Responsabilidade do Enfermeiro

- Confirmar local e horário da realização do exame e verificar se o local de destino está pronto para receber o paciente;
- Comunicar necessidade de Precauções Especiais aos serviços envolvidos na realização do transporte e que receberão o paciente;
- Submeter o paciente a uma avaliação clínica criteriosa, incluindo dados vitais, exame físico, condições de ventilação / oxigenação com registro dos dados em prontuário/folha de controles/anotações de enfermagem;
- Definir quais profissionais de enfermagem realizarão o transporte: número e qualificação (técnico ou enfermeiro), considerando, para delegar o transporte, a compatibilidade entre, de um lado, a capacitação e habilidade dos técnicos e do outro as condições do paciente e as situações de risco identificadas;
- Verificar a posição e fixação da via aérea artificial;
- Controlar secreções traqueais;
- Quando o paciente estiver com tração esquelética, verificar com a especialidade responsável pelo mesmo, autorização para a retirada da tração;
- Suspender a nutrição enteral com a antecedência necessária para realização dos procedimentos;
- Verificar se o paciente está utilizando drogas em bomba de infusão e certificar-se que a bateria pode ser ativada. Em caso de transporte prolongado prever substituição de soluções, caso haja necessidade de jejum, checar com a equipe médica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Providenciar monitor de transporte com ECG e oximetria de pulso. Na indisponibilidade destes equipamentos, consultar equipe médica para avaliação de risco-benefício e definição de condutas.

5.1.3.4 Responsabilidade do Técnico De Enfermagem

- Registrar dados vitais imediatamente antes do transporte;
- Verificar a fixação de sondas e cateteres antes de iniciar a transferência do paciente para a maca;
- Esvaziar bolsas de drenagem e aplicar protocolos específicos de cuidados com os drenos, registrando os débitos quantificados;
- Manter a nutrição parenteral conectada, com exceção de transportes externos, transportes para procedimentos cirúrgicos de grande porte, transportes de pacientes com múltiplas drogas. Nestes casos, discutir com o enfermeiro qual a conduta a ser tomada.

5.1.3.5 Responsabilidade do Fisioterapeuta

- Providenciar o suporte respiratório conforme necessidade do paciente;
- Recursos mínimos obrigatórios para todos os pacientes, intubados ou não: cilindro de oxigênio com carga maior que 100 PSI ou quantidade suficiente para a duração prevista do transporte, fluxômetro, válvula redutora de oxigênio e conectores, ressuscitador manual (AMBU®) e máscara;
- As transferências de leitos, mesmo entre as unidades da UTI, devem ser acompanhadas pelo fisioterapeuta responsável pelo paciente.

Recursos para paciente em ventilação mecânica:

- Transferências de leitos na UTI e transportes para o Centro Cirúrgico: utilizar ressuscitador manual (*AMBU*®) e cilindro de O2 com fluxômetro com exceção dos pacientes que atendem os critérios para transporte com o ventilador *Raphael*®;
- Outros transportes devem ser feitos com respirador *Bird Mark* 7® e válvula de PEEP com exceção dos pacientes atendendo os critérios de indicação do ventilador *Raphael*®.
- Critérios para indicação do ventilador *Raphael*® para transporte: PEEP > 10 cmH_20 e FiO_2
- Para transporte com respirador, utilizar cilindro de O2 e válvula redutora conectada diretamente à válvula do cilindro.

5.1.3 REALIZAÇÃO DO TRANSPORTE

5.1.3.1 Responsabilidade do Médico

- O médico responsável pelo paciente deverá acompanhar o transporte e permanecer no

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

local, realizando os procedimentos de suporte necessários se não houver, no local do procedimento, profissionais capacitados assumindo os cuidados de suporte;

- Registrar as condições de realização do transporte, horário da saída e retorno, bemcomo intercorrências eventuais no prontuário médico.

5.1.3.2 Responsabilidade da Equipe de Enfermagem

- Acompanhar o paciente durante o transporte e a realização do exame, prestando assistência de enfermagem conforme necessidade. Na ausência de profissionais capacitados na área de realização do procedimento, permanecer no local, monitorando e assistindo o paciente (Enfermeiro / técnico);
- Realizar a limpeza da maca e monitores com álcool a 70% imediatamente após o uso;
- Registrar as condições de realização do transporte, dados vitais, horário da saída ede retorno, bem como intercorrências eventuais nas anotações de enfermagem e folha de controle (enfermeiro / técnico).

5.1.3.3 Responsabilidade do Fisioterapeuta

- Acoplar o paciente ao respirador utilizado para o transporte;
- Descartar o circuito do respirador utilizado no expurgo e verificar a necessidade de reposição de cilindro de oxigênio;
- Registrar as condições de realização do transporte, horário da saída e retorno, bemcomo intercorrências eventuais no prontuário.
- Acompanhar as transferências de leitos.

5.1.4 TRANSPORTE INTERNO DO PACIENTE EM ALTA DA UTI

5.1.4.1 Responsabilidade do Enfermeiro

- Avaliar necessidade de recursos de transporte (maca ou cadeira), monitorização e oxigenoterapia quando necessário;
- Designar um ou dois técnicos de enfermagem que irá acompanhar o paciente, avaliar conforme condições de locomoção do paciente.

5.1.4.2 Responsabilidade do Técnico de Enfermagem

Realizar o transporte do paciente até o seu destino (enfermaria e/ou outra unidade).

6. FLUXOS

Não se Aplica.

7. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.; BRUNNER SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JAPIASSÚ, A.M. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves, RBTI 2005, 17, 3: 17-220.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

KNOBEL, E. Terapia Intensiva: Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARINO, P. L. Compêndio em UTI. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

9. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.2.5 Protocolo de Assistência Ventilatória ao Paciente em UTI

	PROTOCOLO ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA AO PACIENTE EM UTI	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 13**

1. OBJETIVO

- Descrever a rotina de cuidados de pacientes com necessidades de assistência ventilatória em unidade de terapia intensiva.
- Orientar acerca da função de cada membro da equipe multidisciplinar nos cuidados aos pacientes em uso de ventilação invasiva e não invasiva.

2. DEFINIÇÃO

A assistência ventilatória requer a atuação coordenada e integrada da equipe multidisciplinar, seguindo as diretrizes da equipe médica.

A indicação do tipo de suporte e a definição dos parâmetros são responsabilidade da equipe médica, após discussão com a equipe multidisciplinar, tendo como subsídios a monitorização clínica da mecânica, oxigenação e da ventilação. Todas as alterações nos parâmetros ventilatórios devem ser registradas na evolução médica, de fisioterapia e de enfermagem.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange aos profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva, tais como:

- Médicos intensivistas;
- Enfermeiros;
- Fisioterapeutas;
- Técnicos de Enfermagem.

4.ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, em diversas especialidades.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, em diversas especialidades.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 VENTILAÇÃO INVASIVA

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a) A escolha do equipamento é responsabilidade da equipe médica, após discussãocom equipe multidisciplinar (fisioterapia e enfermagem);

b) Os parâmetros para admissão do paciente devem ser ajustados pela equipe defisioterapia após orientações da equipe médica;

c) Válvulas reguladoras de pressão de gases:

- Ajustar em torno de 4Kgf/cm².
- Para os respiradores Evita 2, Evita 4 (Dräger®) e Bennet (Puritan®), ajustarem 50PSI;
- Para os respiradores Raphael e Silver (Hamilton®), ajustar em 40 PSI.

d) Testes de funcionamento: equipamento e presença de vazamentos no circuito: o teste deverá ser realizado sem violar o lacre de esterilização emitido pela unidade respiratória;

e) Parâmetros de admissão do paciente:

- Modalidade A/C (controlada à volume); SIMV (ventilação mandatória intermitente sincronizada – controle volumétrico);
- Volume corrente de 500 mL;
- Fração inspirada de oxigênio de 60% (0.6);
- Frequência respiratória de 12 rpm;
- o Fluxo inspiratório de 40 l/min ou tempo inspiratório de 1,5 s;
- Pressão de suporte em 20 cmH2O;
- Sensibilidade 6 L/min;
- o Relação inspiração / expiração de 1:2;
- Pressão Expiratória Final Positiva (PEEP) de 5 cmH2O;
- Limites de alarmes: pressão máxima (40 cmH2O), pressão mínima (10 cmH2O), volume minuto máximo (12 L/min), volume minuto mínimo (3 L/min);
- Frequência respiratória máxima (35 rpm), frequência respiratória mínima (6rpm), intervalo de apneia (20 s).

5.2 VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA

A ventilação mecânica não invasiva pode ser executada em equipamentos de ventilação microprocessados ou equipamentos específicos para ventilação não invasiva descritos acima. A interface deve ser ajustada de acordo com as características físicas de cada indivíduo por meio dos tamanhos P, M e G edispositivos nasal, facial ou facial total.

A escolha da interface e os ajustes dos parâmetros são realizados pela equipe de fisioterapia após orientações da equipe médica.

5.3 PARÂMETROS INICIAIS DO EQUIPAMENTO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3.1 MODALIDADE BIPAP

- **Pressão inspiratória de 10 cmH2O;**
- Pressão expiratória de 5 cmH2O;
- Fração inspirada de oxigênio ajustada no fluxômetro de 10 L/min;
- Limites de alarmes: pressão máxima (40 cmH2O), pressão mínima (10 cmH2O), volume minuto máximo (12 L/min), volume minuto mínimo (3 L/min), frequência respiratória máxima (35 rpm), frequência respiratória mínima (6 rpm), intervalo de apneia (20 s), monitorização da perda ou escape aéreo.

5.3.2 MODALIDADE CPAP

- Pressão contínua de 10 cmH2O;
- Fração inspirada de oxigênio de 10 L/min;
- Limites de alarmes: pressão máxima (40 cmH2O), pressão mínima (10 cmH2O), volume minuto máximo (12 L/min), volume minuto mínimo (3 L/min), frequência respiratória máxima (35 rpm), frequência respiratória mínima (6 rpm), intervalo de apneia (20 s), monitorização da perda ou escape aéreo.

5.4 PREPARO DO SUPORTE VENTILATÓRIO COM OXIGENOTERAPIA

5.4.1 EQUIPAMENTOS DISPONÍVEIS PARA UTILIZAÇÃO NA UTI

- Máscara venturi, cateter nasal e macronebulização de O_2;
- Disponibilização, escolha dos equipamentos e ajuste de fluxo de O_2 para utilização no paciente: equipe de fisioterapia ou enfermagem após orientações da equipe médica.

a) Ajustes de fluxo nos equipamentos: os valores de ajuste do fluxo e a escolha da peça venturi serão de acordo com a saturação de oxigênio, sendo a meta manter SpO_2 superiora 95%.
b) A máscara de venturi consiste em suporte respiratório que permite oferecer oxigênio ao paciente em diferentes concentrações (de 24 a 50%), sem necessidade de umidificação. Indicada para paciente em respiração espontânea e o parâmetro de ajuste inicial é de 50%, devendo ser reajustado conforme necessidade clínica do paciente.
c) A máscara de macronebulização é indicada para pacientes que apresentam secreção em excesso, espessa e de difícil expectoração. Os valores de ajuste inicial serão entre 5 a 15L/min.
d) O cateter nasal de oxigênio adotado é o tipo óculos que pode oferecer oxigênio de 1 a 6 L/min, com ou sem umidificação das vias aéreas, de acordo com o fluxo administrado (umidificação desnecessária para fluxos menores de 3L/min.).

5.5 AVALIAÇÃO CLÍNICA DA MECÂNICA RESPIRATÓRIA, DA OXIGENAÇÃO E DAVENTILAÇÃO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.5.1 MONITORIZAÇÃO

A monitorização constante é responsabilidade da equipe multidisciplinar.

Objetivo: Realizar de forma invasiva ou não invasiva o controle e interpretação dos dados referentes à função respiratória com o intuito de melhor conduzir o tratamento clínico, bem como orientar a escolha de equipamentos adequados de suporte ventilatório.

Parâmetros monitorizados e valores de normalidade:

- Frequência respiratória – de 12 a 20 rpm;
- Saturação periférica de oxigênio (SpO_2) – acima de 95%;
- Capnografia – 35 a 45 mmHg;
- Padrão ventilatório: padrão costal, abdominal ou misto;
- Simetria de tórax;
- Grau de expansibilidade;
- Presença de reflexo de tosse;
- Ausculta pulmonar: murmúrio vesicular presente simétrico e sem ruídosadventícios;
- Sinais de dificuldade respiratória: cianose, batimento de asas de nariz, presença de esforço inspiratório ou expiratório, sudorese fria, tiragem intercostal, padrão paradoxal (invertido), estridor laríngeo ou cornagem, taquipneia acima de 30 rpm;
- Gasometria arterial: pH = 7,35 a 7,45; PO2 = 83 a 108mmHg; PCO2 = 35 a 45 mmHg; HCO3 = 18 a 21 mEq/L; BE = -2 a +2; SpO2>95%.

5.6 CUIDADOS AO PACIENTE EM VENTILAÇÃO MECÂNICA

5.6.1 CUIDADOS GERAIS

5.6.1.1 Posicionamento do paciente:

- A cabeceira do leito do paciente com via aérea artificial deve ser elevada em 30º, salvo contraindicação.

5.6.1.2 Troca de circuito e acessórios:

- A troca do circuito do ventilador mecânico segue rotina específica da Unidade Respiratória, em acordo com normas da CCIH.
- Outros acessórios (umidificadores, inaladores, ressuscitadores etc.) são controlados pela equipe de enfermagem, de acordo com as normas da CCIH.

5.7 CUIDADOS COM AS VIAS AÉREAS ARTIFICIAIS

5.7.1 INTUBAÇÃO TRAQUEAL

Intubação durante ao suporte avançado de vida: consta em protocolo específico.

- Indicações:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Proteção das vias aéreas;
- Rebaixamento do nível de consciência (Glasgow<8);
- Incapacidade de deglutir;
- Tosse ineficaz no paciente hipersecretivo;
- Traumas de vias aéreas;
- Insuficiência respiratória tipo1 (hipoxemica);
- Insuficiência respiratória do tipo 2 (hipercápnica).

5.7.1.1 Procedimentos realizados pela equipe de enfermagem:

a) Higienizar as mãos;

b) Testar o balonete do tubo traqueal de numeração compatível injetando até 20 ml de ar;

c) Introduzir o guia no tubo se necessário;

d) Montar e testar o laringoscópio;

e) Preparar o paciente:

- Manter em jejum, abrir SNG para drenagem do conteúdo gástrico casonecessário;
- Posição supina; caso tenha estômago cheio, manter a cabeceira elevada;

f) Retirar cabeceira da cama;

g) Preparar e administrar medicação sedativa prescrita;

h) Enfermeiro:

- Posicionar-se lateralmente ao leito;
- Usar luvas, máscara e óculos;
- Posicionar a cabeça do paciente de forma a facilitar a laringoscopia, emhiperextensão cervical; na ausência de contraindicação, utilizar um apoio na região occipital;
- o Fornecer o laringoscópio montado e testado bem como o tubo;
- o Realizar aspiração da orofaringe antes do procedimento de intubação casoseja necessário;
- o Após a intubação, regular o fluxo máximo de O_2 em 5l / min se o ressuscitadormanual não dispuser de reservatório;
- o Conectar o ressuscitador manual ao tubo traqueal e ventilar o paciente para a confirmação da localização do tubo traqueal;

i) Fixar o tubo com cadarço na altura adequada.

5.7.1.2 Procedimento realizado pelo fisioterapeuta:

- Higienizar as mãos e utilizar luvas de procedimento;
- Conectar o ventilador mecânico junto a rede de gases e regular os parâmetros de ventilação;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Após a intubação, regular o fluxômetro com fluxo máximo de O2 em 5l/min se o ressuscitador manual não dispuser de reservatório;
- Conectar o ressuscitador manual ao tubo traqueal e ventilar o paciente para a confirmação da localização do tubo traqueal de acordo com a avaliação da ausculta pulmonar realizada pelo médico;
- Colaborar com a enfermagem para fixar o tubo com cadarço na região central da cavidade oral e na altura adequada.
- Ajustar os parâmetros do ventilador de acordo com a necessidade do paciente (sincronia; adequação de FiO2);
- Ajustar a pressão do *cuff* do balonete do tubo orotraqueal (20 a 25 cmH_2O).

5.7.1.3 Procedimentos realizados pelo médico:

- Prescrever sedativo/anestésico;
- Posicionar-se à cabeceira do leito para realizar a intubação;
- Ventilar o paciente com ressuscitador manual, máscara e oxigênio durante aproximadamente 3 min, monitorizando a SpO2 (não realizar este procedimento se o paciente tiver o estômago cheio);
- Posicionar a cabeça do paciente de forma a facilitar a laringoscopia, em hiperextensão cervical;
- Higienizar as mãos e usar luvas de procedimento, máscara e óculos;
- Passar a lâmina do laringoscópio na rima bucal direita empurrando a língua para esquerda; introduzir a lâmina até a valécula;
- Levantar a base da língua até visualizar as cordas vocais;
- Introduzir o tubo traqueal com a outra mão até que o balonete ultrapasse as cordasvocais;
- Insuflar o balonete com o volume mínimo para não haver vazamento na inspiração;
- Caso não se consiga posicionamento do tubo, ventilar o paciente com máscarafacial para manter ventilação e oxigenação adequadas até a nova tentativa;
- Conectar o paciente ao ressuscitador manual;
- Confirmar a posição do tubo traqueal por meio da ausculta pulmonar ou dacapnografia;
- Conectar o paciente ao respirador;
- Solicitar RX do tórax;
- Verificar a posição do tubo no RX do tórax: 2 a 4 cm acima da Carina; reposicionaro tubo se necessário.

5.7.1.4 Considerar possibilidade de intubação difícil em casos de:

- Pescoço curto;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Micrognatia e macroglossia;
- Tumor de pescoço;
- Tumor de laringe;
- Dificuldade de extensão da cabeça;
- Obesidade;
- Trauma de face;
- Radioterapia do pescoço;
- Queimadura;
- Hematoma de pescoço;
- Dentes protrusos;
- Distúrbios da articulação têmporomandibular (ATM).

Na emergência, utilizar a máscara laríngea disponível em todos os carrinhos, ou proceder a cricotireoidostomia.

5.7.2 Fixação da Cânula Orotraqueal

Consiste em posicionar e fixar a cânula por meio de cadarços de algodão, após ausculta pulmonar numa altura que permita a expansão de ambos os pulmões (2 a 4 cm acima da carina);

a) Responsabilidade da equipe de enfermagem:

- Realizar a troca do cadarço a cada banho ou na presença de sujidade;
- Realizar a mudança periódica da posição do tubo com o intuito de prevenirúlceras labiais;
- Manter a correta altura do tubo, evitando intubações seletivas e extubações acidentais.

b) A fixação pode ser feita aplicando a técnica do “capacete” quando o pacienteapresentar risco de desenvolver úlcera na região da orelha;

c) As equipes de fisioterapia e enfermagem devem registrar a altura da cânula narima labial em fichas específicas de evolução diária do paciente.

5.7.3 Fixação da Cânula de Traqueostomia

Consiste na fixação da cânula de traqueostomia permitindo a expansão de ambos os pulmões evitando ventilação seletivas e extubações acidentais;

Realizada pela equipe da enfermagem utilizando duas gazes como interface entre a prótese e o estoma e cadarço de algodão. A troca do cadarço deve ser a cada banho ou na presença de sujidade.

5.7.4 Controle Periódico da Pressão de Balonete

Consiste em ajustar uma pressão adequada no balonete dos tubos traqueais e cânulas detraqueostomia, a fim de evitar lesões por isquemia geradas por altas pressões de insuflação do

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

balonete.

Realizado dentro da rotina de assistência da equipe de fisioterapia, pelo menos duas vezes ao dia, utilizando o medidor de pressão de balonete. Os valores de referência são: acima de 15 cm de água e abaixo de 25 a 30 cmH_2O.

5.7.5 Umidificação

- Consiste em adaptar dispositivos específicos que realizem a umidificação das vias aéreas com a finalidade de manter a integridade da mucosa;
- A responsabilidade é das equipes de enfermagem e fisioterapia;
- Pode ser realizada por meio de filtros higroscópicos em pacientes no pós-operatório imediato, sendo a substituição realizada a cada 24h ou em caso de excesso de sujidade pela Unidade Respiratória;
- A umidificação aquecida está indicada para pacientes em suporte ventilatório invasivo prolongado, para melhor fluidificação das secreções pulmonares;
- O reabastecimento da água do reservatório deve ser realizado utilizando água destilada estéril em sistema fechado, com equipo de soro datado, seguindo normasda CCIH

5.7.6 Aspiração Traqueal

Consiste na retirada das secreções pulmonares por meio de sistema a vácuo e sondas específicas com intuito de promover a higiene brônquica e evitar acúmulo de secreções.

a) A aspiração traqueal deve ser realizada por meio de sistema aberto ou fechado, deacordo com a indicação de cada paciente;

b) Recomendação de utilização do sistema fechado:

- Pacientes com SDRA e utilizando PEEP acima de 10 cmH_2O;
- Pacientes em precauções de gotículas ou de aerossol;

c) A enfermagem realiza este procedimento durante a rotina de assistência de enfermagem e de acordo com avaliação criteriosa da indicação;

d) A equipe de fisioterapia realiza este procedimento com forma terapêutica dentro da conduta relacionada ao objetivo de promover a higiene brônquica, também indicada criteriosamente de acordo com avaliação fisioterapêutica.

5.8 DESMAME DO SUPORTE VENTILATÓRIO MECÂNICO

5.8.1 DESMAME

Consiste na retirada gradual do suporte ventilatório conduzida pela avaliação diária de critérios clínicos e fisiológicos pulmonares, executada por meio de protocolos dirigidos:

- A indicação do início da retirada do suporte ventilatório é de responsabilidade do médico e as equipes de fisioterapia e enfermagem conduzem o procedimento;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Estudos aleatorizados e controlados mostraram que a implementação de um protocolo de retirada da ventilação mecânica, independente da técnica realizada, guiado pelas equipes de fisioterapia e enfermagem, efetivamente reduz o tempo de utilização da ventilação mecânica.

A avaliação para detectar os pacientes que apresentam os critérios clínicos e fisiológicos deve ser feita faz diariamente pela equipe multidisciplinar. Os pacientes que apresentarem os critérios satisfatórios passaram por um teste de respiração espontânea.

5.8.2 CRITÉRIOS CLÍNICOS:

- Reversão do evento agudo que levou ao uso da ventilação mecânica;
- Ausência de sedação contínua ou intermitente ou bloqueador neuromuscular;
- Presença de estímulo respiratório com Escala de Ramsay = 1, P0,1 entre 2 e 4 cmH2O, permitindo o uso de analgésicos que não deprimam o SNC;
- Estabilidade hemodinâmica permitindo o uso de drogas dopamina e noradrenalina até 5mg/kg/min;
- Equilíbrio ácido – básico;
- Integridade das trocas gasosas. É esperado um PaO2>60mmHg para umaFiO2≤0,4 e PEEP=5 cmH2O;
- PaO2/FiO2 maior que 200;
- Sobrecargas hídricas devem ser corrigidas;
- Estabilidade hidroeletrolítica;
- Não haver intenção de nova intervenção cirúrgica.

5.8.2 CRITÉRIOS FISIOLÓGICOS PULMONARES:

- Ventilação minuto ≤10 L;
- Frequência respiratória ≤25 ipm;
- Capacidade Vital entre 10 e 15 mL/kg;
- Pimáx maior que - 20 cm H2O;
- Fr/Vc(l) menor que 100.

5.9 TÉCNICAS DE DESMAME DO SUPORTE VENTILATÓRIO MECÂNICO

5.9.1 PRESSÃO DE SUPORTE:

Redução do nível de pressão de suporte de 2 em 2 cmH_2O a cada 30 minutos até atingir 10 cmH_2O; permitindo ao paciente desenvolver um volume corrente de 3 a 4 mL/kg. Se o paciente permanecer eupneico e com parâmetros clínicos e sinais vitais favoráveis, a extubação pode ser realizada ou a desconexão da VM para pacientes traqueostomizados.

5.9.2 TUBO T:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Adaptar o paciente ao tubo T conectado a rede de oxigênio por 30 minutos. Se o paciente permanecer eupneico e com parâmetros clínicos e sinais vitais favoráveis a extubação pode ser realizada ou a desconexão da VM em casos de pacientes traqueostomizados.

5.9.3 TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA:

Adaptar o tubo T ou CPAP de 5cmH_2O ou pressão de suporte de 10cmH_2O com PEEP de 5 cmH_2O por 30 minutos, pelo menos uma vez ao dia. Aqueles pacientes que não apresentarem sinais de intolerância poderão ser extubados.

5.9.4 SINAIS DE INTOLERÂNCIA:

- Saturação de O_2 menor que 90% com oxigênio suplementar;
- Frequência respiratória maior que 35 rpm;
- Sudorese;
- Agitação ou sonolência;
- Uso de musculatura acessória;
- Frequência cardíaca maior que 140 ou aumento de 20% do basal.

5.9.5 RETIRADA DO TUDO ENDOTRAQUEAL (EXTUBAÇÃO):

- Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeceira elevada em 45º;
- Utilizar óculos de proteção e máscara;
- Higienizar as mãos;
- Calçar luvas de procedimento não estéreis;
- Montar o aspirador com o cateter de aspiração e ligar;
- Calçar luva de procedimento estéril;
- Realizar aspiração traqueal seguida de aspiração das cavidades nasal, oral e dafaringe;
- Abrir o sistema de fixação do tubo traqueal: desfazer o nó se for cadarço de algodão;
- Desinsuflar o balonete;
- Solicitar que o paciente realiza uma inspiração profunda seguida de tosse;
- Retirar o tubo na inspiração que precede a tosse, com um movimento de traçãopara fora e para baixo;
- Aspirar secreções da cavidade oral e nasal se necessário;
- Orientar e auxiliar a tosse;
- Monitorar o paciente, observando sinais de insuficiência respiratória, rouquidão ou estridor;
- Registrar o procedimento.

5.10 TRAQUEOSTOMIA NA BEIRA DO LEITO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.10.1 INDICAÇÕES

- Paciente com intubação prolongada, sem previsão de desmame da VM.

5.10.2 CONDIÇÕES NECESSÁRIAS:

- Jejum de 6 horas;
- Coagulograma recente.

5.10.3 CONTRAINDICAÇÕES:

- Em caso de obesidade mórbida e anomalias da região cervical, o procedimento deve ser realizado no CC.

Exceções: em pacientes dos serviços de Cirurgia do Trauma e Cirurgia Cardíaca, oprocedimento será realizado pelas respectivas especialidades.

5.10.4 PLANTONISTA DA UTI

- Programar o procedimento com a equipe do trauma;
- Informar o paciente ou a família sobre o procedimento, solicitarconsentimento informado;
- Prescrever sedação de acordo com a necessidade; Auxiliar o residente do trauma durante o procedimento.

5.10.5 PLANTONISTA CIRÚRGICO DO PRONTO SOCORRO.

- Avaliar o paciente, planejar e acordar a realização do procedimento com a equipe multidisciplinar da UTI, levando em conta a disponibilidade dos profissionais, o tempo de jejum, os horários de visita, a duração doprocedimento;
- Realizar o procedimento no horário estabelecido.

5.10.6 ENFERMAGEM UTI

- Preparar o material necessário, posicionar o paciente, abrir e oferecer material necessário, medicar e monitorizar o paciente.

5.10.7 MATERIAL:

- Óculos de proteção, gorros e máscaras cirúrgicas;
- Caixa de traqueostomia, campos e aventais (CME);
- Luvas cirúrgicas estéreis;
- Cânula de traqueostomia tamanho 8,0 e 9,0 (material consignado);
- Antissépticos: clorexidine degermante a 2% e clorexidine alcoólica a 0,5%
- Solução salina fisiológica;
- Lidocaína a 2% com adrenalina (farmácia);
- Fio algodão A 2.0 sem agulha (almoxarifado);
- Fio Nylon N 2.0 com agulha cortante cuticular;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Lâmina de bisturi 15;
- Agulha de aspiração e 25 X 7;
- Seringa 20 mL;
- Bisturi elétrico (CC);
- Foco;
- Medicamentos para sedação, preparados de acordo com a prescrição médica.

6 FLUXOS

Não se Aplica

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8 REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.; BRUNNER SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JAPIASSÚ, A.M. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves, RBTI 2005, 17, 3: 17-220.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

KNOBEL, E. Terapia Intensiva: Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARINO, P. L. Compêndio em UTI. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.2.6 Protocolo de Higiene Bucal em paciente com via aérea artificial

	PROTOCOLO HIGIENE BUCAL EM PACIENTES COM VIA AÉREA ARTIFICIAL	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 04**

1. OBJETIVO

Padronizar os cuidados da cavidade oral dos pacientes com intubação traqueal ou traqueostomia, submetidos ou não à ventilação mecânica, como medida preventiva da PAVM.

2. DEFINIÇÃO

A higiene oral evita o acúmulo do biofilme dental, matriz da colonização de grande quantidade de microrganismos, e propicia sensação de conforto, evitando o ressecamento da mucosa orA aspiração de microrganismos da orofaringe para os brônquios distais, seguida pela proliferação bacteriana e invasão do parênquima, constitui a via mais importante de desenvolvimento de pneumonias associadas à ventilação mecânica (PAVM). Estudos científicos mostraram que bactérias que causam pneumonias nosocomiais colonizam o biofilme dental e mucosa bucal A quantidade de biofilme dental em pacientes de UTI aumenta com o tempo de internação. Paralelamente ocorre um aumento da colonização deste biofilme por patógenos respiratórios potenciais.

A clorexidine, até o momento, é o agente mais efetivo para controle do biofilme dental; apresenta boa substantividade, pois se adsorve as superfícies orais, mostrando efeitos bacteriostáticos até 12 horas após sua utilização. A concentração preconizada é de0,12%, por bochecho, que permite a retenção de mais de 30% da clorexidine nos tecidos moles, estendendo o período de atividade antimicrobiana.

Os principais efeitos colaterais da clorexidine são o manchamento dos dentes e língua, acúmulo de cálculo dentário, alteração do paladar e descamação da mucosa oral. Estes efeitos desagradáveis são reversíveis com a descontinuidade do uso. O uso da clorexidine reduziu significativamente a incidência de infecções respiratórias e a necessidade de antibióticos sistêmicos, além de mostrar efeito benéfico na prevenção de PAVM.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange aos profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva, tais como:

- Médicos intensivistas;
- Equipe de Enfermagem;
- Odontologista intensivista.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, em uso de ventilação mecânica invasiva.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados intensivos.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 CUIDADOS DA CAVIDADE ORAL DO PACIENTE

5.1.1 PROCEDIMENTO

- Exame da cavidade oral pelo enfermeiro, como parte do exame físico;
- Remoção das próteses e/ou aparelhos dentários removíveis; as próteses dentárias e aparelhos removíveis devem ser lavados, escovados e guardados na caixapadronizada, identificada com o nome do paciente; em caso de tempo prolongado sem utilização, devem ser entregues à família;
- Prescrição dos cuidados de higiene oral pelo enfermeiro, segundo o protocolo pré-estabelecido;
- Umidificação da cavidade oral, remoção de resíduos, aspiração de secreções;
- Procedimento de higiene bucal seguido de aplicação de clorexidine a 0,12% de 8 em 8 horas;
- Hidratação dos lábios;
- Exame de um cirurgião-dentista do Serviço de Odontologia em caso de anormalidade;
- Explicar o procedimento ao paciente;
- Higienizar as mãos;
- Posicionar o paciente em decúbito elevado.

5.1.2 MATERIAL PARA EXAME DA CAVIDADE ORAL

- Luvas de procedimento;
- Máscara;
- Óculos de proteção;
- Espátulas ou abaixadores de língua;
- Aspirador montado com sonda de aspiração.

5.1.3 EXAME DA CAVIDADE ORAL

Observar:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Lábios (cor, textura, lesões, edema);**
- **Dentes (identificar dentes quebrados, soltos);**
- **Língua, gengivas, palato: identificar a presença de placas, edemas, vermelhidão, úlceras, petéquias, sangramentos;**
- **Odor.**

5.2 HIGIENE BUCAL COM APLICAÇÃO DE GLUCONATO DE CLOREXIDINE A 0,12%

A aplicação de clorexidine deve ser prescrita pelo enfermeiro.

5.2.1 MATERIAL:

- Escova de dente padronizada (macia, de cabeça pequena e cabo longo) de uso individual do paciente. A escova pode ser reutilizada pelo tempo em que mantiver integridade;
- Copo com água de torneira;
- Creme dental (opcional);
- Forro colocado sobre o tórax do paciente;
- Cânula de Guedel se necessário;
- 10 a 15 mL de clorexidine a 0,12%;
- Compressa de gaze ou espátula envolta com gaze.

5.2.2 PROCEDIMENTO

- Verificar a insuflação do cuff;
- Instalar a cânula de Guedel, se necessário para introduzir a sonda de aspiração;
- Realizar procedimento de higiene oral conforme quadro abaixo;
- Aspirar excesso de água e secreções.

CONDIÇÃO ORAL	PROCEDIMENTO DE HIGIENE
Dentado ou desdentado	• Escovação dentária conforme a técnica de Bass modificada, com ou sem creme dental; • Escovação da língua; • Lavagem com água de torneira; • Aspiração do excesso de líquidos; • Aplicação de espátula com gaze ou escova de dentes embebidos em solução de gluconato de clorexidine a 0,12%, sobre toda a mucosa bucal, gengivas, dentes, língua e palato; • Aspirar o excesso **sem enxaguar**.

5.2.3 TÉCNICA DE BASS

- Apoio inicial da escova (Grupos de 2 a 3 dentes).
- Direcionado das cerdas para a região sulcular (45º de inclinação em direção da raiz

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

dentária).

- Movimentos curtos e vibratórios para frente e para trás (sem remover a escova dos dentes de um mesmo grupo).

5.3 UMIDIFICAÇÃO DA CAVIDADE ORAL

5.3.1 MATERIAL

- Água;
- Espátulas com gaze;
- Ácidos graxos se necessário**.**

5.3.2 PROCEDIMENTO

- Passar as espátulas molhadas nas gengivas, língua e palato; aspirar secreções e excesso de água;
- Hidratar os lábios com ácidos graxos se necessário.

6 FLUXOS

Não se Aplica

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

8 REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.; BRUNNER SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JAPIASSÚ, A.M. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves, RBTI 2005, 17, 3: 17-220.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

KNOBEL, E. Terapia Intensiva: Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARINO, P. L. Compêndio em UTI. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

9 ANEXOS

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.2.7 Protocolo de Monitorização de Pressão invasiva

	PROTOCOLO MONITORIZAÇÃO DE PRESSÃO INVASIVA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 05**

1. OBJETIVO

Padronizar o monitoramento da pressão arterial invasiva.

2. DEFINIÇÃO

A medida da pressão arterial invasiva (PAI) se dá através da introdução de um cateter emuma artéria por punção percutânea direta ou através de dissecção, conectando o cateter a um sistema de transdutor e este ao monitor multiparamétrico.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange aos profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva, tais como:

- Médicos intensivistas;
- Enfermeiros.

4.ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos, em diversas especialidades.

4.2 EXCLUSÃO

Este protocolo não se aplica a pacientes que não necessitem de cuidados intensivos.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 COMPETE AO MÉDICO/ENFERMEIRO

- Realizar o procedimento de punção arterial para monitorização invasiva;
- Avaliar continuamente o sistema de monitorização de pressão;
- Avaliar a necessidade de troca ou retirada do cateter;
- Intervir no caso de complicações.

A cateterização arterial está indicada em pacientes que precisam de um controle rigorosoda pressão arterial invasiva como:

- Uso de drogas vasoativas;
- Pós-operatório de grandes cirurgias (cardíacas, transplantes, vasculares eneurocirurgias);
- Instabilidade hemodinâmica;
- Necessidade de coletas frequentes de gasometrias arteriais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A curva de PAI é o resultado da interação do volume sistólico (VS) ejetado pelo coração na aorta a cada batimento cardíaco com a complacência dos vasos que conduzem o sangue (grandes vasos e aorta) e a resistência de pequenos vasos como as arteríolas. Sendo PA = DC X RVS, a medida invasiva da pressão nos permite controlar o fluxo de sangue nos tecidos e a ação de drogas que modificam a resistência vascular sistêmica.

Parâmetros	Fórmula	Valores normais
Pressão arterial (PA)		
Sistólica		90 a 140 mmHg
Diastólica		60 a 90 mmHg
Média	$\frac{\{PAS + (2 \times PAD)\}}{3}$	70 a 105 mmHg

Locais de escolha para punção:

- Radial;
- Femoral (procedimento médico).
- Consideração: Para a cateterismo da arterial radial, é imprescindível a realização do teste de Allen, que permite certificar-se de que o fluxo da artéria ulnar supre o fluxo da artéria radial para a região palmar em casos de isquemia da artéria radial.

5.2 MATERIAIS:

- Máscara, óculos de proteção e luvas estéreis;
- Campos estéreis;
- Cateter arterial tipo jelco nº 20;
- Sistema de transdutor de pressão;
- Monitor multiparamétrico;
- Módulo e cabo de monitor e específico para medida de PAI;
- Suporte de soro;
- Solução com soro fisiológico 0,9%;
- Bolsa pressurizada;
- Solução antisséptica de clorexedine degermante a 5,5% e alcoólica a 2%;
- Gazes estéreis;
- Micropore.

5.3 TÉCNICA – PUNÇÃO PERCUTÂNEA

a) Preparar o material;

b) Realizar a higienização das mãos;

c) Nos pacientes conscientes, explicar cuidadosamente toda a sequência do procedimento, para obter o máximo de colaboração;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

d) Selecionar a artéria para a punção percutânea;

e) Realizar, por precaução, o teste de Allen modificado, se a artéria selecionada for a artéria radial;

f) Posicionar a região escolhida, para uma melhor exposição do vaso, com o auxílio de um assistente;

g) Colocar gorro e máscara descartável;

h) Realizar antissepsia cirúrgica das mãos;

i) Vestir capotes e luvas estéreis;

j) Realizar a antissepsia da pele conforme a técnica cirúrgica e cobrir a área com campos estéreis;

k) Insira o cateter sobre agulha em um ângulo de aproximadamente 30° com asuperfície da pele e avance para dentro da artéria até que surja sangue no canhão da agulha;

l) Enquanto a agulha permanece fixamente posicionada, avançar o cateter em direção à artéria;

m) Remover a agulha e colocar o tubo conector no canhão do cateter;

n) Observar o aparecimento da curva de PAI no monitor e retorno de sangue arterial pelo sistema.

- **Observação:** a pressão arterial normalmente apresenta uma curva característica contendo o componente anacrótico e o dicrótico. O componente anacrótico relaciona-se à ejeção do sangue e o componente dicrótico relaciona-se à diástole, apresentando o nó dicrótico, que representa o fechamento da valva aórtica.

o) O cateter deve ser mantido adaptado para monitorização da pressão arterialinvasiva (PAI);

p) Fixar o cateter firmemente à pele, sendo que o primeiro curativo deve ser realizado com gazes estéreis o os demais com filme transparente;

q) Insuflar bolsa pressurizada até 300 mmHg, mantendo o fluxo contínuo da solução salina de 2 a 4 ml/h.

5.4 MANUTENÇÃO DO SISTEMA

a) Checar regularmente a presença de volume suficiente de solução salina nosistema;

b) Checar insuflação adequada da bolsa pressurizada (150 a 300 mmHg);

c) Realizar flush de soro fisiológico após coleta de sangue pelo sistema ou periodicamente;

d) Evitar refluxo de sangue no sistema;

e) Realizar desinfecção de todas as conexões do sistema com álcool 70% antes douso;

f) Realizar nivelamento e zeragem do sistema quando for modificado o decúbito do paciente ou aberto o sistema de coleta de exames.

- Nivelamento: colocação do transdutor ao nível dos átrios (na altura do quarto espaço intercostal e linha axilar média).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Zeragem: determinação do zero atmosférico é feita quando se coloca o transdutor de pressão em contato apenas com a pressão atmosférica, fechando a via do transdutor parao paciente e abrindo a vida para o ar.

5.5 COMPLICAÇÕES:

- Hematoma;
- Vasoespasmo;
- Hemorragias;
- Trombose;
- Infecção do sítio de inserção e sistêmica;
- Danos de nervos (neuropatia compressiva);
- Isquemia e trombose de membro.

5.6 CUIDADOS PARA EVITAR COMPLICAÇÕES:

- Utilização das artérias radial, sempre que possível;
- Realização do teste de Allen modificado antes da cateterização da artéria radial;
- Inserção percutânea é preferível de cateteres de pequeno calibre (20G oumenores);
- Fixação segura do cateter, além de fixação do punho ou tornozelo com tala, paraevitar movimentação e desconexão acidental do sistema;
- Irrigação contínua do cateter com sistema fechado de baixo fluxo, usando soluçãosalina estéril. Evitar soluções glicosadas (que facilitam a colonização bacteriana);
- Checar diariamente o local de inserção do cateter, observando presença de sinais flogísticos;
- Avaliar perfusão periférica do membro com cateterização arterial frequentemente;
- Manter cateterização arterial no mesmo sítio no máximo de 72 a 120 horas;
- Trocar a solução salina a cada 24 horas;
- Obediência rigorosa aos passos técnicos descritos para a realização das punções,assim como o conhecimento dos potenciais complicações;
- Observação rigorosa dos preceitos cirúrgicos de antissepsia e assepsia na suaexecução.

6 FLUXOS

Não se Aplica

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8 REFERÊNCIAS

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em Padilha, E et al. Enfermagem em

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

UTI: Cuidando do Paciente Crítico 1. Ed. Barueri – SP: Manoele, 2010.
Consenso de monitorização e suporte hemodinâmico. Revista brasileira de Terapiaintensiva, 2008, vol 17 nº 4.

MANUAL DE MEDICINA INTENSIVA. Associação brasileira de medicina intensiva, editora Atheneu 2013. Enfermagem em cardiologia. Editora Atheneu, 2. edição 2014.

QUILICI, A. P., BENTO, A. M., FERREIRA, F.G., CARDOSO, L.F., MOREIRA, R.S.L., Da Silva S.C.Enfermagem em cardiologia, 2. edição, Atheneu, 2013.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.2.8 Protocolo de Gestão da Equipe de Enfermagem da UTI

	PROTOCOLO GESTÃO DA EQUIPE DA UTI	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 10**

1. OBJETIVO

- Padronizar o fluxo gerencial da equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva.

2. DEFINIÇÃO

Não se aplica.

3. ABRANGÊNCIA

Este protocolo abrange aos profissionais atuantes na unidade de terapia intensiva, tais como:

- Médicos intensivistas;
- Enfermeiros;
- Fisioterapeutas;
- Assistente Social e Psicólogo;
- Nutricionista;
- Técnico de Enfermagem
-

4.ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Não se aplica.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

5.1.1 COMPOSIÇÃO

A equipe multidisciplinar atuando na UTI é composta por:

- Médicos Intensivistas;
- Enfermeiros e técnicos de Enfermagem;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Fisioterapeutas;
- Odontólogo Intensivista;
- Fonoaudiólogos;
- Nutricionista;
- Assistente social.

5.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM

5.2.1 ORGANIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Gerenciada por um enfermeiro no cargo de Diretor Geral de Enfermagem, um enfermeiro como coordenador da Unidade de Terapia Intensiva, enfermeiros no cargo de Supervisor de Enfermagem em cada plantão. A equipe de enfermagem é dimensionada de acordo com o perfil assistencial, mensurado por instrumento que avalia a carga de trabalho de enfermagem (*Nursing Activities Score* – NAS).

O quadro de pessoal é composto pelos seguintes profissionais: Um Enfermeiro Supervisor por plantão de todas as UTIs, Enfermeiros assistenciais,no mínimo 01 para cada 10 leitos ou fração em cada turno; Técnicos de Enfermagem, no mínimo 01 para cada 02 leitos em cada turno, embasado na Resolução Cofen nº293/2004, na Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010 e na Resolução nº 26 de 11 demaio de 2012 – Ministério da Saúde – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

5.2.2 DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS ENTRE OS PLANTÕES

Cada plantão (diurno e noturno) é responsável por um determinado número de leitos em cada posto.

Esta responsabilidade inclui:

- Realizar o Processo de Enfermagem: Histórico, Diagnóstico, Prescrição, Evolução e Anotações de Enfermagem;
- Realizar o NAS;
- Prestar a assistência e os cuidados de enfermagem;
- Realizar as rotinas administrativas;
- Realizar a reposição do gabinete do leito;
- Realizar a limpeza e desinfecção de superfícies.

5.2.3 ESCALA MENSAL DE SERVIÇO

A escala mensal de serviço é elaborada pelo coordenador das UTIs em sistema informatizado, respeitando as Leis Trabalhistas, normas da instituição, equilíbrio em número e qualificação profissional do pessoal de plantão.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.4 ESCALA ANUAL DE FÉRIAS

A escala anual de férias é realizada pelo coordenador da unidade, juntamente com a direção geral de enfermagem. As férias devem ser distribuídas racionalmente, para o bom andamento do serviço e na medida do possível atender as solicitações pessoais, mantendo equilíbrio em número e qualificação profissional do pessoal.

5.2.4.1 Atribuições das funções de enfermeiro assistencial conforme o Regimento do Departamento deEnfermagem

- Assessorar o supervisor de plantão e ao coordenador responsável da área;
- Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar a assistência de enfermagem doturno sob sua responsabilidade;
- Receber e passar plantão nas áreas que essa atribuição se aplica;
- Realizar as atividades privativas ao enfermeiro seguindo a legislação do exercício profissional;
- Realizar o processo de enfermagem com todas as suas fases nas áreas que essa atribuição se aplica;
- Realizar consulta de enfermagem nas áreas ambulatoriais;
- Realizar classificação de risco quando se aplica na área;
- Coordenar e realizar o transporte de pacientes críticos juntamente com a equipe de saúde da unidade;
- Cumprir e fazer cumprir as orientações descritas nos manuais do Hospital;
- Cumprir e fazer cumprir os protocolos assistenciais, criados pela coordenação e direção de enfermagem;
- Realizar a escala de serviço da equipe técnica da sua área;
- Atualizar o censo diário de sua unidade;
- Agilizar a internação do paciente em sua unidade;
- Identificar e manter identificados todos os pacientes de sua unidade;
- Acolher e orientar os pacientes, familiares, acompanhantes e visitantes.
- Aprazar as prescrições médicas e de enfermagem;
- Realizar a triagem nutricional seguindo as orientações da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional do Hospital nas áreas onde se aplica;
- Relatar ao médico da unidade as intercorrências e as alterações de sinais esintomas dos pacientes sob sua responsabilidade;
- Coordenar e realizar o atendimento de urgências e emergências com agilidade e segurança;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Cumprir e fazer cumprir os registros e anotações da equipe de enfermagem para garantir a continuidade da assistência solicitando assinatura e carimbo do profissional nos registros;
- Participar das reuniões promovidas pelas equipes de saúde da unidade;
- Verificar a quantidade, validade e reposição dos medicamentos e insumos dos carrinhos de emergência e gaveta suporte conforme a padronização da unidade;
- Realizar os encaminhamentos para atenção primária e secundária no momento da alta hospitalar quando essa atribuição se aplicar na área;
- Orientar os pacientes e familiares sobre a assistência prestada e os cuidados pós-alta no domicílio;
- Relatar ao supervisor as ocorrências da unidade solicitando sua intervenção quando necessário;
- Notificar os eventos adversos ao supervisor de enfermagem que ocorram na unidade;
- Participar ativamente na implantação de novos processos de trabalho em sua unidade;
- Preencher os indicadores de assistência de enfermagem, participar da análise dos resultados, propor e implantar as ações de melhoria;
- Notificar para a tecnovigilância materiais e dispositivos para assistência à saúde em desacordo com as normas vigentes na instituição;
- Notificar para a farmacovigilância eventos adversos e reações adversas com medicamentos;
- Notificar para a hemovigilância reações adversas durante e após a infusão de hemocomponentes e/ou hemoderivados;
- Promover a integração da equipe multiprofissional;
- Participar do treinamento e avaliação admissional dos integrantes de sua unidade;
- Participar e desenvolver treinamentos com o Serviço de Enfermagem em Educação Continuada e promover a participação de sua equipe;
- Ser multiplicador de treinamentos promovidos pelo Serviço de Enfermagem em Educação Continuada para o grupo técnico e seus pares;
- Participar na avaliação de novos equipamentos, insumos, elaborando pareceres para os testes junto com o supervisor de enfermagem e/ou com a equipe multiprofissional da unidade;
- Zelar pela ordem e manutenção dos materiais, mobiliários, equipamentos e estrutura física de sua unidade;
- Utilizar corretamente os equipamentos, materiais e mobiliários de sua unidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Ser corresponsável pela supervisão da limpeza e organização da sua unidade;
- Participar e avaliar os membros de sua equipe junto com o supervisor da unidadeno processo avaliatório;
- Manter-se atualizado na sua área de atuação;
- Zelar pelo cumprimento deste Regimento.

5.2.4.2 Atribuições do técnico de enfermagem conforme o Regimento do Departamento deEnfermagem

- Exercer atividades de nível médio;
- Atuar sob a coordenação e supervisão do enfermeiro;
- Assessorar o enfermeiro da unidade;
- Executar ações de assistência de enfermagem exceto as privativas do enfermeiro;
- Cumprir o exercício legal da profissão, observando a legislação e o Código de Ética vigente;
- Executar o modelo assistencial adotado pelo Departamento de Enfermagem junto aos pacientes de sua unidade de forma humanizada, segura e sistematizada;
- Identificar e manter todos os pacientes da sua unidade identificados;
- Receber e passar plantão junto com a equipe de assistência da unidade;
- Atender o paciente em suas solicitações;
- Observar, reconhecer e descrever os sinais e sintomas em situações de alterações ou intercorrências;
- Auxiliar o enfermeiro e/ou médico na realização de procedimentos invasivos;
- Checar os documentos relacionados à assistência do paciente e outros com assinatura e carimbo;
- Relatar ao enfermeiro da unidade as intercorrências e alterações de sinais esintomas dos pacientes sob sua responsabilidade na unidade;
- Relatar ao enfermeiro as ocorrências na unidade, solicitando sua intervenção quando necessário;
- Arrolar roupas e pertences do paciente e encaminhar os objetos de valor para o Serviço de Segurança ou Serviço Social, sob a supervisão do enfermeiro;
- Notificar o enfermeiro em vigência de não conformidade nas esferas de tecnovigilâcia, farmacovigilância e hemovigilância;
- Fazer uso de equipamentos de proteção individual e coletivo;
- Colaborar no preenchimento dos indicadores de assistência de enfermagem e cumpriras ações de melhorias propostas em comum acordo como o enfermeiro supervisor da unidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Cumprir as orientações descritas nos manuais do Hospital;
- Cumprir os protocolos assistenciais;
- Realizar a limpeza concorrente na unidade do paciente;
- Verificar e repor os painéis de gases na unidade;
- Manter a ordem da sala de utilidades;
- Zelar pela ordem e manutenção dos materiais, mobiliários, equipamentos e estrutura física de sua unidade;
- Utilizar corretamente os equipamentos, materiais e mobiliários de sua unidade;
- Participar no teste e avaliação de novos equipamentos e insumos;
- Verificar e manter o acondicionamento adequado de materiais esterilizados;
- Participar da integração com a equipe multiprofissional;
- Participar de reuniões e cursos interdisciplinares promovidos pela equipe de saúde da unidade;
- Participar dos treinamentos oferecidos pelo Serviço de Enfermagem em Educação Continuada e Permanente e/ ou unidades;
- Manter-se atualizado na sua área de atuação;
- Zelar pelo cumprimento deste Regimento.

5.3 EQUIPE MÉDICA

5.3.1 ORGANIZAÇÃO DA EQUIPE MÉDICA

O serviço médico em UTI é gerenciado pelo diretor geral da equipe médica, um Coordenador Médico da unidade, pelo supervisor horizontal de assistência em cada ala e pelos médicos plantonistas.

5.3.2 ESCALA DE PLANTÃO

A escala é elaborada mensalmente pela coordenação médica das UTIs e pelo diretor geral médico, com 01 médico para cada 10 leitos, de acordo com a orientação da Portaria 3432/1998.

5.3.3 ESCALA DE FÉRIAS

A escala de férias de médicos supervisores horizontais e plantonistas devem ser elaboradas pela coordenação e pela Diretoria geral médica, de acordo com a programação anual da unidade, respeitando na medida do possível, as solicitações dos mesmos.

5.4 EQUIPE DE FISIOTERAPIA

5.4.1 COMPOSIÇÃO

O serviço de fisioterapia da UTI de adultos é gerenciado por um diretor de serviço de fisioterapia. Para o gerenciamento dos funcionários existe um coordenador de área específico para

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a UTI e o supervisor assistencial horizontal e os fisioterapeutas plantonistas.

A equipe é composta por fisioterapeutas divididos em dois grupos (diurno e noturno) que realizam atendimento nas unidades de terapia intensiva. Além das unidades de terapia intensiva, os fisioterapeutas prestam assistência à aos pacientes que necessitam de assistência na sala pós-anestésica localizada no Centro Cirúrgico.

5.4.2 ESCALA DE FOLGAS

A escala é elaborada mensalmente pelo coordenador da área, juntamente com o diretor geral da equipe de fisioterapia, respeitando as normas da instituição e o número mínimo de profissionais por período. A jornada de trabalho do fisioterapeuta é de 30 horas semanais.

5.4.3 ESCALA DE FÉRIAS

A escala anual de férias é realizada pelo coordenador da área, juntamente com o diretor geral da equipe de fisioterapia, respeitando o número máximo e mínimo de dias de férias mensais e, na medida do possível, as solicitações dos funcionários.

5.5 NUTRICIONISTA

5.5.1 ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA

De acordo com a Resolução do CFN N° 380/2005, compete ao Nutricionista, no exercício de suas atribuições em Nutrição Clínica, prestar assistência dietética e promover educação nutricional a indivíduos, sadios ou enfermos, em nível hospitalar e ambulatorial, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde. A assistência nutricional diária ao paciente hospitalizado deverá ser de, pelo menos, 12 (doze) horas/dia ininterruptas, inclusive nos finais de semana e feriados.

5.6 ASSISTENTE SOCIAL E PSICOLOGIA

O atendimento social dos casos é centrado no acolhimento as famílias nas situações de urgência dando seguimento aos atendimentos iniciados nas enfermarias através do apoio emocional, para minimizar a angústia gerada pela internação.

- Verificar no sistema informatizado as situações de internação de urgência os casos de transferência de outras enfermarias para UTI serão detectados através da lista de postos do dia;
- Emitir fichas de internação do paciente, realizar o primeiro contato com a família para atualização de dados e entrevista familiar se necessário;
- Atualizar os dados no sistema e emitir duas cópiasda ficha;
- Documentar o atendimento nas duas vias sendo uma das cópias anexar na pasta para uso do plantão do Serviço Social e a outra via no prontuário do paciente;
- Dada a condição de risco de vida eminente requer o uso de uma entrevista mais centrada

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

na relação vincular e no apoio a família, sendo raro a entrevista ao próprio usuário;

➢ Pacientes internados na UTI que puderem conversar orientá-los junto ao familiar quanto: direitos previdenciários e a proteção social, questões éticas jurídicas que envolvem a internação de urgência;

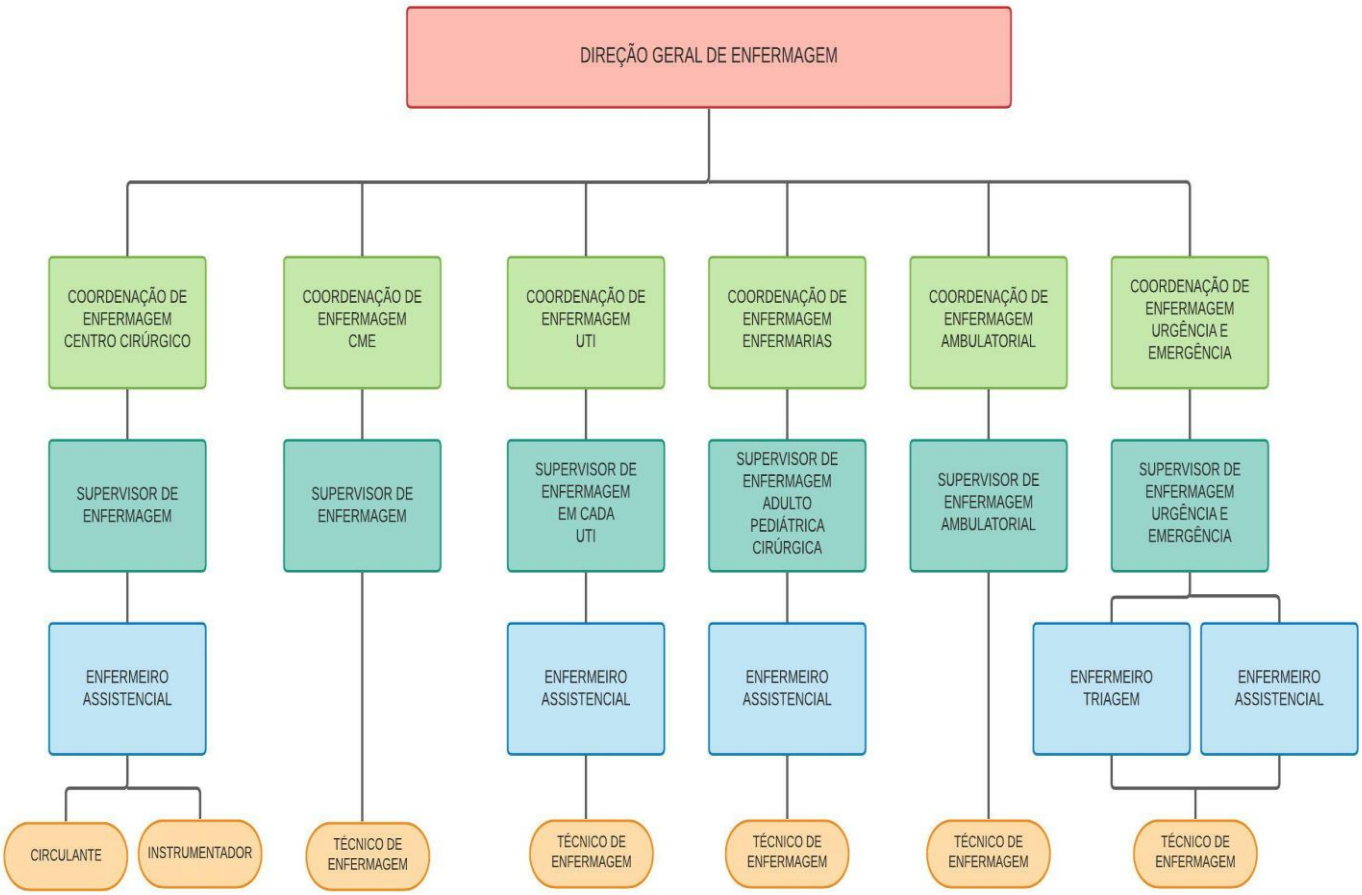
➢ Superada a fase inicial de angústia e medo da família a assistente social tem como finalidade orientar e esclarecer quanto aos direitos de cidadania mobilizando recursos e rede de apoio para retaguarda aos familiares quando necessário;

➢ O horário destinado ao atendimento social na UTI é por uma hora pré-estabelecida no turno diurno, porém a informação clínica do paciente aos familiares ocorre entre no período vespertino por entender que nesse período a presença da família no setor pressupõe a necessidade de apoio, orientações e ou esclarecimentos inerentes ao processo de internação;

➢ Ressaltando que fora desse horário o atendimento dá-se no Plantão do Serviço Social, em horário comercial.

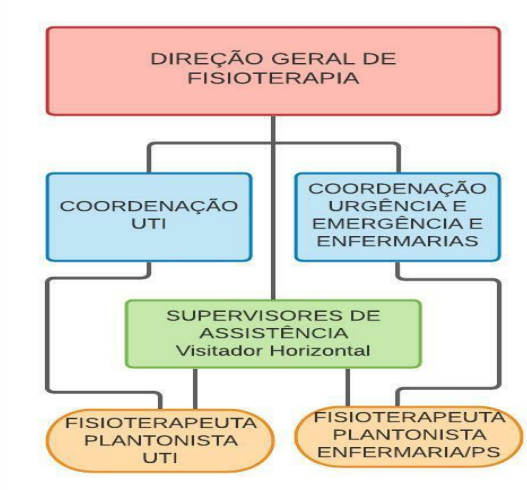
6 FLUXOS

6.1 FLUXO GERENCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

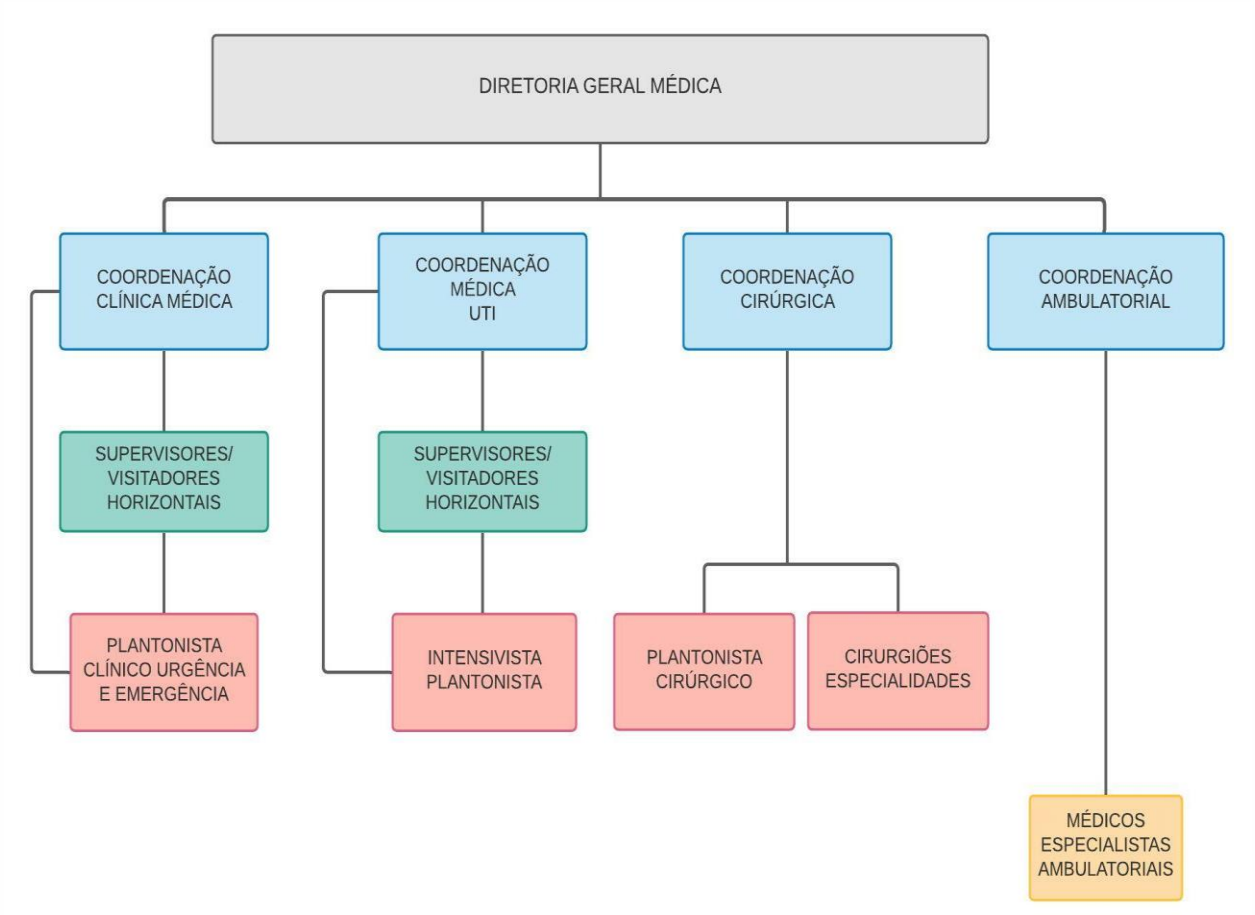


Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6.2 FLUXO GERENCIAL DA EQUIPE DE FISIOTERAPIA



6.3 FLUXO GERENCIAL DA EQUIPE MÉDICA



7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8 REFERÊNCIAS

SMELTZER, S.C.; BARE, B.; BRUNNER SUDDARTH: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JAPIASSÚ, A.M. Transporte intra-hospitalar de pacientes graves, RBTI 2005, 17, 3: 17-220.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

KNOBEL, E. Terapia Intensiva: Enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2006.

MARINO, P. L. Compêndio em UTI. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

9 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.2.9 Protocolo de Técnicas de Remoção de Secreção

	PROTOCOLO TÉCNICAS DE REMOÇÃO DE SECREÇÃO	Identificação: MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	Pags.: 05

1. OBJETIVO

- Promover a desobstrução das vias aéreas;
- Melhorar as trocas gasosas;
- Diminuir o trabalho respiratório;
- Prevenir e tratar complicações causadas por pneumopatias.

2. DEFINIÇÃO

É um conjunto de técnicas fisioterapêuticas que tem como principal objetivo o deslocamento de secreções brônquicas. As manobras favorecem o deslocamento das secreções desde os segmentos broncopulmonares distais até os grandes brônquios, facilitando sua expectoração.

As técnicas de remoção de secreção proporcionam a mobilização e remoção do muco em excesso retido nas vias aéreas, otimizando as trocas gasosas e diminuindo o trabalho respiratório.

3. ABRANGÊNCIA

Equipe de Fisioterapia.

Equipe de Enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Este protocolo é elegível aos pacientes que necessitam de cuidados específicos em ventilação.

4.2 EXCLUSÃO

Não se aplica a pacientes que não apresentem necessidade de fisioterapia respiratória.

5 SIGLAS

- CPAP - Pressão positiva contínua na via aérea;
- CRF – Capacidade residual funcional;
- EPAP – Pressão positiva expiratória na via aérea;
- EPI - Equipamento de proteção individual;
- HFOO – Oscilação oral de alta frequência;
- PEP – Pressão expiratória positiva;
- PEEP – Pressão positiva expiratória final;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- PO – pós-operatório;
- PS – Procedimento sistêmico;
- POP – Procedimento operacional padrão;
- SCIH – Serviço de controle de infecção hospitalar;
- THB – Terapia de higiene brônquica;
- TRS – Técnicas de remoção de secreção;
- UTI – Unidade de terapia intensiva;
- VE – Ventilação espontânea;
- VM – Ventilação mecânica;
- ZEEP – Pressão expiratória final zero.

6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

6.1 MATERIAIS

- Estetoscópio;
- Monitor multiparamêtrico;
- Reanimador manual (Ambu);
- Ventilador mecânico;
- Filtro HME;
- EPI.

6.2 PROCEDIMENTO

- Definir a melhor TRS para o paciente;
- Providenciar o material necessário para o procedimento;
- Realizar a higienização das mãos;
- Colocar EPI;
- Explicar o procedimento e a finalidade ao paciente;
- Posicionar o paciente adequadamente;
- Aplicar a TRS escolhida;
- Estimular, auxiliar e/ou orientar o paciente a tossir corretamente;
- Realizar o procedimento de aspiração traqueal após as manobras, quando necessário;
- Ofertar ou aumentar o suporte de oxigênio, quando necessário;
- Realizar ausculta pulmonar antes e após a realização do procedimento;
- Retirar EPI;
- Realizar a higienização das mãos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Registrar a realização do procedimento na ficha de evolução fisioterapêutica (UTI) ou na folha de evolução multiprofissional no prontuário do paciente, descrevendo o aspecto e a quantidade da secreção expectorada, e no livro de relatório da fisioterapia.

6.3 OBSERVAÇÃO

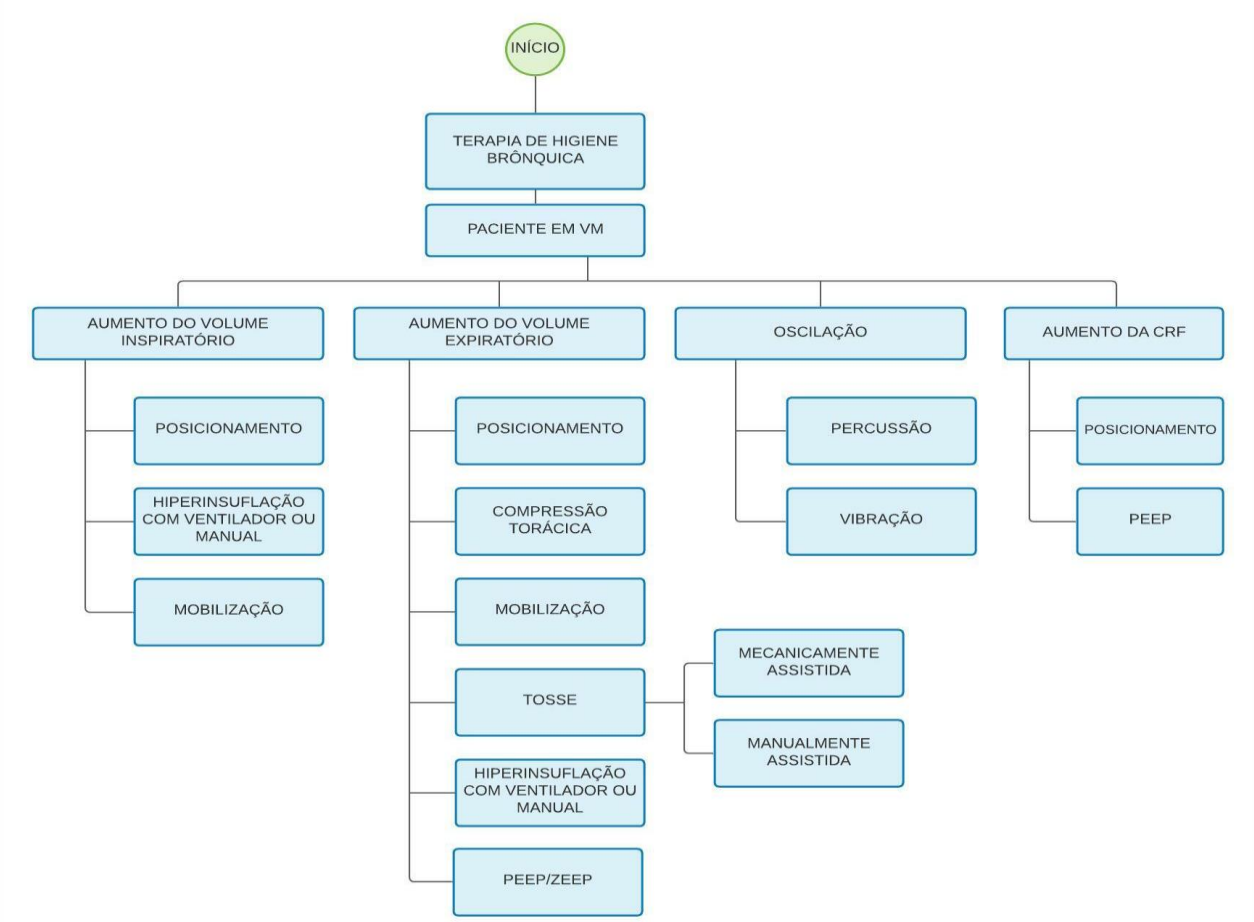
As TRS devem ser realizadas com cuidado no período pós-prandial (menos de 2 horas) e nos casos de broncoespasmo importante, fragilidade óssea e/ou fratura de arcos costais, cardiopatias graves, hemoptise, metástase pulmonar ou mediastinal, ressecção ou sutura de traqueia, hérnia abdominal ou de hiato grave, pneumotórax não drenado, pós-operatório de cirurgia abdominal ou toracotomia, trauma torácico e instabilidade hemodinâmica.

6.4 AÇÕES NO CASO DE NÃO CONFORMIDADE

Qualquer intercorrência durante a aplicação de TRS deve ser comunicada a equipe e relatada no prontuário do paciente.

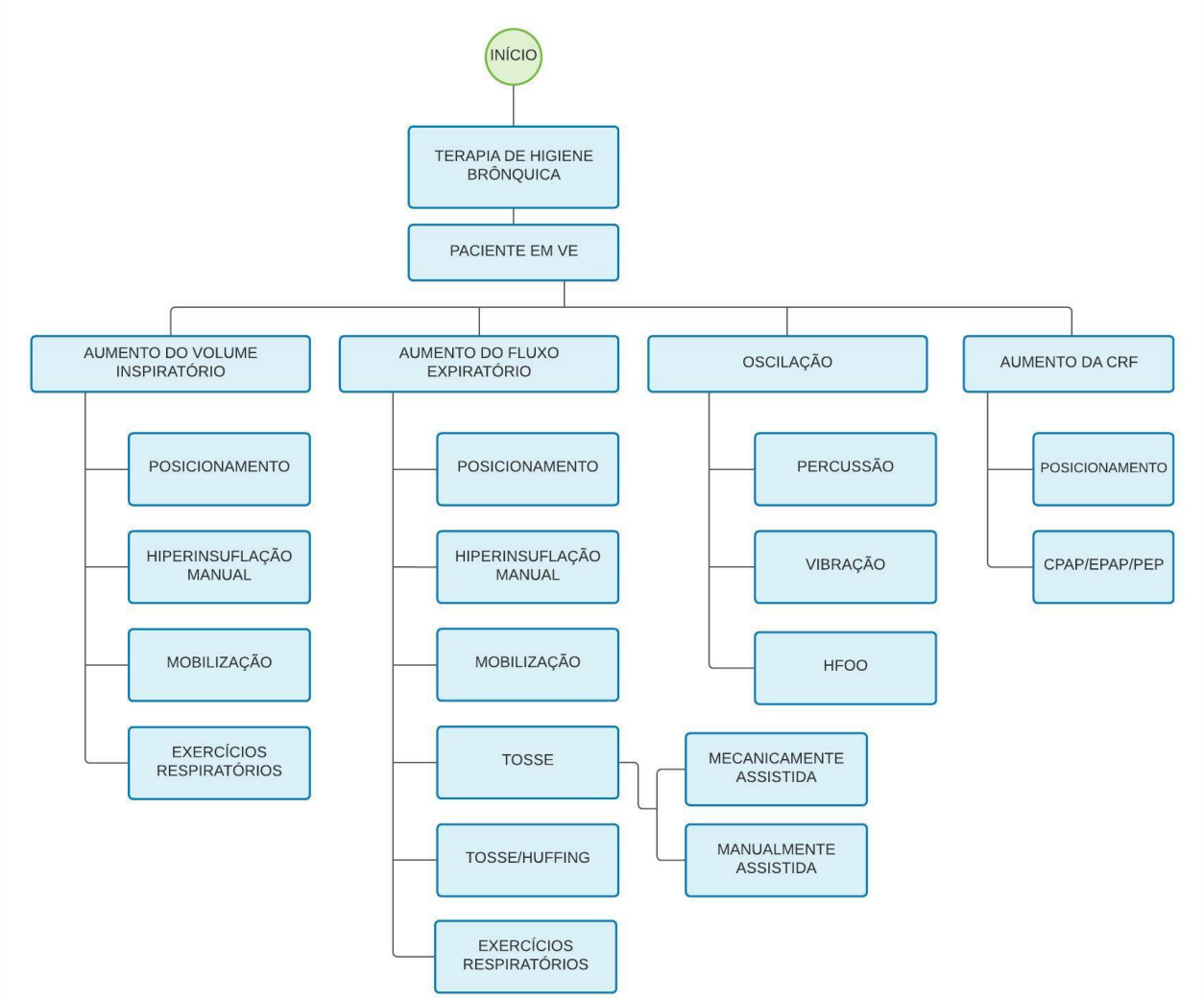
7 FLUXOS

7.1 ALGORITMO DAS TÉCNICAS DE REMOÇÃO DE SECREÇÃO (TRS) EM PACIENTES SOB VM NA UTI



7.2 ALGORITMO DAS TÉCNICAS DE REMOÇÃO DE SECREÇÃO (TRS) EM PACIENTES EM VE NA UTI

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



8 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

9 REFERÊNCIAS

COSTA, Renato P. Técnicas e recursos para remoção de secreção brônquica. In: SARMENTO. George Jerre Vieira. Fisioterapia respiratória no paciente crítico: rotinas clínicas. 3ª ed. Barueri: Manole, 2010.

FRANÇA, Eduardo E. T. et al. Fisioterapia em pacientes críticos adultos: recomendações do Departamento de fisioterapia da Associação de Medicina Intensiva Brasileira. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 6-22, jan-mar.2012.

JERRE, George et al. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica - Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 33, supl. 2, p. 142150. Jul. 2007.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.2.10 Protocolo de Prevenção e Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica

	PROTOCOLO PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 05**

1. OBJETIVO

Estabelecer medidas específicas para prevenção e diagnóstico adequado da pneumonia relacionada à assistência à saúde, proporcionar atendimento assistencial efetivo, sistematizado, qualificado e sobretudo seguro.

2. DEFINIÇÃO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é a infecção nosocomial mais comum no ambiente de cuidados intensivos. Tem prevalência variável, com taxas desde 6 até 50 casos por 100 admissões na unidade de terapia intensiva (UTI). Tal variabilidade se deve principalmente a dois aspectos: a presença de diferentes *case-mix* em diferentes unidades avaliadas na literatura e a inexistência de critérios diagnósticos precisos que permitam um diagnóstico operacional acurado, tornando a subjetividade um aspecto importante na definição dos casos e nas decisões terapêuticas.

3. ABRANGÊNCIA

Abrange todos os membros da equipe multiprofissional, que presta assistência a pacientes em uso de ventilação mecânica.

4.ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

- Paciente uso de VM em tempo >48h.
- Paciente extubado nas últimas 24 horas.

4.2 EXCLUSÃO

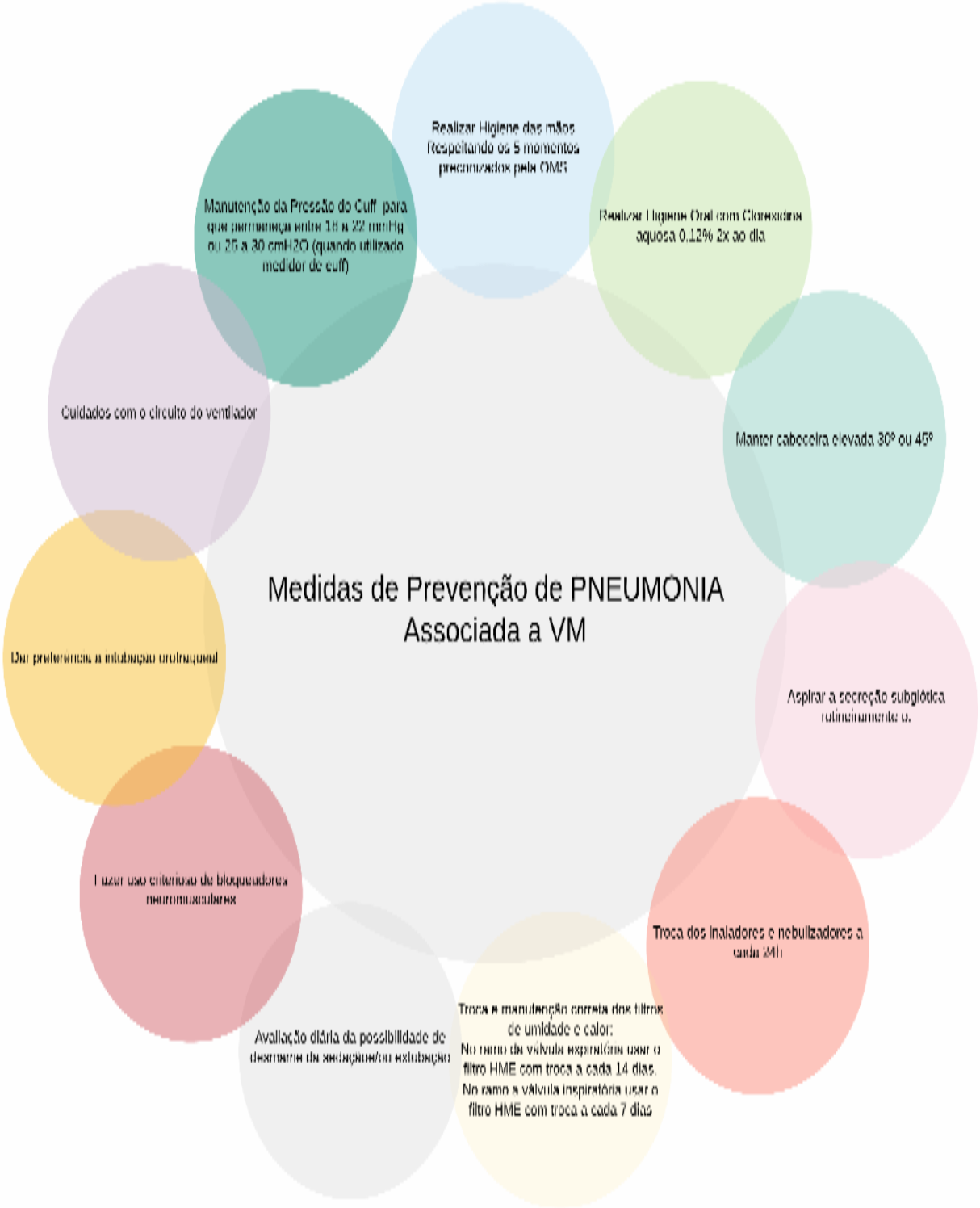
- Pacientes em Ventilação Espontânea.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Utilizar ventilação não-invasiva, sempre que possível;
- Realizar aplicação de Bundles com a equipe multidisciplinar verificando as conformidades dos critérios, para prevenção de Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica;
- Evitar extubação não programada e reintubação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- % de adesão ao Protocolo (Avaliação e Tratamento);
- Percentual de adequação ao *bundle* de Prevenção de Pneumonia associada à ventilação mecânica;
- % de paciente com decúbito 30-45º;
- % de paciente realizando higiene oral com clorexidina aquosa 0,12%;
- Densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica;
- Taxa de utilização de Ventilação Mecânica.

8 REFERÊNCIAS

Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, VOLUME 2 ANVISA 2017;
Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde, 2ª edição ANVISA- Corrigida em 03/03/2017;
PORTARIA Nº 2616, DE 12 DE MAIO DE 1998 do Ministério da Saúde;
Diretrizes sobre Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAV) -2006;
Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. ANVISA 2017;
APECIH - Pneumonia associada à assistência à saúde, 3ª edição – 2019.

9 ANEXOS

ANEXO I **Medidas Específicas**	
Manter decúbito elevado (30-45°)	-Diminuir a incidência de PAV especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral; **-Promover a melhoria dos parâmetros ventilatórios em comparação com a posição supina;** **Obs: Não elevar o decúbito em contraindicações clínicas ou cirúrgicas.**
Adequar diariamente o nível de sedação e teste de respiração espontânea, Avaliação diária da possibilidade de desmame da sedação.	- Buscar diariamente a diminuição do nível de sedação; **- Questionar diariamente a necessidade do suporte respiratório com VM invasiva.**
Aspirar a secreção subglótica rotineiramente	- O sistema de aspiração de secreção subglótica contínua ou intermitente é recomendada para pacientes que irão permanecer sob VM acima de 48h ou 72h; **- Não há indicação de troca de tubo para proceder a aspiração contínua.**
Fazer a higiene oral com antissépticos	**- Utilizar clorexidine aquosa 0,12% para higiene oral, conforme protocolo institucional.**
Fazer uso criterioso de bloqueadores neuromusculares (BNM)	- Os BNM estão indicados para a intubação endotraqueal e durante a VM a fim de eliminar o assincronismo com o respirador e reduzir o risco de extubação acidental; **- Utilizar BNM, preferencialmente nas primeiras 48h nos quadros de Síndrome de Angústia Respiratória Aguda (SARA) com relação pressão parcial do oxigênio no sangue - PaO2/ Fração inspirada de oxigênio - FiO2 < 120 para manter VM controlada.**
Dar preferência por utilizar ventilação mecânicanão-invasiva (VMNI)	Contra-indicações absolutas: -Necessidade de intubação de emergência e parada cardíaca ou respiratória; **- Realizar intubação: se não houver melhora da frequência respiratória, aumento do volume corrente, do nível de consciência, diminuição ou eliminação do uso de musculatura acessória,**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	aumento da PaO2 e/ou da Saturação do oxigênio no sangue - SpO2 e diminuição da Pressão parcial de CO2 no sangue - PaCO2 sem distensão abdominal significativa em até 2 horas.	
Cuidados com o circuito do ventilador	**ACESSÓRIO**	**TEMPO DE TROCA**
	Circuito para Ventilação invasiva contínua (VM).	**A troca deverá acontecer a cada paciente ou em caso de sujidade visível, condensação, mau funcionamento ou solicitação da coordenação da UTI e/ou SCIH.**
	Circuito para ventilação invasiva contínua (VM) em que o paciente é encaminhado para Exames de Imagem ou cirurgia.	**Levar o circuito do paciente.**
	Circuito para ventilação não invasiva (Continuous positive airway pressure - CPAP ou Bilevel positive airway pressure - BIPAP) com umidificação.	**Em caso de sujidade visível, condensação e a cada paciente.**
	Circuito para ventilação não invasiva (CPAP ou BIPAP) sem umidificação	**Em caso de sujidade visível, condensação e a cada paciente.**
	Circuito para ventilação INVASIVA INTERMITENTE	A cada 7 dias ou a cada paciente e **em caso de sujidade visível, condensação ou solicitação da coordenação UTI e/ou SCIH.**
	Filtro HME – uso exclusivo nos circuitos de anestesia	**Troca e manutenção correta dos filtros de umidade e calor: No ramo da válvula expiratória usar o filtro HME com troca a cada 14 dias. No ramo a válvula inspiratória usar o filtro HME com troca a cada 7 dias, ou sempre que sujidade visível.**
	Filtro HME – uso exclusivo do Paciente em VM Kit de nebulização para ventilador pulmonar	**A cada 24 horas.**
	Máscara para traqueostomia desmame	**A cada 24 horas**
	Sistema de aspiração Aberto (sonda de aspiração)	**A cada uso**
	Sistema de aspiração Fechado	**Recomenda-se a troca do sistema fechado de aspiração a cada 7 dias ou quando houver contaminação ou mau funcionamento.**
	Indicação e cuidados com os umidificadores	**Utilizar fluido estéril para nebulização; - Substituir o sistema de umidificação quando em mau funcionamento ou visivelmente contaminado.**
	Evitar extubação não programada (acidental) e reintubação	**A falha na extubação é definida como a necessidade de reintubação nas primeiras 24 horas após a retirada da VM; - Monitorizar a frequência de extubações acidentais.**
	Monitorizar pressão do cuff	**Manter pressão do cuff entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH2O (quando utilizado medidor de cuff); - Evitar**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

		pressões do balonete maiores que 22 mmHg ou 30 cmH2O.
	Dar preferência a intubação orotraqueal	**A intubação nasotraqueal aumenta o risco de sinusite, o que pode consequentemente aumentar o risco de PAV.**
	Sonda enteral na posição gástrica ou pilórica	**Utilizar sonda na posição pós-pilórica em pacientes que necessitem de posição prona para ventilação mecânica, pacientes queimados, pacientes com lesão cerebral grave e pressão intracraniana elevada.**
	Outros dispositivos	**Respirômetros, sensores de oxigênio, manuvacuômetro, ventilômetros e outros dispositivos devem ser limpos e desinfetados a cada paciente.**

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE CME

10.7.3.1 Protocolo de atribuições da equipe da central de material esterilizado

	PROTOCOLO ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DA CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 06**

1. OBJETIVO

Descrever as atribuições dos profissionais de enfermagem atuantes na central de material esterilizado**.**

2. ELEGIBILIDADE

INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem na central de materiais esterilizados, tais como:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

2. EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências da central de materiais esterilizados.

3. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

3.1 ATRIBUIÇÕES DO AUXILIAR ADMINISTRATIVO

- Abrir ordens de serviço e encaminhar equipamentos para manutenção;
- Solicitar material de almoxarifado e farmácia;
- Manter a organização e limpeza do almoxarifado da CME;
- Afixar avisos nos murais;
- Receber, guardar e controlar materiais do almoxarifado;
- Encaminhar documentos com relação de remessa.

3.2 ATRIBUIÇÕES DO TÉCNICO/ AUX. ENFERMAGEM

- Receber e passar plantão do setor, respeitando os horários estabelecidos;
- Receber materiais contaminados das unidades, inspecionando os artigos e fazendo controle de recebimento;
- Executar processos de limpeza dos materiais contaminados, por processo manual e/ou por termo desinfecção por ordem de prioridade e rotina estabelecida;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Retirar os carros com materiais contaminados do CC, conferindo se as listagens das caixas estão preenchidas e assinando;
- Desmontar os carros cirúrgicos no expurgo;
- Secar instrumentais cirúrgicos por prioridade;
- Proceder a desinfecção de materiais termo sensíveis por meio de soluções químicas e pasteurização;
- Preparar materiais para serem esterilizados e desinfetados;
- Preparar caixas cirúrgicas de acordo com a rotina estabelecida e verificando a prioridade;
- Preparar circuitos respiratórios por prioridade, de acordo com as normas estabelecidas;
- Operar os equipamentos para esterilização e desinfecção a alta e baixa temperatura;
- Distribuir materiais esterilizados e desinfetados conforme rotina estabelecida;
- Informar e Imprimir diariamente o relatório de produção;
- Imprimir etiquetas para identificação dos materiais;
- Acondicionar os materiais em embalagem adequada para cada tipo de material e processo de esterilização;
- Fazer limpeza e desinfecção de equipamentos, bancadas e armários da área de preparo e distribuição;
- Passar as intercorrências para o enfermeiro;
- Receber e conferir pacotes de roupa do Setor de rouparia;

3.3 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO SUPERVISOR

- Receber e passar plantão da Unidade;
- Coordenar, orientar e acompanhar as atividades de sua área;
- Assessorar e substituir o coordenador de sua área, em seus impedimentos, quando designado;
- Auxiliar na elaboração de manuais e rotinas de trabalho;
- Fazer o controle diário de frequência da equipe;
- Manter contato com os enfermeiros do centro cirúrgico e outras unidades a fim de solucionar as intercorrências do serviço;
- Participar das reuniões administrativas e técnico científicas de sua área;
- Realizar reuniões periódicas com a equipe de trabalho;
- Zelar pela ordem e manutenção de materiais e equipamentos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Emitir parecer técnico sobre materiais em impresso próprio;
- Treinar e avaliar os servidores subordinados e recém-admitidos;
- Colaborar com a padronização e atualização das Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem;
- Estabelecer prioridades;
- Fazer pedidos de soluções para a farmácia;
- Participar da elaboração de material educativo;
- Assegurar as condições adequadas de recepção e de reprocessamento dos materiais;
- Orientar e/ou preparar caixas cirúrgicas e circuitos respiratórios quando necessário;
- Passar intercorrências ao coordenador de área;
- Elaborar impressos para controles dos materiais e processos da área;
- Conferir materiais específicos e atender a equipe médica sempre quando necessário ou solicitado;
- Avaliar os materiais submetidos a esterilização em autoclave a vapor e plasma de peróxido de hidrogênio e assinar impresso, liberando-os para uso;
- Imprimir o relatório de produção mensal para o setor administrativo;
- Coordenar o preparo e esterilização de materiais a serem agilizados;
- Solicitar ao auxiliar administrativo conserto ou manutenção de equipamentos;
- Dar ciência nos resultados dos testes de esterilização em autoclave a vapor.
- Recepcionar e orientar os servidores recém-admitidos;
- Elaborar projetos para implementação de novos processos de trabalho;
- Cumprir as Normas e Rotinas estabelecidas pelo hospital
- Cumprir com as obrigações contratuais;
- Atuar com as Equipes de Trabalho Multiprofissional;
- Manter bom relacionamento interpessoal.

3.4 ATRIBUIÇÃO DO COORDENADOR DE ENFERMAGEM DA CME

- Coordenar todas as atividades e o expediente administrativo de sua área de atuação;
- Auxiliar o Diretor do Departamento de Enfermagem quando necessário;
- Identificar os problemas existentes na enfermagem de sua área e encaminhar as soluções;
- Responsabilizar-se pelo fechamento da frequência dos servidores sob sua responsabilidade;
- Responsabilizar-se pelo controle e informação das horas extras realizadas no

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

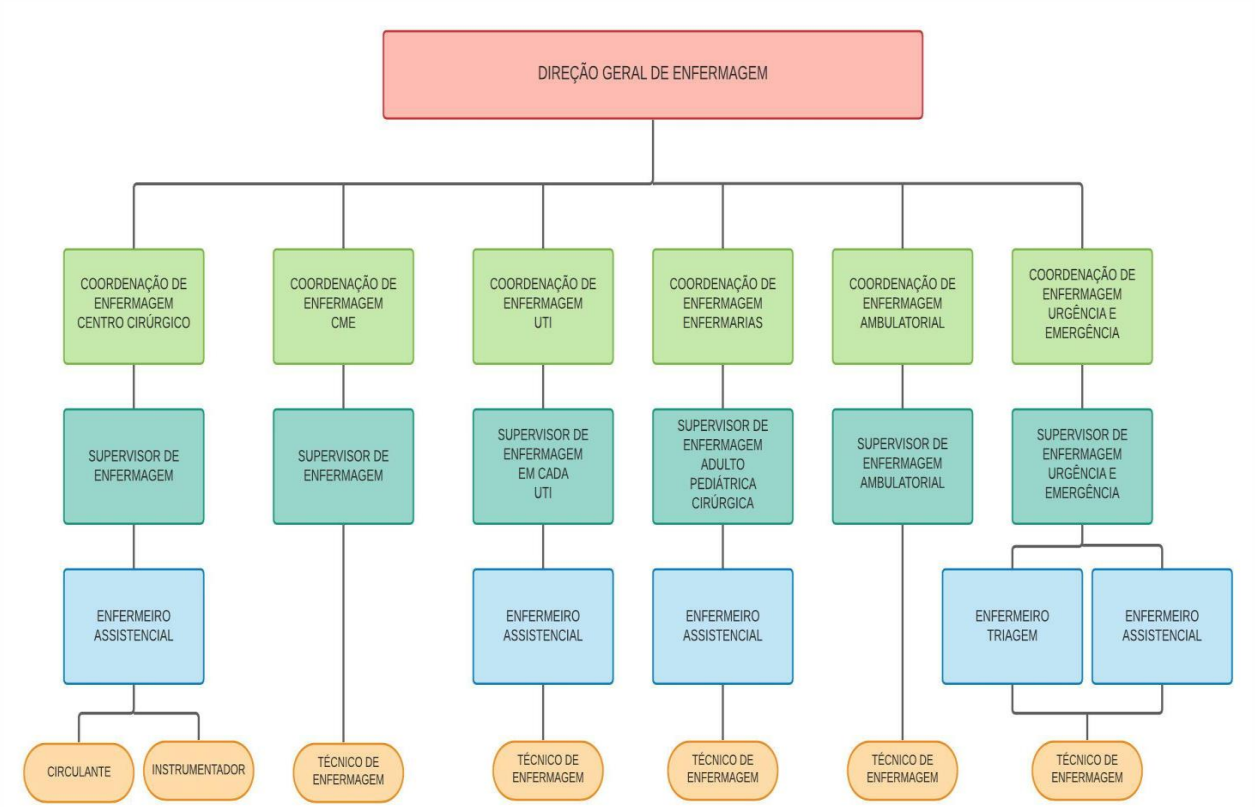
setor;

- Realizar visitas rotineiras nas unidades de sua área;
- Elaborar metas de trabalho de sua área de atuação;
- Colaborar com a padronização e atualização das Normas, Rotinas e Técnicas de Enfermagem;
- Participar mensalmente da reunião da CCIH;
- Recepcionar e orientar os servidores recém-admitidos;
- Manter treinamento do recém-admitido e educação continuada dos demais servidores de sua área nos 2 turnos de trabalho;
- Manter atualizado o quadro de pessoal e realizar levantamento das vagas existentes em sua área;
- Receber as escalas mensais de sua área, corrigi-las e encaminhá-las à diretoria de enfermagem até a última semana de cada mês;
- Convocar servidores de sua área para entrevista, sempre que necessário;
- Indicar o enfermeiro para a sua eventual substituição;
- Participar das reuniões administrativas da diretoria de enfermagem;
- Convocar reuniões extraordinárias;
- Realizar reuniões com o seu grupo de trabalho;
- Promover a integração com os membros da equipe multiprofissional;
- Promover ações que viabilizem a educação em serviço;
- Providenciar o levantamento periódico do material permanente de sua área;
- Solicitar e acompanhar processo de aquisição de material e equipamentos;
- Coordenar junto aos enfermeiros da área e oficial de administração o cumprimento das cotas de materiais de consumo e almoxarifado;
- Designar, orientar e acompanhar os enfermeiros de sua área, sobre materiais de consumo, submetidos a teste;
- Elaborar projetos para implementação de novos processos de trabalho;
- Cumprir as Normas/Rotinas estabelecidas pela diretoria de enfermagem;
- Cumprir com as obrigações contratuais;
- Atuar com as Equipes de Trabalho e Multiprofissional;
- Ter iniciativa e demonstrar interesse na execução de suas atividades;
- Manter bom relacionamento interpessoal.

4. FLUXOS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

FLUXO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM



5. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

6. REFERÊNCIAS

Não se aplica

7. ANEXOS

Não se aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3.2 Protocolo de procedimentos gerais da área da limpeza

	PROTOCOLO PROCEDIMENTOS GERAIS DA ÁREA DE LIMPEZA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Descrever as rotinas específicas para cada tipo de agente desinfectante.

2. DEFINIÇÃO

O expurgo é um setor destinado ao recebimento, conferência e limpeza materiais médico hospitalar.

A limpeza deve ser realizada em todo artigo médico hospitalar contaminado, com o objetivo de remover a carga microbiana dos materiais, obtendo-se um nível de limpeza onde não há presença de matéria orgânica e odores de fluidos corpóreos. Deve preceder os processos de desinfecção ou esterilização.

3. ELEGIBILIDADE

8. INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem na central de materiais esterilizados, tais como:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

9. EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências da central de materiais esterilizados.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 ROTINA DE PREPARO DE ENZIMÁTICO

4.1.1 OBJETIVOS

- Padronizar fluxo de preparo e consumo do enzimático;
- Monitorar o uso nas 24 h;
- Otimizar o uso de enzimático por plantão;
- Ter controle de custo;
- Evitar desperdícios.

4.1.2 RESPONSABILIDADES

4.1.2.1 Plantão manhã

- Envazar 10 doses de enzimático que será utilizado nas 24 h, nos plantões manhã, tarde, noite e manhã do dia seguinte;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

➢Identificar o rótulo com nome do produto, quantidade, data e nome de quem preparou.

4.1.2.2 Plantões manhã, tarde e noite

➢ Utilizar apenas a dosagem de enzimático necessária de acordo com a capacidade da lavadora ultrassônica utilizada;

➢ Utilizar uma nova diluição de enzimático, apenas, quando houver troca da água da lavadora ultrassônica.

4.1.2.3 Rotina de preparo das soluções

➢Preparar diariamente, no expurgo a dosagem de enzimático;

➢Envazar os frascos, com a quantidade de enzimático (conforme orientação dofabricante), de acordo com a lavadora ultrassônica utilizada na instituição, sendo 50 litros e ou 30 litros;

➢Identificar os frascos com o nome do produto, volume e data;

➢Disponibilizar o enzimático no expurgo para ser utilizado nos plantões;

➢Monitorar as dosagens de enzimático disponíveis para uso nas 24 horas.

4.2 ROTINA PARA KIT LIMPEZA EXPURGO

4.2.1 CONTEÚDO DO CONTAINER PLÁSTICO

- 04 frascos plásticos de enzimático p/ lavadora de 50l contendo 100ml cada;
- 04 frascos plásticos de enzimático p/ lavadora de 30l contendo 60 ml cada;
- 05 detergentes neutros;
- 04 esponjas;
- 06 Frascos de álcool 70%;
- 02 frascos de água oxigenada.

4.2.2 RESPONSABILIDADES DE CADA PLANTÃO:

➢Abastecer o container para o plantão seguinte com os produtos utilizados no final decada plantão;

➢Lavar os frascos vazios de dose com água em abundância;

➢Limpar o container plástico com álcool 70%.

➢Substituir o frasco de doses em caso ocorra rachadura da tampa e ou furo.

4.2.3 OBSERVAÇÕES:

- A limpeza do container e do frasco de doses devem ser realizadas no final de cadaplantão;
- O abastecimento do kit deverá ser realizado no final de cada plantão;
- Não retirar o container do expurgo para efetuar o abastecimento dos produtos;
- Repor a dosagem de enzimático no expurgo, sendo proibido enchimento dos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

frascos no almoxarifado da CME;

- Encaminhar o frasco de enzimático do almoxarifado (CME) para o expurgo apenas para efetuar o abastecimento das doses, sendo necessário retorná-lo para seu local de guarda após o uso;
- Utilizar medidor para auxiliar no enchimento dos frascos, evitando desperdício;
- Proceder identificação do frasco com volume da dose (100 mL / 60 mL) e data, evitando dúvidas entre os plantões;
- Manter no container apenas os frascos de soluções fechados, as sobras devem permanecer na pia do expurgo.

4.3 ROTINA PARA REPOSIÇÃO DAS ESCOVAS

A reposição das escovas inicialmente será quinzenal sendo realizada por um funcionáriodesignado. Os dias serão padronizados para favorecer a troca, sendo:

- 1ª troca - na segunda-feira da primeira semana do mês;
- 2ª troca - na segunda-feira da terceira semana do mês.

4.3.1 TIPOS DE ESCOVAS DISPONÍVEIS NO EXPURGO

- Escova duo com cerdas dura (broca e instrumentais grosseiros);
- Escova cerdas macias pequena (escova dente infantil);
- Escova de cabo longo cabeça larga e cerdas média (sanitário);
- Escova de limpeza cabo longo cabeça estreita cerdas média (azulejo);
- Escova pequena com cerdas para unhas;
- Escova para material canulado com diâmetro de 10 mm;
- Escova para material canulado com diâmetro de 5 mm;
- Escova para material canulado com diâmetro de 4 mm;
- Escova para material canulado com diâmetro de 3 mm.

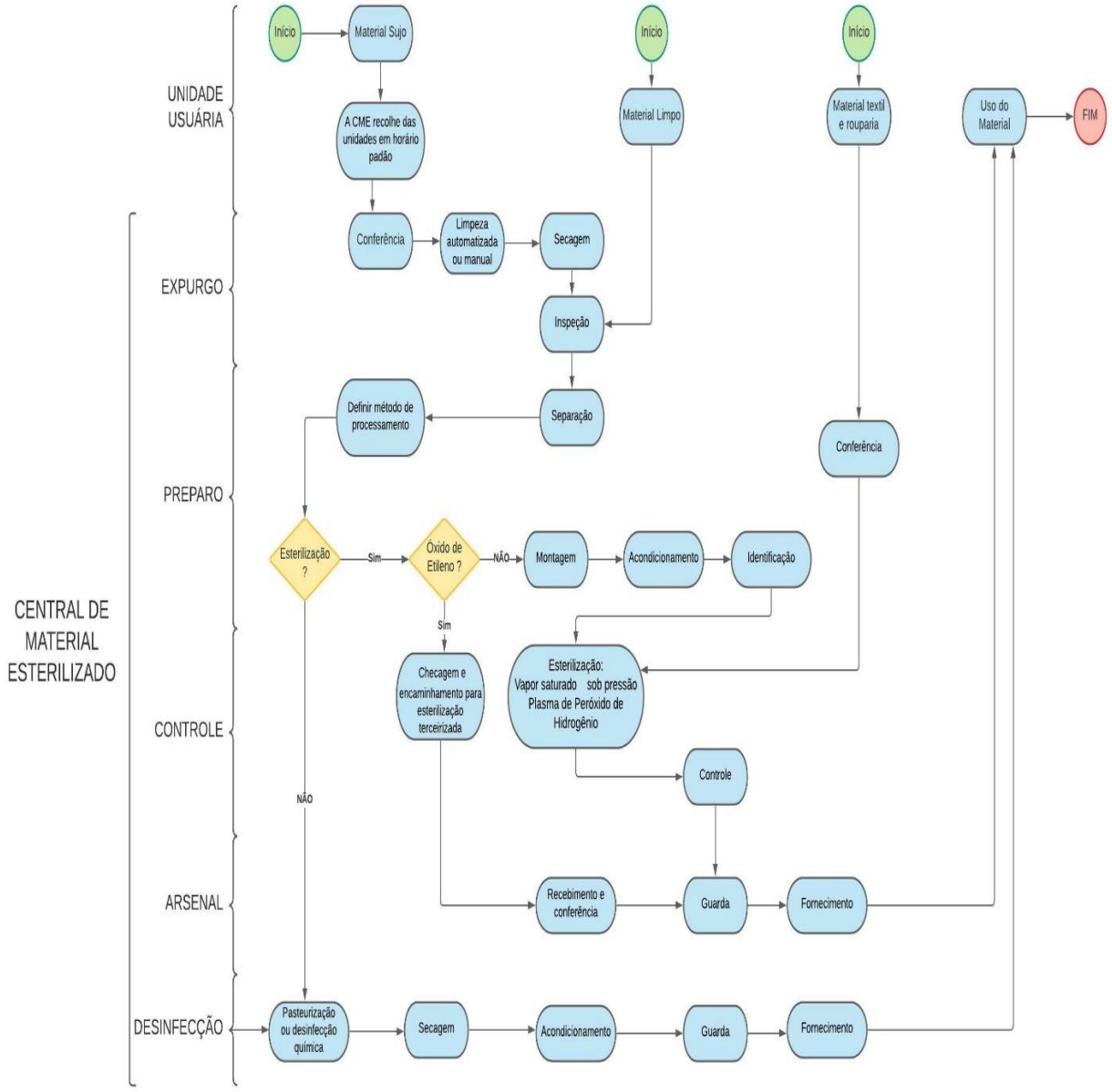
4.4 NORMAS PARA AUTO LIMPEZA DA TERMODESINFECTADORA

- A limpeza da termodesinfectadora com produto anticorrosivo deve ser realizada quinzenalmente, no plantão da manhã conforme cronograma;
- A máquina deverá estar vazia para efetuar o ciclo;
- O compartimento contendo água deverá ser esvaziado para colocar a solução anticorrosiva;
- O ciclo nº 6 será usado para auto limpeza;
- A sobra da solução anticorrosiva deverá ser utilizada para outro fim após o ciclo;
- O compartimento usado com solução deverá ser lavado e preenchido com água novamente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. FLUXOS

5.1MACRO FLUXO DO PROCESSO



6. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC no. 189, de 18de julho de 2003. Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovadopela RDC no. 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: 21 de julho de 2003.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 15, de 12 de março de 2012. dispõe sobre "requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde" e dá outras providências. http://www.anvisa.gov.br.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC nº 8, de 27de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.

POSSARI, J.F. Centro de Material e Esterilização: Planejamento e Gestão. 1 ed. o Paulo, Iátria: 1-166, 2003.

QUELHAS, M.C.F. A. Esterilização na era da Tecnologia: o futuro dos processos em esterilização no século XXI. 1994. Disponível na Internet: http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/artigo3.html

7. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3.3 Protocolo de técnicas de limpeza de materiais

	PROTOCOLO TÉCNICA DE LIMPEZA DE MATERIAIS	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:09**

1 OBJETIVO

Apresentar as técnicas específicas na limpeza de materiais cirúrgicos e de procedimentos médicos.

2 DEFINIÇÃO

A limpeza deve ser realizada em todo artigo médico hospitalar contaminado, com o objetivo de remover a carga microbiana dos materiais, obtendo-se um nível de limpeza onde não há presença de matéria orgânica e odores de fluidos corpóreos. Deve preceder os processos de desinfecção ou esterilização.

3 ELEGIBILIDADE

a. INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem na central de materiais esterilizados, tais como:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

b. EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências da central de materiais esterilizados.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 TÉCNICA GERAL DE LIMPEZA DE INSTRUMENTAL

4.1.1 EQUIPAMENTOS

- Lavadora ultrassônica;
- Lavadora termodesinfectadora;
- Pistola com bico de pressão.

4.1.2 MATERIAL

- Solução enzimática diluída, conforme orientação do fabricante;
- Borrifador com solução enzimática diluída para pré-limpeza;
- Caixas plásticas para imersão total do material na solução enzimática;
- Esponja macia;
- Escovas de diferentes tamanhos e diâmetros;
- Detergente neutro líquido;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Campos limpos para forrar bancada (próprios para o expurgo);
- Wipes® limpos e secos;
- Bandejas, cubas ou cúpulas para apoio do material durante a limpeza;
- Solução de água oxigenada a 3% para limpeza de canulados.

4.2 PROCEDIMENTO INICIAL

- Na chegada do material no expurgo, borrifar solução enzimática de pré-limpeza para evitar o ressecamento do material orgânico.
- Fazer a triagem do material, separando-os segundo o tipo de limpeza a serefetuada, preservando o conjunto de materiais pertencentes à caixa ou bandeja.
- Retirar os materiais das caixas específicas, exceto parafusos e mini placas.
- Remover fita adesiva dos materiais e bandejas.
- Abrir as pinças, exceto backaus para evitar acidentes perfuro cortantes.
- Desmontar os materiais complexos.
- Fazer enxágue prévio com água corrente fria para remoção do excesso de matéria orgânica.
- Definir o tipo de limpeza do material (termodesinfectadora ou limpeza manual, comou sem uso de lavadora ultrassônica), conforme critérios e rotina abaixo.

a) Termodesinfectadora

- Indicações - instrumentais gerais de conformação simples (ausência de lúmen). Ex:
  - Caixas gerais;
  - Caixa de gastrectomia, hérnia, laparotomia;
  - Caixa de instrumental básico da ortopedia;
  - Caixas básicas da odontologia;
  - Instrumental geral do ambulatório;
  - Curativos, dentre outros.
- Transferir os materiais das caixas para os cestos aramados.
- Montar os cestos com os instrumentais:
  - Dispor as pinças abertas no cesto (exceto backaus para evitar acidentes perfuro cortantes);
  - Não sobrepor as pinças no cesto, pois o acúmulo impede a ação do jato deágua, tornando a limpeza ineficaz. Caso necessário, dividir os materiais da**caixa nos cestos.**
- Escolher o ciclo indicado da termodesinfectadora, de acordo com a lavadora a ser utilizada e a procedência do material.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Lavar as caixas, contêineres, bandejas, tampas e boxes manualmente, comdetergente enzimático e esponja macia.
- Ao término do ciclo, encaminhar material para inspeção e secagem.

b) Limpeza Manual

- Indicações: é obrigatório o uso de limpeza ultrassônica, após a fase manual, para materiais:
  - Com lúmen - utilizar a lavadora específica com dispositivo para conexão dos canulados;
  - Complexos e desmontáveis;
  - Com várias articulações e reentrâncias.

Observação: utilizar a limpeza ultrassônica, sempre que possível, para os demais instrumentais cirúrgicos submetidos à limpeza manual, pois melhora a qualidade da limpeza efetuada.

- Não usar limpeza ultrassônica em materiais tais como motores e elétricos e também em fibras e ópticas, pois danificará os materiais.
- Imergir o material na lavadora ultrassônica com detergente enzimático.
- Se for material canulado, conectar os bicos injetores.
- Realizar ciclo de 15 minutos. Repetir, se necessário.
- Retirar e realizar o enxágue final abundante;
- Utilizar passagem de escova limpa nos lumens e/ou pistola de água sob pressão, no caso de material canulado;
- Encaminhar material para inspeção e secagem.

4.3 INSPEÇÃO E SECAGEM

- Fazer a inspeção e secagem respeitando a identificação por caixa.
- Todos os materiais, independentemente do método de limpeza, devem ser inspecionados rigorosamente durante a secagem, utilizando *wipes*® e ar comprimido, atentando-se especialmente para:
  - Manchas cinza ou marrom no *wipes*® ou luvas;
  - Sujidade de matéria orgânica em lumens, reentrâncias, articulações eorifícios;
  - Sujidade tipo “graxa” em áreas de solda, junções, roscas e reentrâncias.
- Caso haja alguma sujidade acima, repetir a limpeza manual do material atéinspeção com ausência de resíduo de qualquer tipo.
- Somente após inspeção, fazer a secagem final com ar comprimido e passar material para o setor de preparo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.3.1 CUIDADOS GERAIS

- Não imergir materiais com matéria orgânica na ultrassônica.
- Trocar a solução de enzimático ao final do plantão e sempre que necessário(sujidade visível e turvação).
- Após cada uso da esponja ou escova, lavá-las e colocá-las no suporte próprio.
- Ao final do plantão, fazer a desinfecção das bancadas, lavadoras ultrassônicas, piase mesas da área do expurgo com *wipes*® embebido em solução padronizada pela CCIH.
- Fazer a reposição do contêiner de kit de limpeza do expurgo e limpeza da caixa plástica, a cada plantão.
- Esvaziar e lavar o borrifador de solução enzimática diariamente, no período da manhã. Caso necessário, o borrifador pode ser preenchido ao longo do dia.
- Inspecionar as escovas e esponjas e fazer troca a cada quinze dias ou antes, se necessário.
- Notificar o enfermeiro sobre qualquer alteração no funcionamento das lavadoras, na qualidade da água ou dos produtos de limpeza.

4.4 ROTINA PARA MATERIAIS COM LIMPEZA DIFERENCIADA

4.4.1 MOTORES ELÉTRICOS, PNEUMÁTICOS E OUTROS MATERIAIS SIMILARES

Estes materiais não podem sofrer o processo de lavagem normal e não podem ser imersosem água.

Os materiais processados pela CME são:

- Drill (Macon e Midas) – Neuro;
- Serras e perfuradores da Ortopedia/ Neuro/ Cardíaca;
- Motor de alta rotação da otorrino;
- Micromotores de pequenos ossos.

4.4.1.1 Procedimento

- Limpar com *wipes*® embebido em solução enzimática;
- Utilizar escova levemente umedecida em solução enzimática para limpeza dos botões de acionamento e encaixes;
- Remover a solução enzimática com *wipes*® embebido em água;
- Friccionar *wipes*® embebido com álcool a 70%, em todas as peças;
- Encaminhar ao preparo para esterilização.

4.4.2 CANETAS DE BISTURI ELÉTRICO

- Remover a ponteira da caneta;
- Imergir caneta e ponteira em solução enzimática;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Lavar a ponteira com escova de cerdas firmes, até remoção completa da matéria orgânica aderida;
- Lavar a caneta com esponja macia, com 3 repetições dos movimentos de limpeza da peça de mão e cabo.
- Fazer enxágue abundante, especialmente na conexão;
- Secar com ar comprimido, enrolar o fio e encaminhar para sala de preparo.

4.4.3 CAIXAS DE IMPLANTES E PARAFUSOS

- Na chegada do material no expurgo, tirar fitas adesivas e borrifar solução enzimáticade pré-limpeza para evitar o ressecamento do material orgânico;
- Fazer a triagem do material, separando-os segundo o tipo de limpeza a serefetuada;
- Retirar os materiais das caixas, exceto parafusos e mini placas da buco-maxila, sendo mantidos nas suas caixas específicas;
- Desmontar os materiais complexos e robustos;
- Fazer enxágue prévio com água corrente fria para remoção da matéria orgânica;
- Efetuar o manuseio do material em pia destinada à limpeza de delicados;
- Efetuar o enxágue do material com o apoio de uma bandeja furada sobre a pia para evitar perda de acessórios, atentando-se especialmente para materiais pequenos;
- Não jogar os materiais diretamente na pia, evitando assim perda e prejuízo ao serviço;
- Não apoiar outros materiais pesados sobre materiais de implante.

4.4.4 FREZAS E MATERIAIS CANULADOS DA ORTOPEDIA

- Inserir o mandril desobstruindo os canais, sempre que possível;
- Usar pistola de água sob pressão para remoção da matéria orgânica depositada no lúmen;
- Imergir o material na solução enzimática e preencher o lúmen com auxílio de uma seringa, aguardar 10 minutos;
- Realizar limpeza manual com escovas de diâmetro adequado ao lúmen;
- Enxaguar com pistola de água sob pressão;
- Realizar limpeza por lavadora ultrassônica específica para canulado, conectando aos bicos injetores. Fazer ciclo de 15 minutos e repetir se necessário;
- Enxaguar em água corrente;
- Imergir em solução de água oxigenada 3%;

- Retirar, repetir a lavagem manual com escova limpa para canulados e enxaguar;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Secar com *wipes*® e ar comprimido, certificando-se da limpeza do material.

4.4.5 ASPIRADORES

Ao receber os aspiradores no expurgo, proceder:

- Efetuar o enxágue inicial da cânula utilizando a pistola de água para remoção da sujidade interna e remover a ponteira rosqueável;
- Imergir o material na solução enzimática e preencher o lúmen com auxílio de uma seringa, aguardar 10 minutos;
- Em seguida, efetuar a limpeza externa da cânula com esponja e detergenteenzimático;
- Escolher uma escova compatível com o calibre da cânula (2,5, 3, 5 ou 10 mm rígidaou flexível);
- Iniciar a limpeza interna utilizando escova de canulado, com movimento de vai e vem, em toda a extensão da cânula e na ponteira rosqueável;
- Enxaguar;
- Em seguida, lavar a cânula na lavadora ultrassônica para canulados por 15 minutos;
- Retirar a cânula da lavadora, repetir o processo de limpeza interna com a escova de canulado limpa;
- Efetuar o enxágue em água corrente;
- Realizar em seguida, a instilação de água oxigenada a 3%, sob pressão, com auxílio de uma seringa (20 ml), por duas vezes;
- Efetuar nova limpeza interna utilizando solução de enzimático e escova limpa para canulados;
- Repetir novo enxágue com água corrente;
- Efetuar a inspeção e secagem com ar comprimido.

4.4.6 FRASCODE ASPIRAÇÃO DO CENTRO-CURÚRGICO

- Receber o frasco do CC sem secreção;
- Desmontar a tampa, tirando a borracha de vedação e conector, lavar com escova e detergente enzimático, com atenção especial ao lúmen e à parte interna da tampa;
- Lavar o frasco de aspiração, utilizando a escova de cabo longo e o detergente e friccionando até a limpeza total;
- Enxaguar em água corrente;
- Colocar para escoar de boca para baixo;
- Secar com *wipes*®;
- Desinfetar com álcool a 70% com repetição do movimento por 5 vezes, em todas a superfície do material;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Remontar a tampa;
- Encaminhar para o CC.

4.4.7 FRASCOS EM GERAL

- Receber o frasco sem secreção;
- Lavar utilizando a escova de cabo longo e o detergente neutro e friccionando até a limpeza total;
- Enxaguar em água corrente;
- Colocar para escoar de boca para baixo;
- Verificar o tipo de processamento final, conforme uso do frasco:
  - Desinfetar com álcool a 70% com repetição do movimento por 5 vezes, emtodas a superfície do material ou
  - Encaminhar para esterilização os frascos da cirurgia cardíaca.

4.4.8 BALDES, BACIAS, COMADRES, PAPAGAIOS, CUBAS-RIM, CUBAS REDONDAS

- Receber o material sem secreção;
- Lavar utilizando escova, esponja macia e detergente neutro, friccionando até a limpeza total;
- Enxaguar em água corrente;
- Colocar para escoar de boca para baixo;
- Secar com *wipes*® e fazer inspeção;
- Desinfetar com álcool a 70% com repetição do movimento por 5 vezes, em todas a superfície do material;
- Encaminhar para empacotamento.

5 FLUXOS

ANEXO 1

6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Utilizar controle químico para monitorizar os processos de limpeza ultrassônica.

7 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 15, de 12 de março de 2012. dispõe sobre “requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde” e dá outras providências. http://www.anvisa.gov.br.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC nº 8, de 27de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.

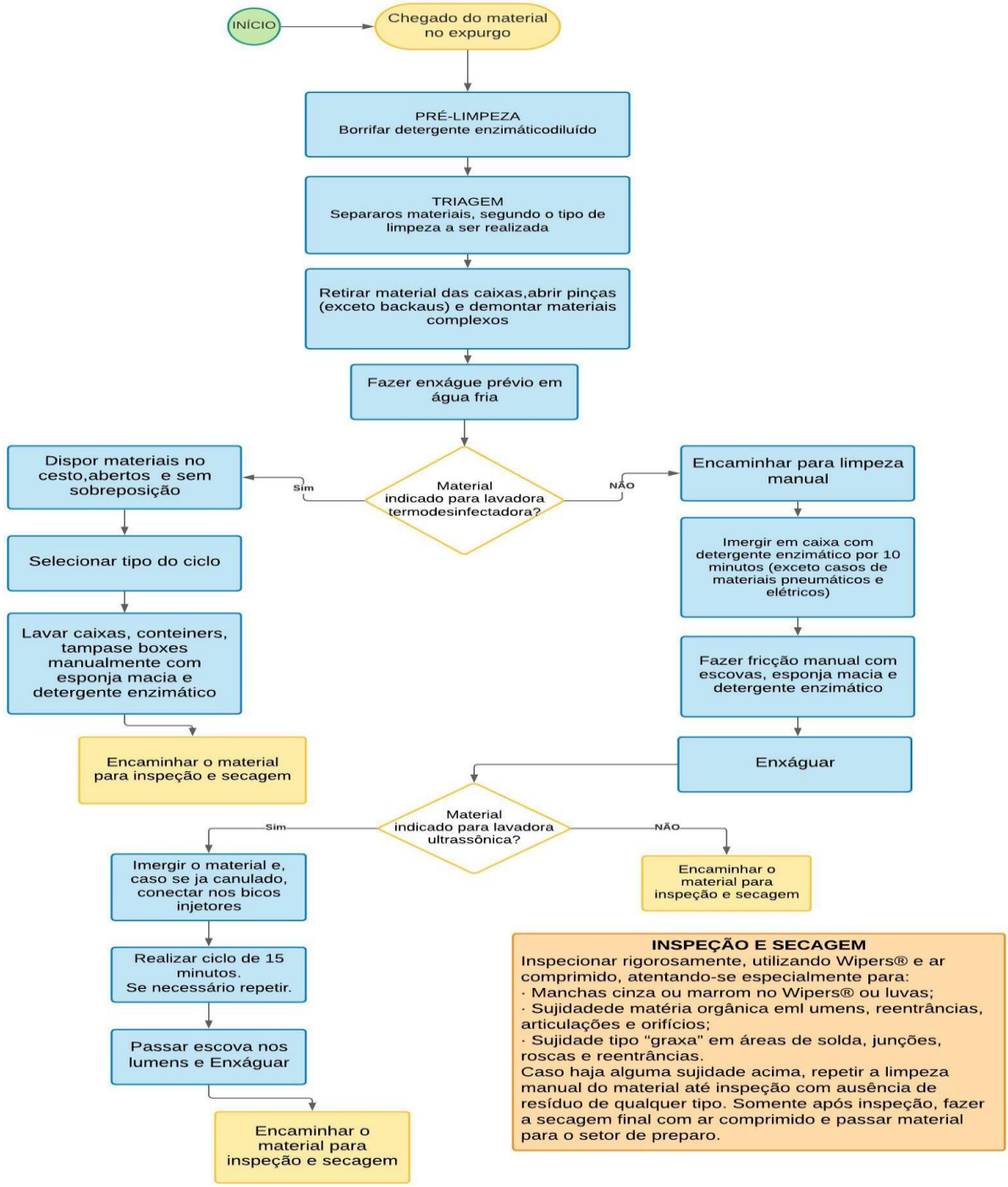
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

POSSARI, J.F. Centro de Material e Esterilização: Planejamento e Gestão. 1 ed. o Paulo, Iátria: 1-166, 2003.

QUELHAS, M.C.F. A. Esterilização na era da Tecnologia: o futuro dos processos em esterilização no século XXI. 1994. Disponível na Internet: http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/artigo3.html

8 ANEXOS

ANEXO 1: TÉCNICA DE LIMPEZA DE MATERIAIS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3.4 Protocolo de processos de trabalhos gerais das áreas de preparo

	PROTOCOLO PROCESSOS DE TRABALHOS GERAIS DAS ÁREAS DE PREPARO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 07**

1 OBJETIVO

Definir processos de trabalho nos diversos tipos de materiais e instrumentais cirúrgicos e não cirúrgicos na área de preparo.

2 DEFINIÇÃO

Consiste em local para recepção de materiais limpos, inspeção, separação, acondicionamento e identificação. Prepara os materiais para serem submetidos à esterilização, pelos diferentes métodos.

Divide-se em subáreas de preparo de materiais para:

- Unidades de internação / radiologia / Centro Cirúrgico (não instrumental);
- Instrumental Cirúrgico.

3 ELEGIBILIDADE

- **INCLUSÃO**

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem na central de materiais esterilizados, tais como:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

- **EXCLUSÃO**

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências da central de materiais esterilizados.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 RECEBIMENTO DE MATERIAIS NA SALA DE PREPARO

Higienizar as mãos ao:

- Manusear materiais limpos;
- Calçar luvas de procedimento;
- Retirar luvas.

Receber e conferir os materiais a serem preparados.

No caso de materiais provenientes dos ambulatórios e procedimentos, efetuar a entrega do material mediante preenchimento do impresso “Requisição de material de apoio” em duas vias com a descrição dos itens enviados. Efetuar a retiradado material estéril no dia subsequente na

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

janela de distribuição da CME.

Observar:

- Limpeza;
- Orifícios desobstruídos, testados com seringa;
- Integridade e condições de uso do material:
  - Agulhas rombudas devem ser substituídas (agulhas de biópsia);
  - Gravação do material;
  - Pinças tortas e quebradas devem ser colocadas na caixa de materiais para conserto e, uma vez por semana deve ser recolhida, esterilizada e encaminhada para conserto;
  - Tesouras sem corte devem ser acondicionadas para esterilização em campo azul e identificadas como "manutenção de corte".
- Todo material com sujidade deve retornar ao expurgo para lavagem;
- Materiais novos, de doação e os que retornam da manutenção corretiva devem ser lavados no expurgo antes de entrarem na área de preparo.

Avaliar o tipo de esterilização que deve ocorrer para o determinado material e encaminharpara a subárea responsável pelo seu preparo.

4.2 DIRETRIZES PARA MONTAGEM DOS MATERIAIS

- Respeitar a padronização de itens de cada pacote, bandeja e ou caixas;
- Respeitar o posicionamento e ordem dos itens, de forma a facilitar sua utilização;
- Respeitar a gravação de cada item;
- Na área de preparo das unidades, não montar materiais com itens faltantes.

4.2.1 RESPONSABILIDADES

- Imprimir o formulário de produção;
- Imprimir as etiquetas necessárias, utilizando os códigos do formulário de produção e código da embalagem a ser utilizada;
- Receber os materiais limpos e secos do expurgo, checando a integridade dos materiais;
- Separar os materiais, conforme a semelhança para facilitar a dinâmica de trabalho;
- Embalar os materiais com invólucro adequado para cada tipo de material, verificando a integridade dos invólucros, seguindo os passos da técnica padronizada;
- Conferir o nome do material e data do vencimento da etiqueta a ser utilizada;
- Registrar o nome de quem preparou e anexar fita indicadora do processo de esterilização;
- Encaminhar os materiais para o processo de esterilização adequado (Autoclave a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

vapor, plasma de peróxido de hidrogênio ou óxido de etileno;

- Verificar as cotas dos baldes e bacias do Centro Cirúrgico e frascos da Cirurgia Cardíaca, nos respectivos armários, e realizar o preparo;
- Desligar as seladoras e fazer limpeza e desinfecção dos equipamentos, armários e bancadas da área do preparo, utilizando soluções padronizadas pala CCIH, no final de cada plantão;
- Passar as intercorrências para o Enfermeiro, informando-o sobre solicitações e atitudes tomadas;
- Passar o plantão para o funcionário do plantão seguinte, informando-o de pendências;
- Ao retirar algum material do almoxarifado, anotar no livro a quantidade retirada, a data, o nome e o destino do material. Deixar o almoxarifado em ordem, colocando cada material no seu local de origem, entregando a chave para o responsável.

4.3 NORMAS PARA ACONDICIONAMENTO EM DIFERENTES EMBALAGENS

4.3.1 PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM FILME

- É padronizado o uso de papel grau cirúrgico com filme de polipropileno nas dimensões:
  - 80 mm;
  - 100 mm;
  - 250 mm;
  - 300 mm.
- Usar 2 embalagens para acondicionar os materiais, exceto cuba rim, cúpula, manopla e curativo;
- Cortar o papel, usando o tamanho adequado, de acordo com o material, deixando um espaço de 04 cm nas duas extremidades para a selagem, sempre observando se há indicador químico no pedaço cortado;
- Colocar o material e selar os dois lados, sem sobras de embalagem (rente), evitando dobras;
- Cortar outra embalagem, colocar a 1ª embalagem já selada;
- Selar a segunda embalagem, deixando uma margem de 02 cm para fora da selagem, para que a circulante possa abrir o pacote;
- Não deixar rugas na selagem;
- Embalar a cuba rim e cúpulas voltadas para o papel;
- Embalar os curativos com a bandeja voltada para o plástico;
- Identificação:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Se for utilizada etiqueta, aderi-la na extremidade superior, à esquerda, na face do polipropileno, não escrever do lado do papel, pois pode furar.

➢ Data de validade: 180 dias (6meses);

➢ Não embalar cizalha, válvula doyen e outros materiais pesados que rasgam o papel;

➢ Utilizar para esterilização a vapor.

4.3.2 CAMPOS DE TECIDO

➢ São utilizados dois tipos de campos na CME:

- campos de algodão cru duplos (na cor bege) – utilizados para embalagem externa que confere barreira microbiana;
- campos de brim simples azul – utilizados no revestimento interno de caixase bandejas para proteção do material.

➢ Separar os campos azuis e bege de acordo com o tamanho do material. Se caixas cirúrgicas ou bandejas, são usados dois campos azuis internamente e um campo bege externamente;

➢ Os campos são padronizados nos seguintes tamanhos:

- 30 x 30 cm;
- 50 x 50 cm;
- 80 x 80 cm e
- 1,00 x 1,00 m.

➢ Observar se os campos estão limpos, sem furos e rasgos;

➢ Abrir o campo bege em diagonal;

➢ Colocar o campo azul por cima;

➢ Cortar um pedaço de fita indicadora de processo para autoclave pequeno para lacrar o pacote;

➢ Dobrar os campos respectivamente, obedecendo à técnica de dobradura;

➢ Lacrar com a fita de autoclave;

➢ Identificar com a etiqueta correspondente, aderindo a fita de autoclave à etiqueta;

➢ Prazo de validade: 30 dias;

➢ Utilizar para esterilização a vapor.

4.3.3 EMBALAGEM DE SMS (TECIDO NÃO TECIDO)

➢ São padronizadas nas seguintes dimensões:

- 30 x 30 cm - gramatura leve: usada para materiais pequenos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- 50 x 50 cm - gramatura leve: usada para materiais médios;
- 1 x 1 m – gramatura pesada: usada para materiais grandes e pesados;

- Embalar o material utilizando a técnica de acondicionamento;
- Lacrar o pacote com fita indicadora de processo de esterilização;
- Aderir a fita junto à etiqueta de identificação;
- A validade depende do número de embalagens utilizadas:
  - 2 embalagens de SMS (para materiais cirúrgicos), validade de 2 meses;
  - 1 embalagem de SMS para materiais das unidades de internação e de ambulatório, validade de 1 mês.
- Para materiais a serem esterilizados por autoclave a vapor saturado sob pressão, identificar com a etiqueta correspondente, aderindo a fita indicadora de processo;
- Para materiais esterilizados por Plasma de Peróxido de Hidrogênio aderir apenas a fita indicadora do processo. A etiqueta de identificação deve ser afixada no pacote após o processo de esterilização, pois a celulose interfere no processo de esterilização por plasma e pode provocar o cancelamento do ciclo.

4.4 CUIDADOS COM A SELADORA

- Manter programação de temperatura desejada (134º C para papel grau-cirúrgico);
- Antes do início do uso, aguardar que a lâmpada indicadora de temperatura seja acionada;
- Desligar o motor da seladora ao término de cada uso e desligar a seladora ao finaldo plantão.

4.5 REQUISITOS MÍNIMOS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS MATERIAIS

A identificação do material acondicionado deverá conter:

- Especificação do material;
- Prazo de validade;
- Nome legível de quem preparou o material;
- Data da esterilização;
- Lote e número do operador (a ser preenchido no momento da esterilização).

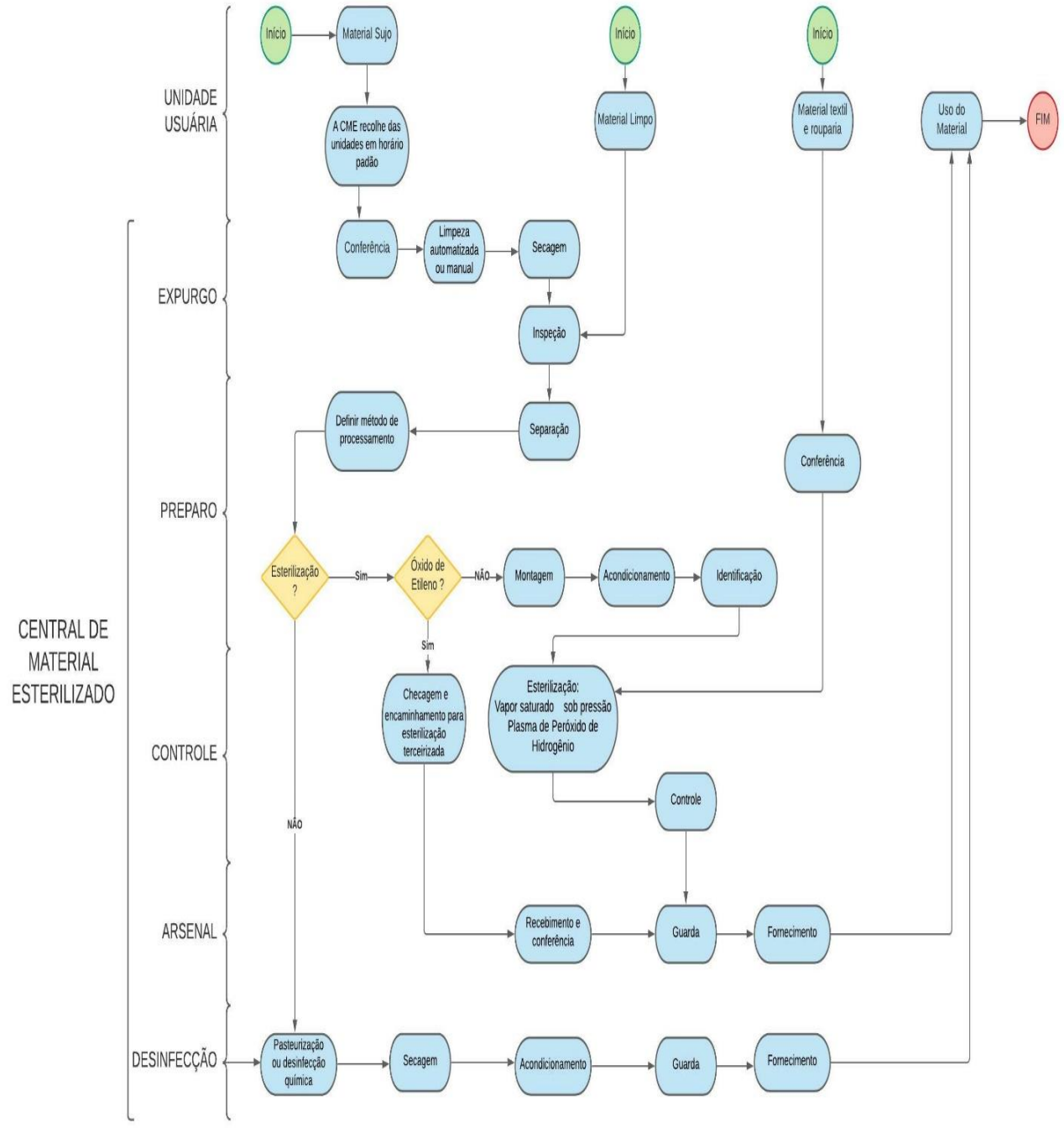
4.5.1 REGISTRO DA PRODUÇÃO DA ÁREA DE PREPARO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Cada material preparado deve ser registrado no formulário de produção. A enfermeira deve registrar no sistema informatizado, ao final do plantão, a produção doturno.

5 FLUXOS

5.1MACRO FLUXO DO PROCESSO



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 15, de 12 de março de 2012. dispõe sobre "requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde" e dá outras providências. http://www.anvisa.gov.br.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC nº 8, de 27de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.

POSSARI, J.F. Centro de Material e Esterilização: Planejamento e Gestão. 1 ed. o Paulo, Iátria: 1-166, 2003.

QUELHAS, M.C.F. A. Esterilização na era da Tecnologia: o futuro dos processos em esterilização no século XXI. 1994. Disponível na Internet: http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/artigo3.html

7 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3.5 Protocolo Preparo De Materiais Específicos, Por Subárea -Instrumental Cirúrgico

	PROTOCOLO PREPARO DE MATERIAIS ESPECÍFICOS, POR SUBÁREA - INSTRUMENTAL CIRÚRGICO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 03**

1 OBJETIVO

Apresentar as técnicas específicas no preparo de equipamentos e materiais cirúrgicos.

2 DEFINIÇÃO

- Receber o material limpo e seco do expurgo, acompanhado da listagem já conferida eassinada pela circulante da sala operatória.
- Imprimir a listagem das caixas e etiquetas.
- Preparar as caixas por prioridades

3 ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem na central de materiais esterilizados, tais como:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências da central de materiais esterilizados.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 CHECAGEM E SELEÇÃO DOS INSTRUMENTAIS

- Separar os instrumentais por tipo e número da gravação, retirando os nãopertencentes à caixa;
- Verificar limpeza das pinças, retornando ao expurgo se necessário;
- Utilizar lupa para visualização de possível sujidade, principalmente em artigoscomo brocas e outros de difícil visualização;
- Instilar álcool 70% nos instrumentais canulados;
- Verificar condições de apreensão de cada pinça;
- Verificar se as pinças estão tortas ou com fissuras no metal (trincas) e separar para conserto, anotando na listagem “Conserto”;
- Utilizar solução lubrificante nas articulações, retirando o excesso;
- Colocar as pinças na caixa obedecendo a sequência da listagem, prendendo com

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

backaus por semelhança;

- Consultar o catálogo específico da especialidade caso tenha dúvida em relação à algum instrumental. Não colocar peças trocadas, pois prejudica a conferência noCentro Cirúrgico;
- Prender as tesouras, duas a duas, no centro das argolas;
- Registrar das peças faltantes na listagem, descrevendo o número de peças que contém na caixa dentro do parêntese e o número de peças que faltam fora do parêntese;
- Registrar as peças que não faltavam antes no impresso "Controle de Instrumentais Extraviados";
- Não montar a caixa faltando alguma pinça fundamental, como as tesouras, cabo de bisturi, afastadores;
- Carimbar "manutenção", na frente do item a ser retirado se estiver quebrado;
- Manter carimbo "manutenção", com a data de retirada da caixa, na frente do item até o mesmo retornar do conserto;
- Substituir a pinça quando estiver em estado adiantado de corrosão e antes deenviar para conserto. Caso não haja pinça para reposição, comunicar o enfermeiro;
- Repor a caixa com instrumentais íntegros, solicitando gravação dos mesmos.

4.2 FINALIZAR A MONTAGEM DA CAIXA CIRÚRGICA

- Chegar o quantitativo das peças;
- Realizar listagem de forma correta, identificando a numeração que identifica a caixa;
- Datar, assinar e carimbar, colocando no carrinho o número do conselho de classe do profissional responsável pela montagem;
- Empacotar a caixa, com uma embalagem que seja adequada ao tamanho da caixa;
- Prender a etiqueta, conferindo se a mesma contém a numeração da caixa, e o local de armazenagem;
- Encaminhar para esterilização e comunicar o operador da autoclave, no caso de necessidade de priorização de materiais.

5 FLUXOS

Não se Aplica

6 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 15, de 12 de março de 2012. dispõe sobre "requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde" e dá outras providências. http://www.anvisa.gov.br.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC nº 8, de 27de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.

POSSARI, J.F. Centro de Material e Esterilização: Planejamento e Gestão. 1 ed. o Paulo, Iátria: 1-166, 2003.

QUELHAS, M.C.F. A. Esterilização na era da Tecnologia: o futuro dos processos em esterilização no século XXI. 1994. Disponível na Internet: http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/artigo3.html

7 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3.6 Protocolo de recebimento de materiais provenientes da rouparia para esterilização

	PROTOCOLO RECEBIMENTO DE MATERIAIS PROVENIENTES DA ROUPARIA PARA ESTERILIZAÇÃO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 03**

1. OBJETIVO

Padronizar fluxo de preparo da rouparia para o processo de esterilização.

2. DEFINIÇÃO

A rouparia é um insumo de estrema importância na unidade hospitalar. A oferta desses materiais é de forma terceirizada, porém elas são levadas à central de materiais esterilizados para serem esterilizadas e armazenadas para uso interno no centro-cirúrgico e externo nas demais dependências do hospital.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica aos seguintes profissionais:

- Enfermeiro, do CME.
- Técnico de Enfermagem, do CME.
- Equipe de rouparia.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências da central de materiais esterilizados e nem na equipe de rouparia.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 ENFERMAGEM DA ÁREA DE ESTERILIZAÇÃO

Juntamente com a funcionária da rouparia, no início da manhã, providenciar verificação diária do estoque de roupas estéreis disponíveis, mediante cota padrão estabelecida e descrita no impresso de solicitação de roupas.

4.2 ROUPARIA

A equipe de Rouparia deve providenciar os pacotes de roupas e campos a serem esterilizados,conforme padrão pré-estabelecido quanto à:

- tipo de campo ou roupa;
- integridade da peça têxtil;
- quantidade de peças por pacote;
- técnica de dobradura, de acordo com o item;
- tipo de embalagem, identificação e indicador químico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Realizar preenchimento do impresso na CME, pela manhã, com a quantidade necessária.

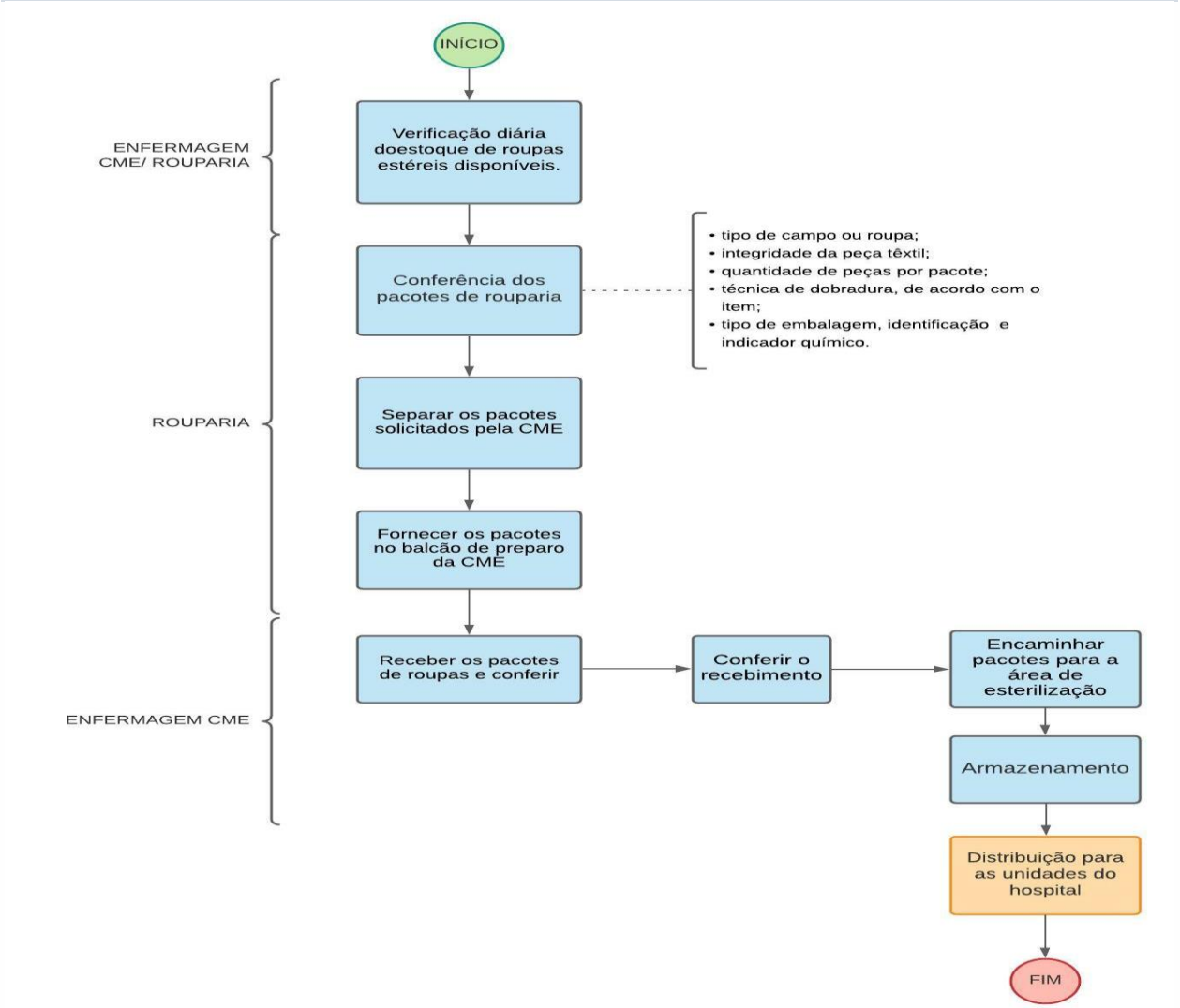
Separar os pacotes solicitados pela CME, em carro próprio, conforme distribuição por horário de entrega.

Fornecer os pacotes no balcão de preparo da CME.

4.3 ENFERMAGEM DA ÁREA DE PREPARO / ESTERILIZAÇÃO

- Receber os pacotes de roupas e conferir com a solicitação diária de pacotes;
- Conferir o recebimento, de acordo com a coluna referente ao horário de entrega;
- Assinar o recebimento;
- Informar o enfermeiro se a rouparia não entregou a quantidade suficiente de pacotes solicitados;
- Encaminhar pacotes para a área de esterilização.

5 FLUXOS



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 15, de 12 de março de 2012. dispõe sobre "requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde" e dá outras providências. http://www.anvisa.gov.br.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC nº 8, de 27de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.

POSSARI, J.F. Centro de Material e Esterilização: Planejamento e Gestão. 1 ed. o Paulo, Iátria: 1-166, 2003.

QUELHAS, M.C.F. A. Esterilização na era da Tecnologia: o futuro dos processos em esterilização no século XXI. 1994. Disponível na Internet: http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/artigo3.html

7 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3.7 Protocolo de Métodos de Esterilização

	PROTOCOLO MÉTODOS DE ESTERILIZAÇÃO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Discriminar os métodos de esterilização e suas etapas.

2. DEFINIÇÃO

É o processo que se utiliza agentes químicos ou físicos para destruir todas as formas de vida microbiana.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem na central de materiais esterilizados, tais como:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências da central de materiais esterilizados.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 AUTOCLAVE A VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO

A autoclave indicada é de pré-vácuo, microprocessada, automática e com porta única deslizante verticalmente.

A entrada de vapor deve ser feita por ambos os lados da câmara. Deve ser providas de refletores de vapor, que direciona o fluxo para cima e para baixo, para mais rápida penetração do vapor nos materiais. A condensação é direcionada para a parte inferior da câmara.

Um filtro descartável está instalado para filtrar o ar atmosférico que entra na câmara da autoclave. O ar é utilizado para equalizar a pressão final do ciclo. Deverá ser trocado por volta de 500 ciclos pela manutenção.

4.1.1 ALARMES DA AUTOCLAVE

O processo de controle d e v e r á foi provido com diferentes alarmes para facilitar a correção defalhas e para a verificação automática de todos os processos.

Quando um alarme é disparado, o processo entra na fase de alarme, onde as válvulas críticas são fechadas e um alarme áudio visual é ativado. Para reiniciar o processo, deve ler no visor qual a mensagem expressa para se tomar aconduta adequada.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1.2.1 Os alarmes incluem:

- Falha no sensor;
- Falha no fechamento da porta;
- Excesso de tempo;
- Falta de energia (ativado quando a energia retorna). Com menos de 10 segundos é ignorada, sendo compensada pela unidade de controle. Períodos com falta de energia maiores que 10 segundos, deve-se realizar o ciclo novamente;
- Função autoteste em todos os dispositivos de segurança.

4.1.3 MONTAGEM DO CARRO RACK

- Na montagem do carro rack de acordo com as prioridades, posicionando os pacotes conforme normas técnicas e rotinas estabelecidas e verificando o tipo deesterilização;
- Realizar o teste da autoclave pré-estabelecida;
- Estar atento para suprir as prioridades na área de preparo, como caixas e manoplas e verificando no arsenal estéril os pacotes de campos que estiverem em pequena quantidade, para serem agilizados.

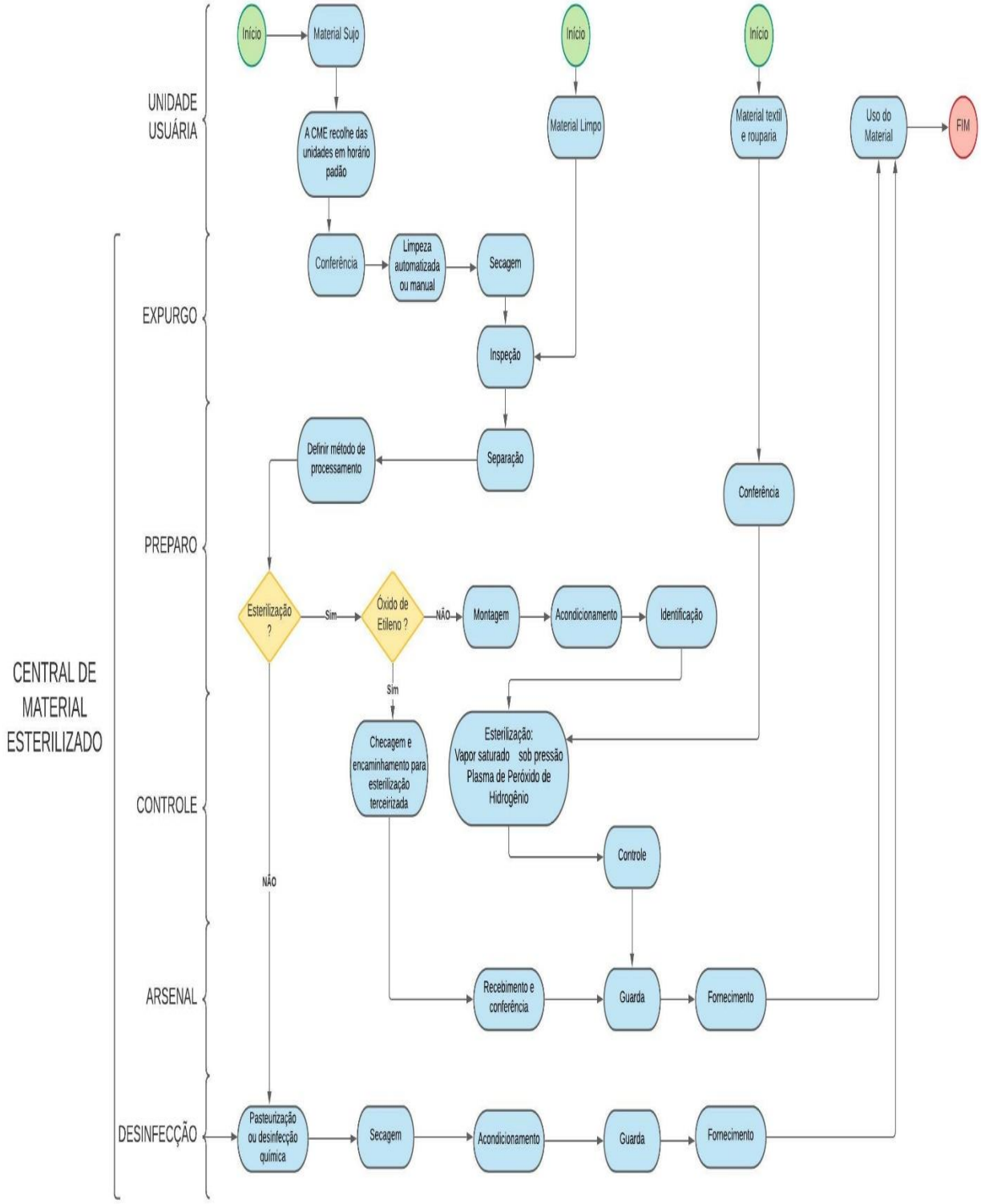
4.1.4 LIBERAÇÃO DOS MATERIAIS DO CARRO RACK APÓS ESTERILIZAÇÃO

- **Fazer uso de um *check list* para a conferir o material esterilizado, sendo que o** mesmo deve ser preferencialmente realizado pelo enfermeiro de plantão;
- Verificar se os materiais estão de acordo com o ciclo marcado na folha de controle, checando cada pacote e conferindo o ciclo;
- Conferir se cada pacote tem um indicador químico externo (Fita de autoclave ou indicador no papel grau cirúrgico), observando se o indicador está revelado. Verificar se a fita de autoclave está bem aderida ao pacote;
- Verificar se foi colocada 70% da carga para a autoclave, observando o espaço entre um pacote e outro;
- Conferir os parâmetros das autoclaves conforme os limites aceitáveis para o funcionamento adequado. Ligar para a manutenção se necessário;
- Checar se os itens anotados na listagem conferem com a quantidade liberada, contando as caixas e pacotes após a esterilização;
- Verificar se cada unidade de material apresenta umidade ou está seco;
- Passar o plantão para o funcionário do plantão seguinte, informando as ocorrências importantes e pendências a serem providenciadas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5 FLUXOS

5.1 FLUXO GERAL



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

6.1.5 NORMAS DE PREPARO DO PACOTE DE TESTE DIÁRIO PARA INDICADOR BIOLÓGICO

- Inserir 01 frasco do indicador biológico em um campo cirúrgico de um pacote contendo 06 unidades de campos na autoclave, rotulados com o número da mesma, a respectiva posição na prateleira da autoclave (rodízio das posições: frente, meio e fundo/ inferior e superior) e a data;
- Inserir junto um integrador químico;
- A autoclave deve estar carregada em 70% de sua capacidade.
- Após o ciclo, realizar o verificação do teste.

6.1.5.1 Observações

- Não remover o indicador enquanto o ciclo da incubadora não estiver terminado;
- Não esquecer de baixar a tampa do indicador antes de incubar;
- Utilizar óculos de segurança quando esmagar a ampola no aparelho;
- Segurar o indicador pela tampa quando esmagar ou bater;
- Não utilizar os dedos para esmagar a ampola de vidro.

6.1.5.2 Normas de conduta em caso de esterilização ineficiente pelas autoclaves

- A autoclave deve ser interditada;
- Deve ser verificado o registro dos materiais esterilizados na autoclave com teste positivo dos plantões anteriores e do próprio plantão, desde o último teste negativo até o momento da leitura do teste positivo;
- Devem ser recolhidos todos os materiais esterilizados, desde o último teste biológico negativo;
- Os materiais devem ser recolhidos por medida de segurança de todos os locais que foram distribuídos;
- Deve-se comunicar ao CCIH (Comissão de Infecção Hospitalar) para pesquisa dos pacientes se caso foram utilizados os materiais;
- Deve ser efetuado relatório do ocorrido especificando os materiais;
- Encaminhar os materiais para esterilização em outra autoclave.
-

7 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 15, de 12 de março de 2012. dispõe sobre “requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde” e dá outras providências. http://www.anvisa.gov.br.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC nº 8, de 27de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.

POSSARI, J.F. Centro de Material e Esterilização: Planejamento e Gestão. 1 ed. o Paulo, Iátria: 1-166, 2003.

QUELHAS, M.C.F. A. Esterilização na era da Tecnologia: o futuro dos processos em esterilização no século XXI. 1994. Disponível na Internet: http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/artigo3.html

8 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3.8 Protocolo Recebimento De Materiais Contaminados No Expurgo

	PROTOCOLO RECEBIMENTO DE MATERIAIS CONTAMINADOS NO EXPURGO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:06**

1. OBJETIVO

Conferir os materiais recebidos das diversas áreas do hospital para controle da cota da unidade assistencial.

2. DEFINIÇÃO

O expurgo é um setor destinado ao recebimento, conferência e limpeza materiais médico hospitalar.

A limpeza deve ser realizada em todo artigo médico hospitalar contaminado, com o objetivo de remover a carga microbiana dos materiais, obtendo-se um nível de limpeza onde não há presença de matéria orgânica e odores de fluidos corpóreos. Deve preceder os processos de desinfecção ou esterilização.

3. ABRANGÊNCIA

A abrangência deste protocolo são:

- Pronto Socorro;
- Enfermarias (cirúrgica, clínica e pediátrica);
- Unidades de Terapia Intensiva.

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 PRINCÍPIOS GERAIS

É obrigatória a lavagem das mãos a cada troca de luvas, após o recebimento de materiais sujos da Unidades e carros provenientes do Centro Cirúrgico, antes da secagem dos materiais limpos ou outro procedimento qualquer, devido a risco de contaminação.

É proibido atender telefone com as mãos enluvadas, comer ou beber na área de expurgo. Qualquer situação de derramamento de fluído corpóreo em bancada ou no chão deve ser comunicado ao Serviço de Hotelaria - Higiene e Limpeza para efetuar a descontaminaçãolocal.

Fazer a limpeza com água e sabão e a desinfecção com solução padronizada pela CCIH,ao final de cada plantão, em bancadas, máquina lavadoras, pias e mesas da área do expurgo.

4.2 PROVENIENTES DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Conferir os materiais recebidos das diversas áreas do hospital (exceto os provenientes do centro cirúrgico e centro cirúrgico ambulatorial) para controle da cota da unidade assistencial.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A Unidade de Internação deve respeitar o horário de entrega e recebimento dos materiais:

- Manhã: 07h15 às 08h30;
- Tarde: 13h15 às 14h30;
- Noite: 19h15 às 20h30.

O recebimento de materiais dos setores é por ordem de chegada na CME.

Se houver intercorrências na Unidade, o atraso na entrega do material sujo deve sercomunicado por telefone para ser recebido.

Procedimento:

- Receber o material e retirar do saco plástico para conferência, utilizando sempre os EPIs recomendados;
- Conferir a quantidade de itens que compõe cada kit e avulsos;
- Relatar a quantidade dos materiais recebidos para o técnico da enfermaria registrar no impresso próprio;
- O técnico da enfermaria deve registrar a quantidade de materiais relatados pelo funcionário do expurgo da CME, no impresso, e riscar os espaços em branco do impresso, na coluna "quantidade";
- Desprezar o saco plástico usado para transporte no lixo de saco plástico branco da CME;
- Remover as luvas e higienizar as mãos.

4.2.1 DIVERGÊNCIAS NOS ITENS DOS MATERIAIS ESTÉREIS

Quando o material for aberto na Unidade e for detectado a falta de alguma pinça dentro do kit deve ser encaminhado para a CME sem uso, mantendo a etiqueta de identificação, de preferência no mesmo plantão.

Materiais recebidos faltando alguma peça devem ser comunicados ao enfermeiro da CMEpelo funcionário do expurgo, no ato do recebimento. O enfermeiro da CME deve elaborar um relatório à diretora da CME, constando o nome do setor, peça faltante e plantão.

Materiais danificados nos setores devem ser recebidos mediante comunicação escrita eassinada pelo enfermeiro responsável do setor.

4.3 MATERIAIS PROVENIENTES DO CENTRO CIRÚRGICO CENTRAL E AMBULATORIAL

A CME deve retirar os carrinhos com materiais usados em cirurgia do expurgo do CentroCirúrgico, mediante solicitação da equipe de enfermagem. No período das 10h00 até ás

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

19h00, há um funcionário designado para esta função, nos demais horários a equipe daCME assume esta atividade.

O material recebido no expurgo do CC deve ter sido previamente conferido. As listas dascaixas devem estar assinadas pela circulante da sala. As listas não conferidas devem serdeixadas no CC, junto com o respectivo material, avisando a enfermeira da CME para providências (notificar enfermeira do CC).

4.3.1 MATERIAIS URGENTES

Para serem agilizados, devem ser comunicados pela circulante desala, mediante solicitação verbal ao enfermeiro da CME.

Transferir o material contaminado do CC para o carro da CME, dispondo de forma adequada: não deve ser colocado material pesado em cima de material delicado. As listas não devem ser colocadas dentro das caixas contaminadas, trazendo-as em separado.

Extensões de PVC e canetas de bisturi devem estar em caixas separadas.

Os materiais devem ser trazidos para a CME em carro de inox fechado e os materiais que não cabem no carro com cobertura própria.

A porta do expurgo do CC deve permanecer trancada, a chave deve ser mantida no expurgo da CME.

No expurgo, deve-se separar os materiais provenientes do carro do CC, priorizando alimpeza dos frascos de aspiração e caixas mais urgentes.

Separar o material termossensível e delicado para processamento. A triagem deve sercuidadosa e minuciosa neste momento.

Limpar o carro com água e sabão e aplicar solução padronizada pela CCIH. Ao retirar as luvas, higienizar as mãos.

4.4 OBSERVAÇÕES PARA O CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL

O recebimento de material proveniente do CCA diverge em alguns detalhes em relação ao CC Central.

Os carros do CCA são do tipo “carrinho de supermercado” e os materiais devem ser transportados em caixas plásticas com tampa. As caixas plásticas devem ser lavadas acada uso.

Quando houver cirurgias após as 19h00, o enfermeiro do noturno da CME deve ser avisado para providenciar a retirada do material.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.5 MATERIAIS DOS AMBULATÓRIOS

- Os materiais devem ser recebidos durante o plantão da tarde;
- Os materiais deverão ser conferidos no ato do recebimento, com descrição do material em impresso próprio vindo do ambulatório de origem, em duas vias. Corrigira descrição de materiais e quantidade caso não estejam de acordo;
- Os materiais devem ser recebidos e conferidos no expurgo, não misturando-os com outros na máquina e no ato da secagem;
- Os materiais utilizados na Odontologia devem ser trazidos pelo funcionário daquele setor, embalados para transporte até a CME;
- O material da Odontologia deve ser lavado separado dos demais, na pia destinada para materiais delicados e ser seco em bancada separada, determinada para este material.
-

4.6 PASSAGEM DE PLANTÃO NO EXPURGO

No momento da passagem do plantão, informar a equipe que assumirá o turno sobrependências, tais como:

- Etapa de limpeza de materiais a serem agilizados (material único, consignados, materiais para próximas cirurgias, transplantes);
- Etapa de ciclo de limpeza pela lavadora e sua carga;
- Necessidade de buscar material nos Centro Cirúrgicos.
-

4.7 BIOSSEGURANÇA NO MANUSEIO DE ARTIGOS CONTAMINADOS

4.7.1 CUIDADOS COM MATERIAIS PÉRFUROCORTANTES

A equipe cirúrgica e a circulante devem desprezar todos os itens perfuro-cortantes (fios cirúrgicos agulhados, agulhas em geral, fragmentos de fios de aço, grampeadores descartáveis) no recipiente próprio, antes de disponibilizar os instrumentais para a equipe da CME.

O profissional da CME deve utilizar luvas de procedimento para recolher os instrumentais, mantendo as pinças backaus fechadas.

No momento da lavagem, o manuseio dos instrumentais perfuro-cortantes (tais como tesouras, backaus, ganchos, brocas, pontas da caneta de bisturi, fios ortopédicos) deve ser cuidadoso, evitando acidentes ocupacionais.

4.7.2 EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO ADOTADOS

- Aventais plásticos impermeáveis sem mangas, para a proteção anterior do corpo **contra**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

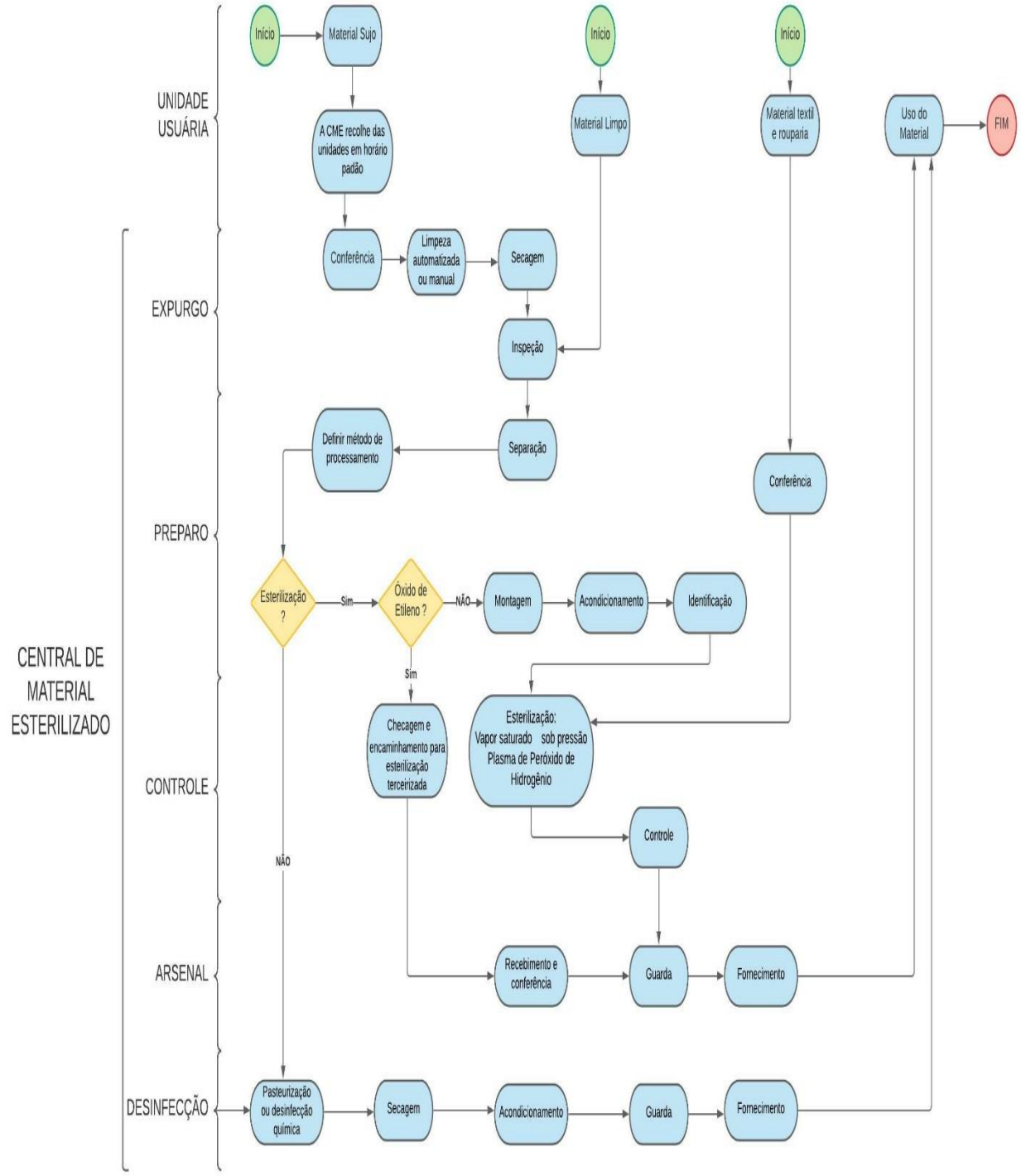
a umidade e fluidos orgânicos. Ao término do plantão, descartar;

- Luvas nitrílicas de cano longo para procedimento de lavagem manual dos artigos;
- Luvas de procedimentos não estéril: são usadas para secagem dos instrumentais. Podem ser também usadas como complemento das luvas nitrílicas. Descartar após cada uso;
- Protetor facial: quando houver a possibilidade de respingos e para a lavagem manual de artigos; podem ser usados também óculos de ampla visão e máscara comum, ao invés do protetor facial;
- Protetor auricular tipo concha: durante o funcionamento de lavadoras ultrassônicase uso de ar comprimido para secagem que produzem ruídos a níveis excessivos e que podem causar perdas auditivas;
- Botas impermeáveis de cano longo: utilizados pelos profissionais escalados na área de lavagem de materiais;
- Após o uso, todos os EPIs não descartáveis devem ser higienizados com água e sabão, desinfetados com álcool 70%, secos e guardados no armário de EPIs;
- Além destes EPI utilizados no expurgo, a instituição fornece roupa privativa (terninho) e gorro para o acesso nas dependências da CME.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. FLUXOS

5.1MACRO FLUXO DO PROCESSO



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução RDC no. 189, de 18de julho de 2003. Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovadopela RDC no. 50, de 21 de fevereiro de 2002 e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília: 21 de julho de 2003.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 15, de 12 de março de 2012. dispõe sobre "requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde" e dá outras providências. http://www.anvisa.gov.br.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC nº 8, de 27de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.

POSSARI, J.F. Centro de Material e Esterilização: Planejamento e Gestão. 1 ed. o Paulo, Iátria: 1-166, 2003.

QUELHAS, M.C.F. A. Esterilização na era da Tecnologia: o futuro dos processos em esterilização no século XXI. 1994. Disponível na Internet: http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/artigo3.html

7. ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3.9 Protocolo de controle gerencial de produção, do arsenal e almoxarifado

	PROTOCOLO CONTROLE GERENCIAL DE PRODUÇÃO, DO ARSENAL E ALMOXARIFADO DA CME	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:03**

1. OBJETIVO

Descrever a rotina gerencial da produção, do arsenal e do armazenamento da central de materiais esterilizados.

2. DEFINIÇÃO

A Central de Material e Esterilização (CME) tem a função de prover todos os serviços assistenciais e diagnóstico de produtos para saúde processado no hospital, que garantem quantidade e qualidade necessárias para uma assistência segura, para isso, é preciso promover condições ambientais e estrutura organizacional adequada, garantindo a qualidade dos materiais processados pelo setor.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem na central de materiais esterilizados, tais como:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências da central de materiais esterilizados.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 CONTROLE DE PRODUÇÃO

A produção de equipamentos preparados no setor responsável, instrumentais e artigos desinfetados é descrita em tabela própria no computador da unidade, para que ao final de cada mês, possa ser impresso o relatório com a soma de materiais processados em cada plantão para o controle de custos.

Essa produção é informada manualmente pela equipe técnica ao enfermeiro supervisor do plantão responsável em formulário impresso diariamente, ao final de cada plantão, sendo o enfermeiro o responsável por alimentar a planilha.

O relatório de produção é um indicador para o aumento no quadro de pessoal e para a aquisição de materiais/insumos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2 SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS AO ALMOXARIFADO

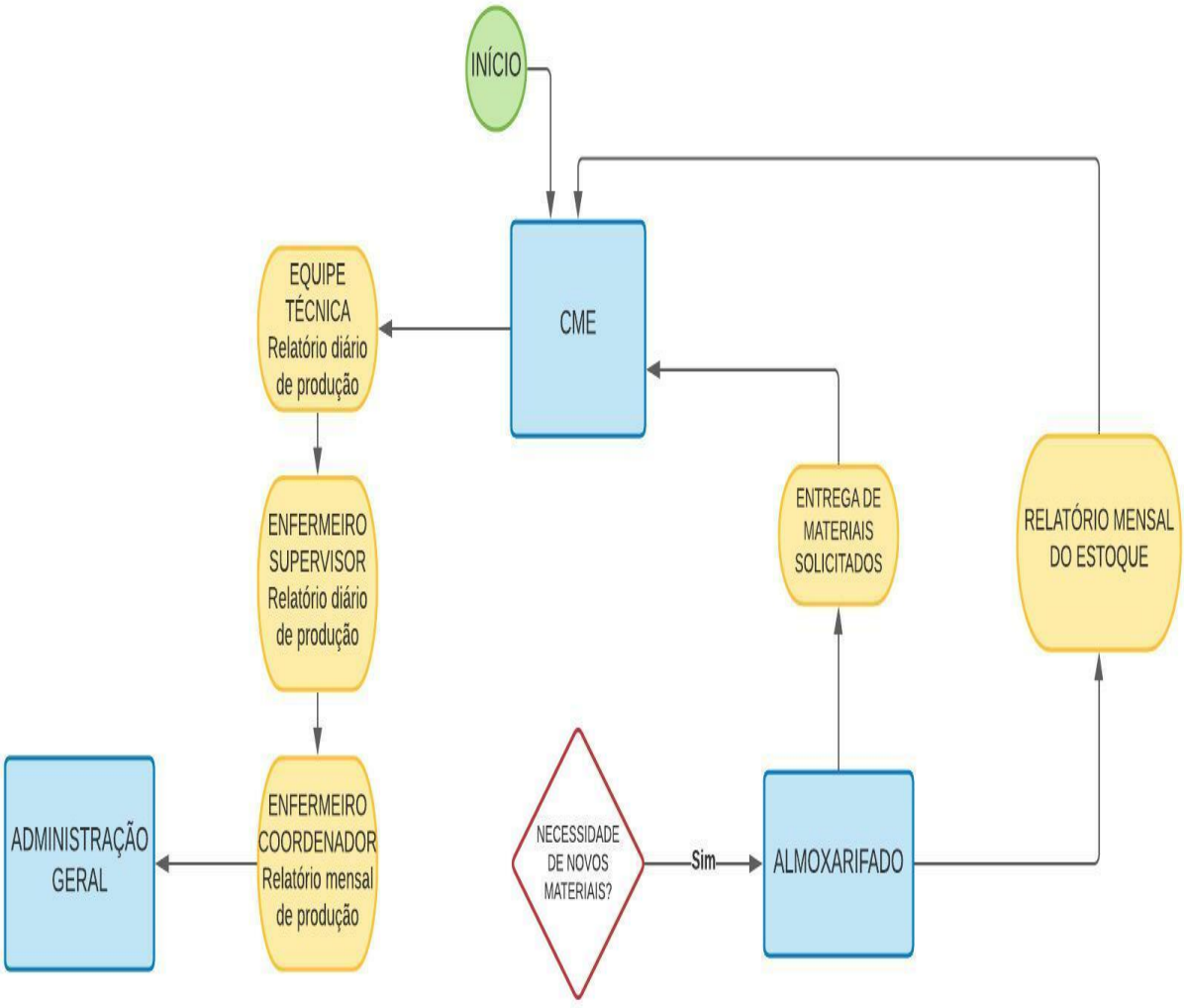
A Central de Material Esterilizados recebe uma vez ao mês da equipe do almoxarifado, um relatório contendo as informações de materiais em estoque disponíveis.

O funcionário do administrativo da CME deve solicitar, receber, conferir e guardar o material recebido do almoxarifado.

Quando necessita de material extra, que não estão previamente reservados é necessário fazer uma solicitação por requerimento a parte e solicitar para o responsável pelo almoxarifado autorizar o referido material.

5 FLUXOS

5.1 FLUXO DE CONTROLE DE PRODUÇÃO E RENOVAÇÃO DE ESTOQUE



6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 15, de 12 de março de 2012. dispõe sobre "requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde" e dá outras providências. http://www.anvisa.gov.br.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC nº 8, de 27de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.

POSSARI, J.F. Centro de Material e Esterilização: Planejamento e Gestão. 1 ed. o Paulo, Iátria: 1-166, 2003.

QUELHAS, M.C.F. A. Esterilização na era da Tecnologia: o futuro dos processos em esterilização no século XXI. 1994. Disponível na Internet: http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/artigo3.html

8 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3.10 Protocolo de retirada de materiais sujos e fornecimento de materiais estéreis para unidades

	PROTOCOLO RETIRADA DE MATERIAIS SUJOS E FORNECIMENTO DE MATERIAIS ESTÉREIS PARA UNIDADES	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Apresentar o fluxo de recolhimento de materiais contaminados das diversas unidades do hospital.

2. DEFINIÇÃO

A CME móvel consta de uma equipe de 04 funcionários (técnicos de enfermagem) quevão até as unidades de internação para retirar o material utilizado pelo paciente e fazer a reposição de material estéril ou desinfetado.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem na central de materiais esterilizados, tais como:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências da central de materiais esterilizados.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 RESPONSABILIDADES

A Central de Material Esterilizado Móvel deve manter a ordem e a quantidade (cota) de materiais, nos armários destinados às unidades de internação.

Fazer a revalidação dos materiais, semanalmente. Os funcionários efetuam a contagemdo material aproveitando neste momento para verificação da data de validade dos materiais, retirando os vencidos e fazendo a reposição deles.

Existem um cronograma semanal em que o enfermeiro responsável pela CME deve juntamente com os enfermeiros de cada unidade de internação para esclarecimento de dúvidas e acompanhamento das atividades junto aos usuários, e montagem de um fluxo mais indicado às necessidades nos setores assistenciais.

4.2 OBSERVAÇÃO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Observar a data de validade, integridade da embalagem e fita indicadora revelada.
- Utilizar os carros fechados de aço inox, para transporte de materiais. Levar saco plástico para acondicionamento do material sujo.
- Atender pedidos de urgência, entregando materiais solicitados de acordo com a necessidade do setor.
- Verificar cota para entrega de material de rotina, conferindo na pasta as cotas estipuladas para cada setor. Não entregar materiais acima da cota.
- Passar as intercorrências para o enfermeiro, informando-o sobre solicitações e atitudes tomadas.
- Passar o plantão para o funcionário do turno seguinte, informando-o as ocorrências importantes e pendências a serem providenciadas.
- Entregar materiais de assistência respiratória, conferindo e anotando em impresso próprio o nome e data do funcionário que levou o material. Arquivar o impresso em local determinado.
- Nos intervalos e quando não há reposição ou revalidação, estes funcionários ajudarão no setor de expurgo e preparo.
- Realizar limpeza e desinfecção dos carros com produto padronizado pela CCIH a cada uso. Semanalmente, realizar limpeza terminal do carrinho com lavagem do carro com água e sabão na área do expurgo.

4.3 HORÁRIOS

A CME móvel deverá funcionar 12 horas por dia, de segunda a segunda. Sendo que em dois horários diferentes, sendo eles:

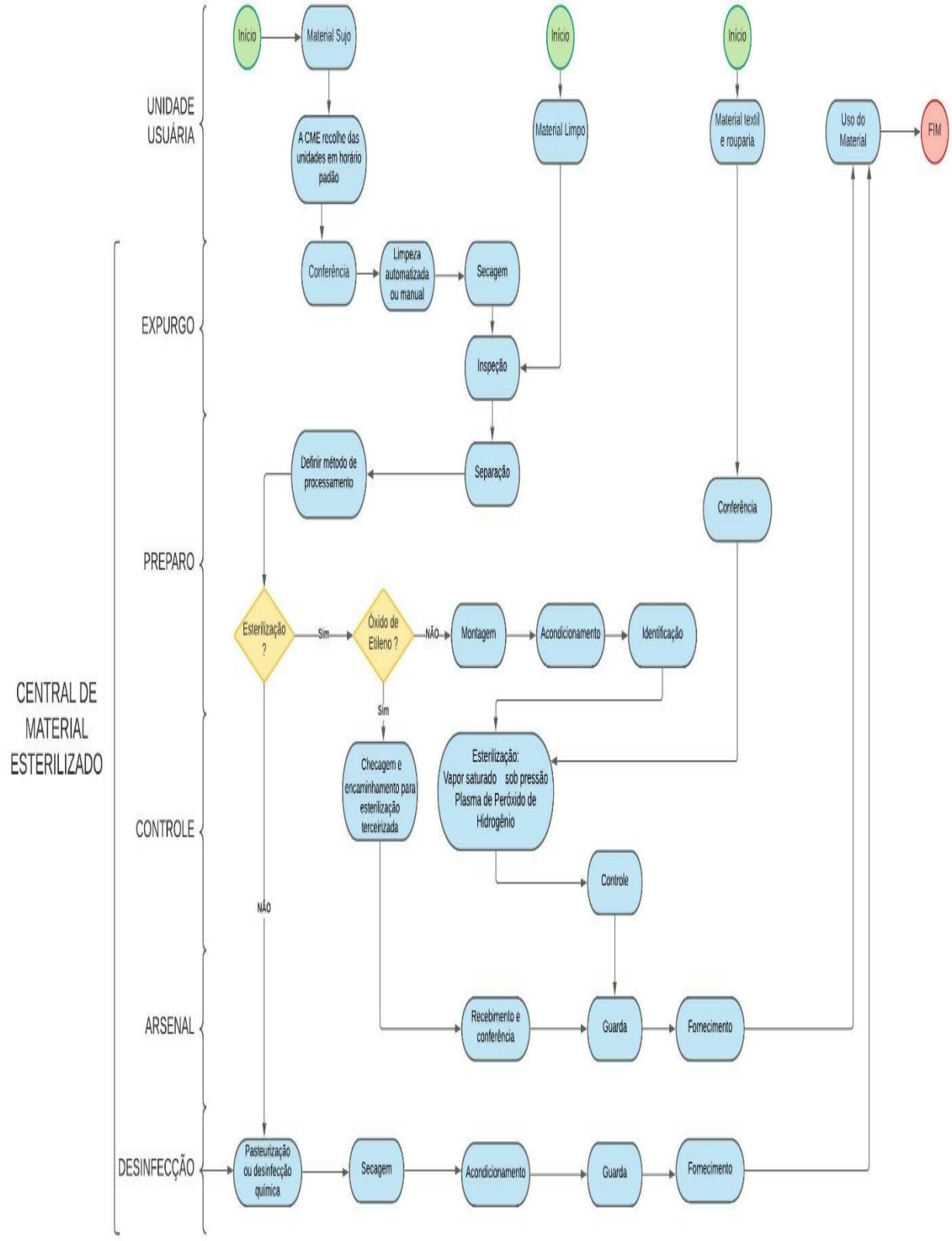
1º horário: retirada de materiais sujos dos expurgos.

2º horário: entrega de insumos às unidades de internação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5 FLUXOS

5.1MACRO FLUXO DO PROCESSO



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). RDC nº 15, de 12 de março de 2012. dispõe sobre "requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para a saúde" e dá outras providências. http://www.anvisa.gov.br.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Resolução - RDC nº 8, de 27de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde.

POSSARI, J.F. Centro de Material e Esterilização: Planejamento e Gestão. 1 ed. o Paulo, Iátria: 1-166, 2003.

QUELHAS, M.C.F. A. Esterilização na era da Tecnologia: o futuro dos processos em esterilização no século XXI. 1994. Disponível na Internet: http://www.hc.unicamp.br/pacvisit/servint/departenferm/artigo3.html

7 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.3.11 Protocolo Limpeza E Desinfecção De Equipamento De Endoscopia Digestiva

	PROTOCOLO LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE EQUIPAMENTO DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Apresentar do manejo no processo de limpeza e desinfecção do endoscópio.

2. DEFINIÇÃO

Todos os pacientes devem ser considerados como uma fonte potencial de infecção, e todos os endoscópios e dispositivos acessórios devem ser descontaminados com o mesmo grau de rigorosidade após cada procedimento endoscópico. Toda a equipe profissional da sala de endoscopia deve ser treinada e aderir aos procedimentos regulares de controle de infecções para proteger tanto os pacientes quanto a equipe. Para que um patógeno seja transmitido todos os elos da denominada “corrente de infecção” devem manter-se intactos. A interrupção de um elo é suficiente para impedir o desenvolvimento da infecção. Apesar de existirem poucos estudos prospectivos bem desenhados sobre a incidência da transmissão de patógenos durante a endoscopia gastrointestinal, e poucas estimativas de transmissão das infecções, a evidência existente sugere que a transmissão de patógenos é um evento extremamente raro quando são respeitados os procedimentos de controle de infecções. No entanto, existem evidências na literatura de menor adesão às técnicas de desinfecção nos países em desenvolvimento.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem na central de materiais esterilizados, tais como:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências da central de materiais esterilizados.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 PARAMENTAÇÃO DO PROFISSIONAL

O profissional que atua no processamento do endoscópio deverá estar paramentado com equipamentos de proteção individual (EPI), sendo necessário: óculos de acrílico, máscara de proteção química (quando utilizando glutaraldeído 2%1 ou ácido peracético 2%), luvas de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

borracha de cano longo, gorro, capote de mangas longas, avental impermeável e sapatos fechados impermeável.

4.2 LIMPEZA MECÂNICA

A limpeza dos endoscópios deve iniciar na sala de exames, imediatamente após a retirada do aparelho do paciente. “Com aparelho conectado na fonte de luz, aspirar água com detergente enzimático para limpeza do excesso de secreção no canal.”

- A limpeza mecânica é uma etapa necessária, independente do tipo de processamento a ser executado. Para tanto, após cada exame ou procedimento cirúrgico, os endoscópios devem ser desmontados e submersos em pia com solução enzimática.
- Posteriormente, inicia-se a escovação utilizando-se escova pequena, apropriada para pequenos lumens e canais do endoscópio, e compressas macias para a limpeza externa. Esta etapa é fundamental para garantir que o processamento final esteja adequado. A escovação deverá ser executada em todos os canais e abaixo do nível da solução (submerso), para evitar respingos. Pode-se ainda, para ampliar a retirada do material orgânico e facilitar a limpeza de todos os canais, realizar efeito de pressão para dentro do lúmen através de adaptadores para irrigação (seringas), contendo a solução enzimática. Em geral esta etapa dura de 5 a 10 minutos. Deve-se desprezar esta solução, após limpeza de cada endoscópio, e as escovas devem ser limpas e desinfetadas ao menos uma vez ao dia.
- Tem sido apontada pela Sociedade Brasileira de Endoscopia Gastrointestinal, como um auxiliar no processo de limpeza dos endoscópios anteriormente descrito, a imersão dos equipamentos em solução de peróxido de hidrogênio a 3%. Segundo os pesquisadores da Sociedade a água oxigenada tem mostrado excelentes resultados na retirada da matéria orgânica aderida aos instrumentais endoscópicos.
- Enxágue em água corrente e a seguir, seque utilizando ar comprimido nos canais e compressa macia na parte externa dos aparelhos.

4.3 ESTERILIZAÇÃO OU DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL

- Esterilizar (System1®, Óxido de Etileno, Plasma de Peróxido) ou realizar desinfecção de alto nível (Glutaraldeído1 , Ácido peracético), conforme recomendações do fabricante e após cada uso. Todos os endoscópios flexíveis e alguns rígidos são sensíveis ao calor, não permitindo a esterilização em autoclave. Nenhum tipo de processamento exclui a etapa inicial de limpeza mecânica (uso de solução enzimática e escovação), e nem a utilização de EPI.

4.3.1 MÉTODO AUTOMATIZADO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Para a desinfecção de alto nível recomenda-se o uso de lavadoras automáticas desinfectadoras, com solução de glutaraldeído a 2% ou ácido peracético. Ambas as substâncias são corrosivas e podem danificar os equipamentos.
- A utilização dessas máquinas prescinde a necessidade de submersão total do aparelho, portanto, podem ser utilizadas somente em endoscópios que possam ser totalmente submersos.
- Embora estas máquinas minimizem a exposição do profissional à essas substâncias tóxicas, o profissional deverá estar utilizando o EPI necessário.
- A etapa de enxágüe é realizada pela máquina e em geral esta, atinge altas temperaturas, no entanto recomenda-se que a água utilizada pela máquina seja filtrada, principalmente na lavagem de broncoscópios.
- Com as lavadoras automáticas, o processo de desinfecção e enxágüe, em geral, dura ao todo 30 minutos.
- Após este processo as máquinas apresentam um ciclo auto-desinfetante do reservatório de água e das suas conexões. Isto é fundamental para prevenir a formação de biofilme. Têm sido descritas epidemias de Pseudomonas aeruginosa associadas à contaminação das lavadoras.

4.3.2 MÉTODO MANUAL

- Quando as máquinas desinfectadoras não estão disponíveis, ative o germicida em recipiente plástico com tampa, em ambiente arejado com sistema de exaustão e adequada ventilação, para minimizar os efeitos irritantes e adversos do mesmo.
- Faça a completa imersão do aparelho no recipiente, contendo o germicida, deixando-o submerso pelo tempo orientado pelo fabricante e mantendo o recipiente tampado. Não se descuide em relação a este tempo de exposição porque, por exemplo, tem sido descrito pela literatura a resistência de micobactérias ao glutaraldeído. Com a solução de ácido peracético 2% o tempo de exposição para a desinfecção de alto nível é de 30 minutos.
- Recomenda-se a monitorização diária da concentração do germicida através de fita teste, mantendo-se um registro da mesma e respeitando o tempo de utilização orientado pelo fabricante do germicida.
- Prosseguir com enxágue abundante, com água corrente, para a retirada completa do germicida. Em locais onde a qualidade da água esteja comprovadamente comprometida recomenda-se o uso de filtros visando minimizar o problema.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Alguns endoscópios apresentam partes que não permitem a imersão nas soluções germicidas, devendo-se, neste caso, proceder a limpeza com água, detergente enzimático e friccionar três vezes com álcool à 70%.

4.4 SECAGEM E ESTOCAGEM

- Se utilizando água corrente, aplique posteriormente ao enxágue o álcool à 70% que auxiliará na secagem e minimizará a re-contaminação pela água pela formação de biofilme. A seguir seque o endoscópio utilizando ar comprimido internamente.
- Para a guarda do material recomenda-se colocá-lo em posição vertical, suspenso, dentro de armário fechado, facilitando assim a secagem por efeito da gravidade e evitando-se a re-contaminação.
- O armário de reserva deve ser submetido a limpeza terminal interna e externa, semanalmente e sempre que visivelmente sujo.
-

5 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 518/ 2004. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. Brasília: 2005.

DUARTE R. S. et al. Epidemic of Postsurgical Infections Caused by Mycobacterium massiliense. Journal Of Clinical Microbiology, v. 47, n. 7, p. 2149–2155, jul., 2009.

RUTALA, W. A.; WEBER, D. J. Selection and use of disinfectants in healthcare. In: MAYHALL, C. G. Hospital Epidemiology and Infection Control. 2ª ed. Philadelphia: Lippincott Willians & Wilkins, 2004. SOBEEG. Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Endoscopia Digestiva. Manual de Limpeza e Desinfecção de Aparelhos Endoscópicos. Brasília: ANVISA, 2006.

6 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.4 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE CENTRO CIRURGICO

10.7.4.1 Protocolo de gestão da assistência de enfermagem do centro cirúrgico

	PROTOCOLO GESTÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:07**

1. OBJETIVO

- Realizar cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico mantendo a assistência integral como princípio de organização do trabalho;
- Favorecer para o desenvolvimento profissional da equipe de enfermagem e interdisciplinar, favorecendo condições para o ensino, pesquisa e assistência;
- Favorecer para o aprimoramento constante das relações entre a equipe interdisciplinar, serviços de apoio e administração.

2. DEFINIÇÃO

A assistência de enfermagem ao paciente no centro cirúrgico, além da atuação direta no cuidado, a enfermagem é responsável pelo gerenciamento direto do funcionamento do centro cirúrgico, tais como: agendamento de cirurgias, gestão de pessoas, gestão de equipamentos e manutenção, comunicação direta e indireta com familiares de pacientes. São responsáveis por todos os cuidados necessários para o bem-estar e a recuperação da pessoa atendida.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem no centro cirúrgico:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências do centro-cirúrgico.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 FORMAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E ATRIBUIÇÕES

4.1.1COORDENADOR DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

4.1.1.1 Colaborar com a Diretoria geral de enfermagem e Administrativa do hospital

- Revisar relatórios;
- Prestar assessoria em eventos;
- Prestar assessoria na elaboração das metas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Prestar assessoria na elaboração e implantação do planejamento estratégico;
- Prestar assessoria no processo de organograma e certificação da Unidade/Órgão;
- Organizar processos, propor e acompanhar o desenvolvimento de novos produtos e serviços; subsidiar, com informações, as tomadas de decisões relativas à sua área de atuação;
- Analisar e validar relatórios gerenciais e de assistência.

4.1.1.2 Comunicação efetiva

- Gerenciar reuniões e apresentações; fornecer canais de comunicação entre direção geral e funcionários;
- Fornecer feedback;
- Apresentar clareza na comunicação oral e escrita;
- Fornecer aos colaboradores a divulgação do código de ética;
- Propor, divulgar metas e objetivos para funcionários;
- Elaborar relatórios gerenciais;
- Promover interação com as demais áreas;
- Participar de reuniões das comissões e de direção;
- Fornecer comunicados e normas;
- Reportar-se a diretores.

4.1.1.3 Gerenciar atividades de recursos humanos

- Elaborar organograma de cargos;
- Administrar quadro de vagas;
- Coordenar administração de pessoal;
- Proporcionar atividades de treinamento e desenvolvimento;

4.1.1.4 Gerenciar Pessoas

- Analisar desempenho de funcionários;
- Coordenar equipe;
- Fornecer condições materiais e humana para exercício do trabalho;
- Estimular motivação de funcionários;
- Determinar perfil de funcionários da área;
- Remanejar tarefas;
- Promover entrevistas a candidatos para área juntamente com a diretoria geral;
- Propor trabalho participativo;
- Gerir assiduidade e pontualidade;
- Solucionar conflitos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Identificar necessidade de novas funções;
- Realizar treinamento e capacitação de funcionários;
- Propor desligamento de funcionário;
- Redimensionar funcionários;

4.1.1.5 Gerenciar Resultados

- Avaliar desempenho da equipe;
- Estabelecer, acompanhar e avaliar indicadores de desempenho;
- Propor medidas para melhoria de resultados;
- estabelecer metas de desempenho.

4.1.2 SUPERVISOR DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO

- Participar da passagem de plantão da enfermagem;
- Observar livro de passagem de plantão: intercorrências, observações importantesda assistência e registro do intervalo de descanso do noturno;
- Observar o Livro de informações do noturno;
- Realizar Visita diária a Sala de preparo, sala de cirurgia, Recuperação Pós-anestésica.
- Observar o preenchimento correto da ficha de transoperatório e a aplicação do check-list da cirurgia segura;
- Observar funcionários em treinamento: escala, participação dos enfermeiros e não conformidades. Registro formal do treinamento realizado;
- Observar a Distribuição da escala diária;
- Observar a necessidade de reposição e hora extra;
- Observar a concessão de horas em haver e faltas abonadas;
- Auxiliar a coordenadora a observar os itens anteriores na escala do noturno;
- Observar o registro das faltas nas escalas, colocação da marcação das faltas.
- Participar da passagem de plantão e acolhimento dos funcionários do período da tarde.
- Substituir a diretora nos impedimentos.

4.1.3 ENFERMEIRO ASSISTENCIAL

Profissionais distribuídos por salas cirúrgicas, favorecendo o cuidado ao paciente e à família.

Atribuições específicas:

- Ser referência para o paciente, família, equipe de Enfermagem e cirúrgica;
- Implantar a SAEP (Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória);
- Proporcionar o atendimento das necessidades do paciente no perioperatório;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Prover treinamento da equipe de enfermagem;
- Estabelecer um elo entre as equipes cirúrgicas, o centro cirúrgico, serviços de apoio para uma melhor assistência ao paciente;
- Fazer previsão de equipamentos, materiais e subsídios gerais para as cirurgias;
- Participar da normatização e elaboração das rotinas realizadas no CC;
- Participar da elaboração de indicadores de qualidade da assistência e produção.
- Participar do funcionamento do Centro Cirúrgico junto às equipes médicas;
- Priorizar as cirurgias conforme a demanda do serviço;
- Dar suporte organizacional para o seu funcionamento;
- Prestar assistência humanizada e individualizada ao paciente, levantar as necessidades e problemas, estabelecer prioridades, avaliar resultados, planejar e orientar a alta;
- Prescrever as ações de enfermagem, registrar as observações, cuidados e procedimentos prestados, avaliar e orientar a assistência prestada pela sua equipe, registrar a evolução do paciente;
- Conferir o carro de urgência, realizar procedimentos de maior complexidade: zelar pela manutenção de cateteres especiais, controlar infusão de drogas, manusear equipamentos de suporte avançado de vida, participar de manobras de reanimação, coordenar e participar do transporte de paciente crítico;
- Coordenar e participar da passagem de plantão, efetuar controle diário da frequência de sua equipe, elaborar escala mensal;
- Substituir o supervisor quando designado;
- Colaborar e participar das atividades de ensino e pesquisa;
- Prestar atendimento aos pacientes, familiares e visitantes;
- Emitir parecer técnico, zelar pela ordem, manuseio e manutenção de materiais e equipamentos;
- Colaborar com a padronização e atualização das normas, rotinas e procedimentosde enfermagem;
- Acompanhar e avaliar o desempenho de sua equipe;
- Participar com os supervisores nos programas de educação em serviço.

4.1.4 CIRCULANTE

Os auxiliares e técnicos de enfermagem, escalados na função de circulante tem comoatribuições:

- Prestar assistência humanizada e individualizada ao paciente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Receber a solicitação de montagem da cirurgia;
- Levar pedido à Central de Material e Esterilização e após carrinho pronto, levar atéa Farmácia para completá-lo;
- Colocar o carrinho em sala, ordenando todos os equipamentos e checando-os paraa cirurgia;
- Após visita anestésica, colocar o paciente em sala, ajudar a posicioná-lo e entregarao médico todos os itens solicitados para a cirurgia;
- Anotar no gasto cirúrgico todos os itens utilizados, inclusive as drogas anestésicas,após o término da cirurgia;
- Fazer a contagem das compressas junto com os cirurgiões, antes de fechar ocampo operatório;
- Levar o paciente para a RPA, por solicitação dos anestesistas;
- Retirar equipamentos e instrumentais utilizados deixando-os no expurgo para a CME recolher;
- Registrar as observações, cuidados e procedimentos prestados;
- Organizar a sala de cirurgia após higienização deixando-a pré-montada para casosde urgências;
- Comunicar ao enfermeiro materiais e equipamentos com defeitos.

4.1.5 INSTRUMENTADOR

Os auxiliares e técnicos de enfermagem, escalados na função de instrumentador, tem como atribuições:

- Prestar assistência humanizada e individualizada ao paciente;
- Cuidado com material específico da especialidade ou do cirurgião;
- Cuidado com materiais de vídeo laparoscopias (lavagem, secagem e acondicionamento);
- Conferência de todo instrumental cirúrgico, após o término da cirurgia;
- Controle e conferência de compressas cirúrgicas e compressas de gaze utilizadas no campo operatório;
- Ligação entre o circulante e a equipe cirúrgica;
- Ter amplo conhecimento prévio de todo o material e instrumental a ser utilizado na cirurgia, a fim de evitar saídas desnecessárias do circulante da sala de cirurgia;
- Instrumentar todo ato cirúrgico em todas as suas fases;
- Interagir com a equipe cirúrgica antecipando passos no oferecimento do instrumental, contribuindo para diminuir o tempo cirúrgico, assim como o tempo de exposição do

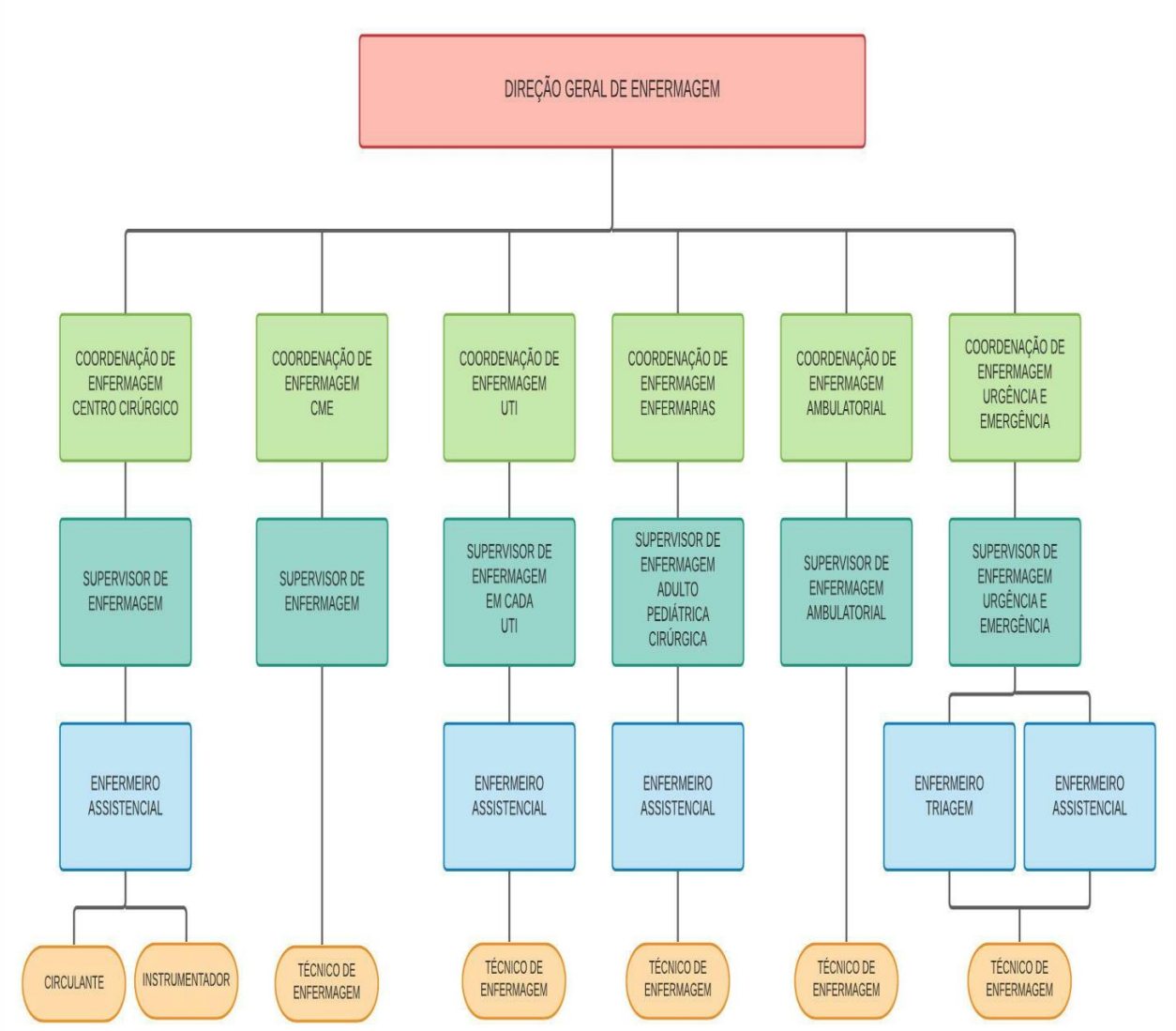
Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

paciente ao anestésico.

Apesar do instrumentador ser treinado com ênfase em uma determinada especialidade, sendo necessário e estando disponível, deve estar apto a instrumentar qualquer outra especialidade cirúrgica.

5 FLUXOS

5.1 FLUXO OPERACIONAL DA ENFERMAGEM



6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002 - Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação deprojetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307_02rdc.htm

ANVISA. Resolução - RDC Nº 8, de 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde. http://www.apecih.org.br/novo_site/files/RDC8.pdf

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde – Brasília, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Centro de Vigilância Epidemiológica. Infecção em Sítio Cirúrgico. ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ih/ih_ifc05.pdf

APECIH. Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico - 3ª edição revisada e ampliada.2009.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Central de Material. Práticas Recomendadas – 5ª Edição 2009.

8 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.4.2 Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória

	PROTOCOLO SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA	Identificação: MATER.XX.YY.015	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	Pags.:04

1. OBJETIVO

Descrever a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem perioperatória (SAEP), visando:

- Melhorar a comunicação entre os membros da equipe de enfermagem das diferentes unidades;
- Alinhar o processo de trabalho da enfermagem;
- Fornecer atendimento humanizado com redução de estresse do paciente cirúrgico;
- Favorecer a melhoria na qualidade do cuidado de enfermagem.

2. DEFINIÇÃO

De acordo com a Resolução 358/2009 do COFEN, as etapas do Processo de Enfermagem devem ser realizadas, de modo claro, preciso e sistemático. A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma metodologia científica de trabalho do Enfermeiro que favorece a implementação, na assistência, seus conhecimentos técnicos-científicos e humanísticos.

No final do século XX, Castellanos e Jouclas consideraram que a aplicação do Processo de Enfermagem no cuidado ao paciente cirúrgico, com base na assistência integral de forma continuada, participativa, individualizada, documentada e avaliada em todas as fases do período perioperatório.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória busca a satisfação das necessidades da paciente em condição cirúrgica. Esse processo provoca a realização de um serviço de qualidade, tornando os profissionais mais envolvidos e motivados, uma vez que é desenvolvido com segurança, satisfação, destreza e confiabilidade.

3 ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem no centro cirúrgico:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências do centro-cirúrgico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 ETAPAS

- Avaliação pré-operatória;
- Diagnósticos de enfermagem;
- Resultados esperados;
- Prescrição de enfermagem para o pré, trans e pós-operatório;
- Assistência na Recuperação Anestésica;
- Visita pós-operatória.

4.2 AVALIAÇÃO PRÉ-OPERATÓRIA

Conforme a agenda cirúrgica, o enfermeiro supervisor da assistência cirúrgica e o selecionam os pacientes a serem avaliados. O enfermeiro deve se ir até à unidade de internação prévia do paciente a fim de realizar a visita pré-operatória:

- Verificação do prontuário;
- Verificar se paciente está em Precauções Especiais ou requer cuidados específicos;
- Entrevista com o paciente e exame físico;
- Orientação sobre o encaminhamento ao Centro Cirúrgico e sua recepção na Sala de Preparo, sala operatória, Recuperação Pós-anestésica e Unidade de Terapia Intensiva.

Os dados obtidos devem ser registrados na ficha própria que deve ser mantida no Centro Cirúrgico para a recepção do paciente.

4.2.1 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

Após a coleta dos dados, são definidos os diagnósticos de enfermagem para o paciente. Devem ser registrados na ficha de SAEP. O referencial teórico adotado é o North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

4.2.2 RESULTADOS ESPERADOS

Consistem na expectativa de resolução dos problemas de enfermagem, mediante a assistência planejada, a partir dos diagnósticos traçados.

4.2.3 PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM PARA O PRÉ, TRANS E PÓS-OPERATÓRIO

É o plano de assistência de enfermagem ao paciente determinado para as etapas do perioperatório, inclusive os cuidados referentes às Precauções Especiais, caso existam.

A prescrição deve ser redigida na ficha de SAEP, de forma a dar visão completa da assistência a ser prestada.

4.1.3 ASSISTÊNCIA NA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

A assistência de enfermagem na recuperação anestésica deve seguir as normas

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

descritas no protocolo específico de assistência ao paciente em recuperação pós-anestésica.

4.2.4 VISITA PÓS-OPERATÓRIA

Um dos enfermeiros que realizou a avaliação pré-operatória deve retornar para uma avaliação, nas primeiras 48 horas de pós-operatório, considerando o nível de consciênciae as condições do paciente em responder as perguntas.

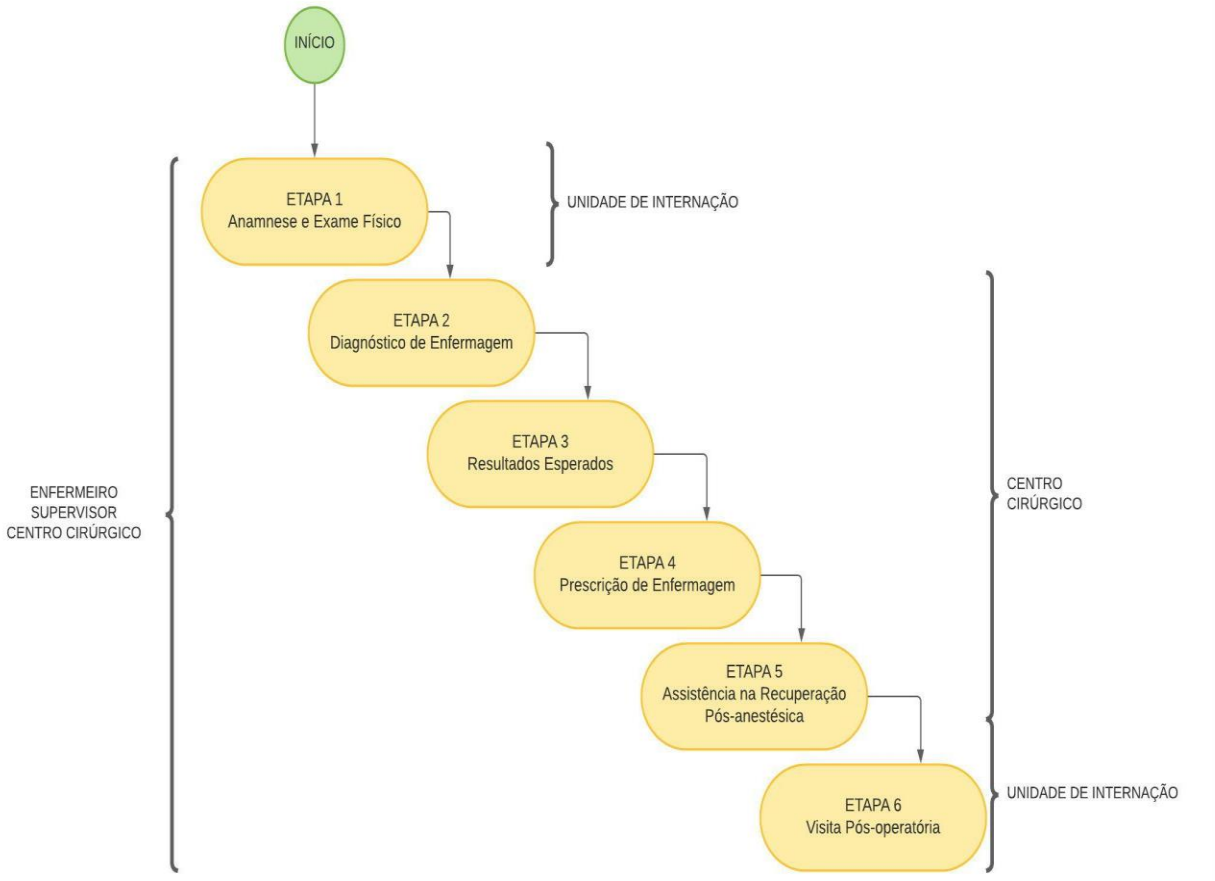
São avaliadas:

- **Condições gerais do paciente;**
- **Incisão cirúrgica;**
- **Alterações de sistemas;**
- **Percepção do paciente sobre a visita pré e assistência no transoperatório.Os dados obtidos devem ser registrados na ficha de SAEP.**

Mediante o preenchimento completo da ficha de SAEP, anexar ao prontuário do paciente.

5 FLUXOS

5.2 FLUXO DO SAEP



6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Periodicamente, o sistema é reavaliado pelo enfermeiro coordenador do centro-

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

cirúrgico e equipe, visando seu aprimoramento e ampliação.

7 REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002 - Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação deprojetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307_02rdc.htm

ANVISA. Resolução - RDC Nº 8, de 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde. http://www.apecih.org.br/novo_site/files/RDC8.pdf

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde – Brasília, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Centro de Vigilância Epidemiológica. Infecção em Sítio Cirúrgico. ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ih/ih_ifc05.pdf

APECIH. Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico - 3ª edição revisada e ampliada.2009.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Central de Material. Práticas Recomendadas – 5ª Edição 2009.

8 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.4.3 Protocolo de admissão do paciente no centro cirúrgico

	PROTOCOLO ADMISSÃO DO PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:06**

1. OBJETIVO

Apresentar normas para o transporte adequado e admissão de pacientes no centro cirúrgico.

2. DEFINIÇÃO

A admissão em CC, é entendida como um fenômeno concreto, constituído de ações e atividades de cuidado de enfermagem, dirigidas à pessoa necessitada de cirurgia, com necessidades evidentes e/ou potencializadas, pela iminência do ato cirúrgico ou pelas ocorrências oriundas da dinâmica de trabalho desse ambiente, segundo seus valores e forma de interação, visando à melhoria de sua condição, ao se submeter à cirurgia, e a reagir à mesma, de forma satisfatória.

3 ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem no centro cirúrgico, UTI , enfermarias e ambulatórios:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.
- Condutores.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem no centro cirúrgico, UTI e enfermarias:

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 TRANSPORTE PARA CIRURGIA

4.1.1 PRÉ-OPERATÓRIO

a) Equipe de enfermagem do CC:

- Priorizar o transporte de pacientes pré-cirúrgicos na seguinte ordem:
  - Cirurgias eletivas;
  - Cirurgias de urgência;
  - Os demais procedimentos.
- Solicitar o transporte do paciente da enfermaria para o CC;
- O transporte deve ser realizado com a presença de dois profissionais;
- A equipe de condutores deve apresentar-se na Unidade de Internação para efetuar a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

remoção do paciente com participação da equipe de enfermagem local;

➢ Informar a equipe de enfermagem, da sala de preparo, sobre a chegada do paciente e o horário.

4.1.2 PÓS-OPERATÓRIO

Equipe de condutores escalada no plantão e de serviço no CC:

➢ Auxiliar na UTI e RPA para a transferência do paciente da cama para maca;

➢ Encaminhar pacientes da UTI ANESTESIA e RPA para unidades de internação;

➢ Auxiliar na transferência do paciente da mesa cirúrgica para maca, nos casos de anestesia local, e de pacientes em precaução de contato que retornam para as unidades de internação, no término do procedimento.

4.2 SALA DE PREPARO

Visa à recepção do paciente em pré-operatório quanto a:

- **Prontuário do paciente;**
- **Reserva de leito;**
- **Visita pré-anestésica;**
- **Preparo do paciente, se indicado.**

➢ Os pacientes chegam à sala de preparo, mediante transporte da equipe de condutores.

➢ Paciente entubados, instáveis ou em precauções especiais devem dar entrada diretamente na sala operatória, sem passar pela sala de preparo.

➢ Os pacientes permanecem na sala de preparo, em maca.

➢ As cirurgias de urgência são triadas para chamada pelo anestesista e cirurgiões responsáveis pelas cirurgias.

➢ Pacientes menores de 18 anos, idosos e portadores de necessidades especiais podem permanecer com acompanhante, durante a permanência na sala de preparo, caso haja essa possibilidade.

➢ Na sala de preparo, as equipes de enfermagem e de cirurgia não devem realizar procedimentos invasivos, tais como punção venosa, cateterizações e coleta de exames. Havendo indicação, a enfermagem pode realizar pesagem do paciente, retirada de gesso e auxiliar procedimentos médicos (demarcação, fotografia, etc).

A sala de preparo conta com sistema informatizado para consulta de resultados de exames.

4.3PRONTUÁRIO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Nas cirurgias eletivas, conferir a presença da ficha de pré e transoperatório que deve ser iniciada na unidade de origem, com dados de identificação e condições de encaminhamento do paciente.

No caso de cirurgia de urgência ou ambulatorial, abrir a ficha na sala de preparo.

Caso não tenha sido aberta a ficha para cirurgia de urgência ou ambulatorial, abri-la na sala de preparo.

É proibida a admissão de paciente sem prontuário.

4.4RESERVA DE LEITOS

Para as cirurgias de urgência, é necessário obrigatoriamente a reserva de leito para a admissão do paciente na sala de preparo.

No caso de cirurgias emergenciais (ferimento por arma de fogo ou branca, fratura expostas, traumas) admite-se o paciente, mas, ao longo da cirurgia, a especialidade deve providenciar leito da própria especialidade.

4.5 VISITA PRÉ-ANESTÉSICA

Nas cirurgias eletivas, é indicado a realização prévia da visita pré-anestésica no ambulatório ou nas respectivas enfermarias na véspera da cirurgia. O impresso preenchido da visita pré-anestésica deve permanecer na sala de preparo na véspera da cirurgia. Na ausência de visita pré-anestésica, o paciente não deve ser chamado. Exceções devem ser analisadas pelo anestesista e cirurgião responsáveis.

Em cirurgias ambulatoriais, a avaliação pré-anestésica é realizada no ambulatório de avaliação pré-anestésica ou, para algumas especialidades, imediatamente antes do procedimento.

Nas cirurgias de urgência, a visita pré-anestésica é realizada imediatamente antes do procedimento, dentro do CC.

4.6 PREPARO DO PACIENTE PARA ENTRADA EM SALA OPERATÓRIA

Verificar:

- Analisar e preencher a protocolo de cirurgia segura;
- Sinais vitais, estado emocional, jejum, uso de medicação e doenças associadas;
- Retirada de roupas;
- Retirada de próteses e adereços (anéis, aliança, piercing);
- Cumprimento do jejum;
- Necessidade de tricotomia;
- Condições gerais.

Caso o anestesista opte por administrar medicação pré-anestésica na sala de preparo,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

o mesmo deverá fazer a receita do que for utilizado.

Mediante a solicitação do anestesista ou do enfermeiro, o paciente é encaminhado para a sala operatória, após a conferência do prontuário e confirmação da identificação do paciente.

A maca deve ser higienizada com aplicação de desinfetante padronizado pela CCIH e encaminhada para a Recuperação Anestésica.

5 FLUXOS

5.5 MACROFLUXO DE CIRURGIA SEGURA

Fluxo se encontra em Anexo 1.

6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

7 REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002 - Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação deprojetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307_02rdc.htm

ANVISA. Resolução - RDC Nº 8, de 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde. http://www.apecih.org.br/novo_site/files/RDC8.pdf

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde – Brasília, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Centro de Vigilância Epidemiológica. Infecção em Sítio Cirúrgico. ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ih/ih_ifc05.pdf

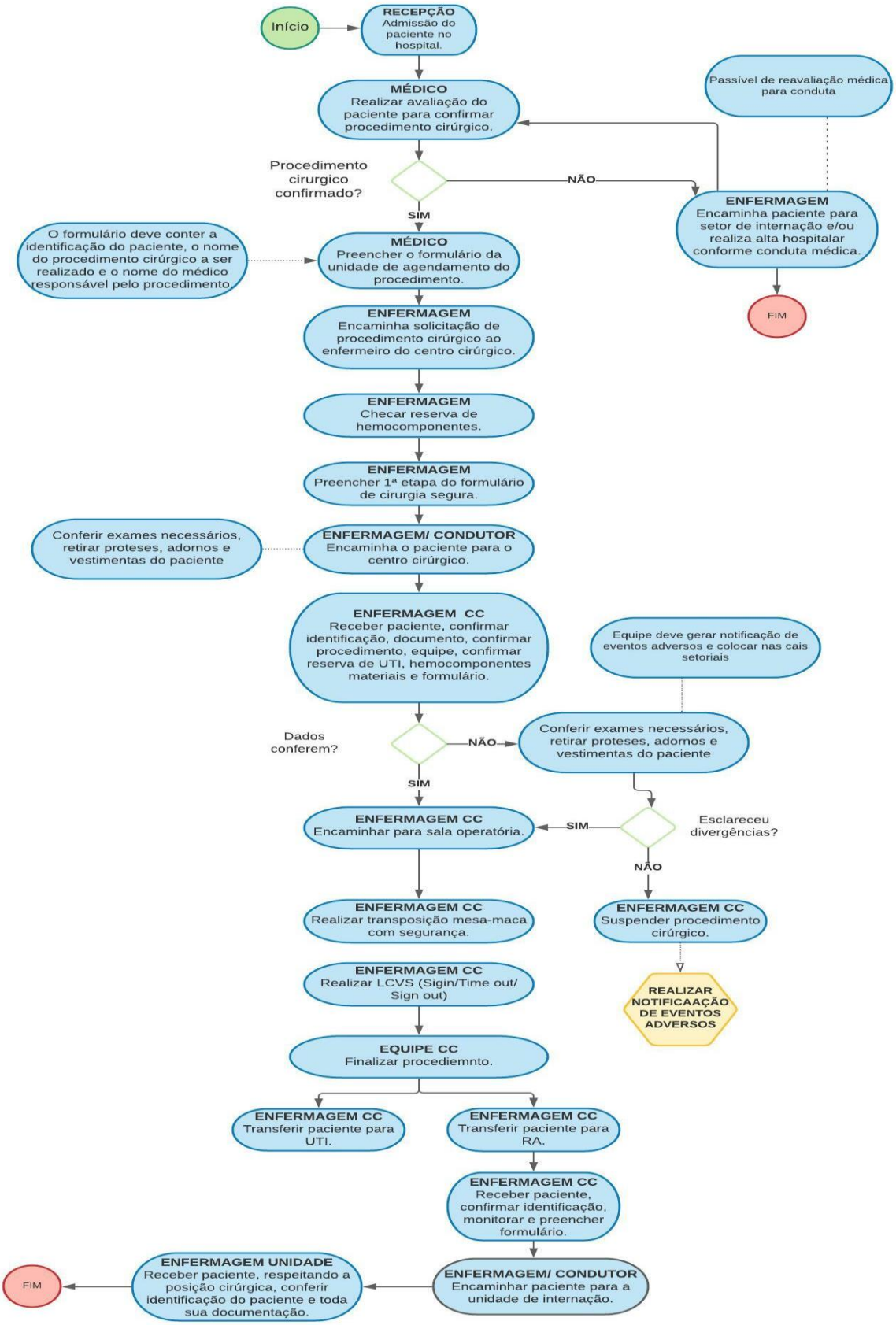
APECIH. Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico - 3ª edição revisada e ampliada.2009.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Central de Material. Práticas Recomendadas – 5ª Edição 2009.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8 ANEXOS

ANEXO 1: MACROFLUXO DE CIRURGIA SEGURA



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.4.4 Protocolo de preparo da sala para procedimentos

	PROTOCOLO PREPARO DA SALA PARA PROCEDIMENTO	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Descrever a montagem das salas operatórias.

2. DEFINIÇÃO

A montagem da sala operatória (SO) tem a finalidade de assegurar condições funcionais etécnicas necessárias ao bom andamento do ato cirúrgico.

Utiliza-se salas para a guarda de materiais e equipamentos necessários para procedimento cirúrgico, que fica localizado dentro do centro-cirúrgico, de fácil acesso durante as cirurgias.

Para a realização das cirurgias, necessitam de 3 grupos de materiais a serem checados previamente à realização do procedimento cirúrgico.

1º: Kit farmácia, almotolias para assepsia, soros, impermeáveis e fioscirúrgicos;

2º: caneta de bisturi elétrico, compressas, caixas de instrumentais, afastadores, bandejas, manoplas, cateterismo, cubas e cúpulas;

3º: Pacotes de roupas, campos e aventais cirúrgicos.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem no centro cirúrgico e central de material esterilizado:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.
- Farmacêutico da unidade centro-cirúrgico.
- Médico Cirurgião
- Médico Anestesista.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências do centro-cirúrgico e central de materiais esterilizados.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 EQUIPE DE ENFERMAGEM NO DIURNO

Verificar a agenda cirúrgica e organizar as salas quanto a:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Limpeza;
- Mobília;
- Equipamentos;
- Cestos de lixo.

Montar as salas com os materiais e equipamentos da anestesia, daquelas que estiverem disponíveis, até o término do plantão:

- Dispor a bandeja de anestesia esterilizada e estocada na CME;
- Dispor bandeja de passagem de cateter venoso central;
- Conferir materiais e acessórios de ventilação e intubação;
- Conferir equipamentos de monitoração, painel de gases e aspirador;
- Suprir a sala de impressos do intraoperatório.

4.2 EQUIPE DE ENFERMAGEM NO NOTURNO

Mediante a agenda cirúrgica, o enfermeiro deve:

- Solicita a equipe técnica a montagem de todas as salas para os primeiros procedimentos do dia seguinte;
- Conferir a montagem das salas dos itens de anestesia;
- Orientar e supervisionar a limpeza preparatória da sala cirúrgica com aplicação de desinfetante padronizado pela CCIH, em todos os mobiliários da sala.

4.3 MONTAGEM DA SALA

A equipe técnica de enfermagem deve:

- Cabe aos profissionais solicitar ao CME os materiais necessários para a execução dos procedimentos agendados previamente;
- Fazer conferências de todos os materiais da CME e complementar o que houver necessidade;
- Solicitar à Farmácia do CC os medicamentos e insumos necessários durante o procedimento cirúrgico;
- Levar todos os materiais supracitados para a sala e dispor o material nos locais adequados;
- Conferir funcionamento de bisturi elétrico, foco, lâmpadas e sistema de vácuo da sala;
- Fornecer a sala de material ou equipamento específico ao tipo de procedimento.

4.4 A EQUIPE NO PERÍODO DA CIRURGIA

O enfermeiro deve:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Receber o plantão e, sabendo sobre as salas montadas, conferir a presença dos itens específicos necessários para a cirurgia programada.

O técnico de enfermagem deve:

- Checar todos os materiais dispostos em sala para cada tipo de procedimento a ser realizado;
- Checar os equipamentos e painéis de controle;
- Fornecer os medicamentos anestésicos preparados pela farmácia do CC, após indicação do médico anestesiologista. A montagem dos medicamentos psicotrópicos é de acordo com a necessidade de cada paciente.

O Médico anestesista deve:

- Checar os materiais necessários para a realização da anestesia;
- Preparar os medicamentos a serem utilizados.

O Médico cirurgião deve:

- Checar se todos os materiais, insumos e equipamentos estão em conformidade com o planejamento cirúrgico;

Após a verificação de todas estas checagens, e o preenchimento do formulário de cirurgia segura, considera-se a sala preparada.

5 FLUXOS

5.1 MACROFLUXO DE CIRURGIA SEGURA

O fluxo está descrito no Anexo 1.

6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

7 REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002 - Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação deprojetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307_02rdc.htm

ANVISA. Resolução - RDC Nº 8, de 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde. http://www.apecih.org.br/novo_site/files/RDC8.pdf

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde – Brasília, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Centro de Vigilância Epidemiológica. Infecção em Sítio Cirúrgico. ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ih/ih_ifc05.pdf

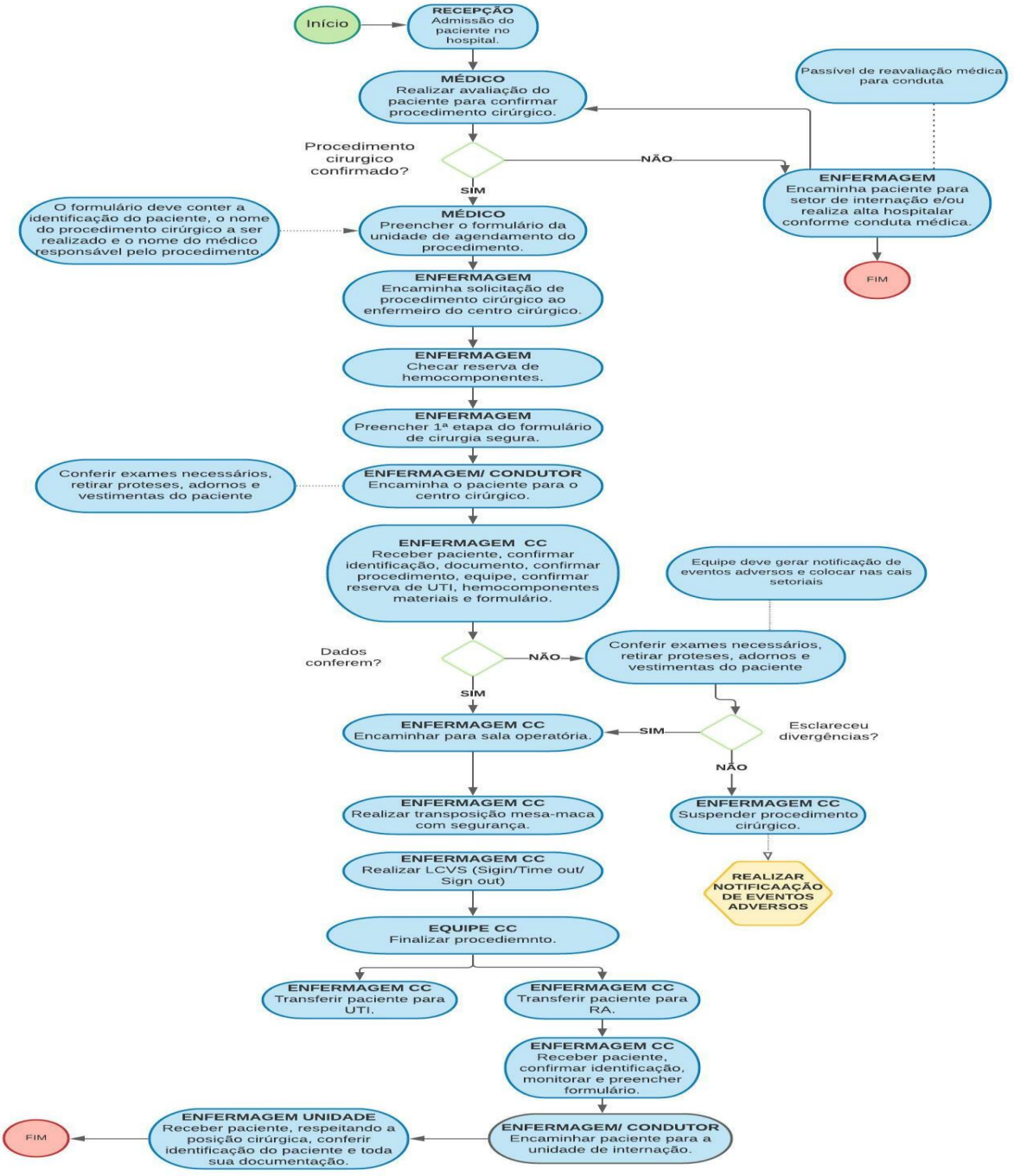
APECIH. Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico - 3ª edição revisada e ampliada.2009.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Central de Material. Práticas Recomendadas – 5ª Edição 2009.

8 ANEXOS

ANEXO 1:MACROFLUXO DE CIRURGIA SEGURA



CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.4.5 Protocolo de assistência ao paciente na sala operatória

	PROTOCOLO ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NA SALA OPERATÓRIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Descrever a assistência de enfermagem ao paciente na sala de cirurgia.

2. DEFINIÇÃO

A assistência de enfermagem ao paciente na sala de cirurgia, consiste no cuidado integral do paciente. São responsáveis por todos os cuidados necessários para o bem-estar e a recuperação da pessoa atendida.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem no centro cirúrgico:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências do centro-cirúrgico.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 PRINCIPIOS GERAIS

4.1.1 HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Todos os membros da equipe devem estar ciente da higienização das mãos:

- Antes e após cada procedimento realizado no paciente;
- Antes de manusear materiais estéreis;
- Após contato com materiais contaminados e
- Na retirada de luvas.

4.1.2 TÉCNICA ASSÉPTICA

Seguir precisamente os princípios de técnica asséptica.

4.1.3 PORTAS DAS SALAS

No momento do procedimento cirúrgico, as portas das salas operatórias devem sempre estar fechadas e identificadas com o nome do paciente e cirurgia.

4.1.4 CIRCULAÇÃO DE PESSOAS

- **Manter na sala operatória apenas o número de profissionais necessários à** realização do procedimento, evitando o excesso de pessoas em sala;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Evitar circulação e saídas desnecessária de pessoas em sala, por meio de adequado planejamento dos materiais e equipamentos a serem utilizados na cirurgia.

4.1.5 SISTEMA DE CLIMATIZAÇÃO

- Deixar o ar-condicionado ativo durante todo o processo cirúrgico, evitando assim o aumentando do risco de contaminação, e perda da pressão positiva em sala. Situações especiais devem ser discutidas caso a caso;
- A temperatura da sala deve ser mantida entre 19 a 22°C. Devem ser adotados cuidados especiais para prevenção de hipotermia no intraoperatório;
- Não posicionar, quando possível a mesa cirúrgica e de instrumentais sob as saídas de ar pelo risco dispersão de partículas.

4.1.6 PARAMENTAÇÃO CIRÚRGICA

Necessita seguir as recomendações prévias, estipuladas pela CCIH, destacando-se que:

- O gorro é recomendado como elemento complementar do uniforme privativo do centro-cirúrgico e tem por função minimizar os riscos de queda de cabelos dos profissionais e pacientes. Deve cobrir completamente o cabelo e pode ser descartável ou de uso individual;
- A máscara cirúrgica tem por função proteger a equipe cirúrgica dos riscos de respingos de materiais biológicos e minimizar a dispersão de partículas na sala operatória pela fala. Deve ser utilizada por TODOS os profissionais presentes na sala operatória, cobrindo boca e nariz;
- A utilização dos óculos protetores é obrigatória para os cirurgiões e instrumentadores, em todas as cirurgias.

4.1.7 CASOS ESPECIAIS

Caso o paciente esteja em Precauções Especiais, os cuidados devem ser mantidos durante todo o procedimento:

- Restrição do número de pessoas em sala e circulação;
- Redobrar os cuidados com higienização das mãos;
- Manter as portas fechadas e sinalizadas.

Não necessita a adoção de ações diferentes na sala de cirurgia para paciente portador de bactérias multirresistentes, mesmo que este esteja em Precauções de Contatona unidade de internação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.1.8 INSTRUMENTAIS

O responsável pela instrumentação ou médico cirurgião auxiliar deve manter os instrumentais em uso, durante todo o ato operatório, com mínimo de material orgânico, sendo removido com compressa umedecida em soro fisiológico ou água estéril.

4.1.9 DISPOSITIVOS INVASIVOS

Necessitam de identificação com a data da instalação.

4.1.10 PROIBIÇÕES

No decorrer de todo ato cirúrgico, em decorrência do risco de infecção, é vetado:

- Entrar em sala com pertences desnecessários ao procedimento, tais como bolsas particulares, jornais e trabalhos artesanais;
- Alimentar-se, exceto em situações especiais.
- Sentar-se no chão e escadinha;
- Utilizar instrumentais e materiais esterilizados em outros serviços;
- Manter a porta da sala operatória aberta durante o ato cirúrgico;
- Permanecer sem máscara em sala operatória com os instrumentais abertos, exceto após o término da cirurgia;
- Circular fora da sala cirúrgica com paramentação estéril.

5 FLUXOS

Não se Aplica

6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

7 REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002 - Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação deprojetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307_02rdc.htm

ANVISA. Resolução - RDC Nº 8, de 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde. http://www.apecih.org.br/novo_site/files/RDC8.pdf

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Central de Material. Práticas Recomendadas – 5ª Edição 2009.

8 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.4.5 Protocolo de assistência ao paciente na sala de RPA

	PROTOCOLO ASSISTÊNCIA AO PACIENTE NA RPA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:05**

1. OBJETIVO

Descrever a rotina para receber, manter e liberar para pacientes na sala de recuperação pós-anestésica.

2. DEFINIÇÃO

Área que se destina à permanência do paciente submetido a procedimento anestésico (exceto local), no período imediato após a cirurgia, até que recupere o estado de consciência, estabilize sinais vitais e reflexos. Os pacientes são recepcionados e atendidos pela equipe de enfermagem.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem no centro cirúrgico:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.
- Médico cirurgião.
- Médico Anestesiologista.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências do centro-cirúrgico.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA RPA

- Todos os pacientes que serão encaminhados para o leito de enfermaria, submetidos a qualquer tipo de anestesia (exceto local), devem permanecer em observação na RPA, pelo tempo mínimo de 1 hora;
- São atendidos na RPA os pacientes do CC, UCE e, eventualmente, do CCA e crianças submetidas a cateterismo cardíaco;
- Os pacientes em Precauções Especiais devem ser recuperados na própria sala operatória e, a seguir, serem encaminhados diretamente ao leito de origem;
- Os pacientes com anestesia local são encaminhados da sala operatória diretamente ao leito e origem.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2 RECEPÇÃO DO PACIENTE

- Verificar presença de pulseira de identificação;
- Instalar oxigenoterapia, caso necessário, conforme indicação do anestesista.
- Monitorar o paciente.
- Verificar sinais vitais (PA, FC, FR e Temperatura):

Pós-operatório	Frequência
1ª hora	15/15 minutos
2ª hora	30/30 minutos
3ª hora em diante	1/1 hora

- A frequência da verificação dos sinais vitais pode e deve ser alterada de acordo com as condições clínicas do paciente.
- Checar presença do prontuário. Aquecer o paciente, se necessário. Manter grades elevadas.
- Verificar presença de dispositivos como drenos, cateteres, observando débito e lacres. Observar o curativo da ferida cirúrgica.
- Medicar paciente quando prescrito pelo anestesista.
- Informar familiares sobre a condição clínica do paciente. No caso de paciente pediátrico, permitir a permanência do acompanhante durante todo o período na RPA. Favorecer o contato dos familiares com a equipe cirúrgica.

4.3 PERMANÊNCIA DO PACIENTE NA RPA

Manter vigilância do paciente quanto a: sinais vitais, padrão respiratório, nível de consciência e resposta a estímulos, sangramento, queixas álgicas, náuseas e vômitos, débito dos drenos e cateteres.

Executar os procedimentos planejados e os que forem necessários, mediante o quadro clínico do paciente.

4.4 ALTA DO PACIENTE NA RPA

4.4.1 ANESTESIOLOGISTA

Avaliar a evolução do quadro clínico do paciente:

- Padrão respiratório e oximetria;
- Condições hemodinâmicas;
- Nível de consciência esperado;
- Movimentação dos membros inferiores;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Avaliar as intercorrências pós-operatórias, tais como sangramento, edema, distensão abdominal, perfusão, diurese, etc;
- Dor.

Mediante avaliação, realizar alta da RPA e prescrever a alta no prontuário. Comunicar a enfermagem e o paciente.

Caso necessário, passar as informações sobre o paciente à equipe médica da enfermaria. Se o paciente estiver em condição crítica ou uso de oxigênio, acompanhar a equipe de enfermagem no encaminhamento, até o leito de destino.

4.4.2 ENFERMAGEM

Informar o enfermeiro responsável da enfermaria, passar plantão sobre o paciente, procedimento realizado, intercorrências e condições clínicas, confirmando leito.

Realizar procedimentos necessários para o encaminhamento seguro do paciente. Solicitar o acompanhamento do paciente para o leito de destino ou na realização de exames de imagem.

Preencher impressos da RPA e afixá-los no prontuário.

Verificar se o prontuário está completo, conferindo ficha de pré e transoperatório, ficha de anestesia e prescrição médica do cirurgião para o pós-operatório. Encaminhar juntamentecom o paciente.

5 FLUXOS

Não se aplica.

6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

7 REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002 - Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação deprojetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307_02rdc.htm

ANVISA. Resolução - RDC Nº 8, de 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde. http://www.apecih.org.br/novo_site/files/RDC8.pdf

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde – Brasília, 2013.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Centro de Vigilância Epidemiológica. Infecção em Sítio Cirúrgico. ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ih/ih_ifc05.pdf

APECIH. Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico - 3ª edição revisada e ampliada.2009.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Central de Material. Práticas Recomendadas – 5ª Edição 2009.

8 ANEXOS

Não se Aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.4.6 Protocolo de Processo Assistencial em Anestesia

	PROTOCOLO PROCESSO ASSISTENCIAL EM ANESTESIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:04**

1. OBJETIVO

Prestar assistência anestésica e de enfermagem no período perioperatório que inclui o pré, trans e pós-operatório.

2. DEFINIÇÃO

No Brasil, o Ministério da Saúde, através da portaria n°1377, de 9 de julho de 2013, aprovou o protocolo para cirurgia segura elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Este grupo de normas orienta a aplicação da lista de verificação em todos os estabelecimentos de saúde que realizam procedimentos dentro ou fora do centro cirúrgico, envolvendo incisão no corpo humano ou introdução de equipamentos endoscópicos por qualquer profissional de saúde.

A responsabilidade de escolher o melhor tipo de anestesia em um processo cirúrgico é exclusiva do anestesiologista e varia de acordo com condições clínicas do paciente. O processo anestésico é primordial para o desenvolvimento seguro da cirurgia. A avaliação das ações de enfermagem prestadas durante o ato anestésico tem como finalidade identificar as atividades da equipe de enfermagem na sala cirúrgica durante a anestesia, e como estas atividades podem contribuir para segurança do paciente e planejamento da assistência.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem no centro cirúrgico:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.
- Médico cirurgião.
- Médico Anestesiologista.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências do centro-cirúrgico.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 VISITA PRÉ-ANESTÉSICA

4.1.1 AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA REALIZADA NAS ENFERMARIAS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Realizada com o paciente já internado na véspera de cirurgias previamente agendadas. O médico anestesiologista deve verificar os pacientes agendadospara o dia seguinte e realizar visita pré-anestésica na véspera da cirurgia. Caso o paciente não tenha condições clínicas para o procedimento, o anestesiologista deve discutir seu parecer com a equipe responsável para decisão conjunta de suspensão ou re- agendamento do procedimento.

No caso de pacientes que dão entrada no centro cirúrgico, em caráter de urgência/emergência, o anestesiologista deve fazer a avaliação do paciente na Sala de Preparo, checar os exames disponíveis no sistema, quando possível, e liberar o paciente para a cirurgia.

Podem ser suspensas cirurgias de urgência, em decorrência do risco-benefício, em cada caso. As cirurgias de emergência não são suspensas, mesmo que o quadro clínico não seja favorável.

Mediante a avaliação pré-anestésica e, em consenso com a equipe cirúrgica, é definida a unidade em que o paciente fará sua recuperação pós-operatória: enfermarias ou terapia intensiva. A vaga deve ser previamente reservada pela equipe cirúrgica.

4.2 NA VÉSPERA DA CIRURGIA

4.2.1 ENFERMAGEM

Conferir a escala cirúrgica quanto a:

- Idade do paciente;
- Procedimento agendado;
- Equipamentos necessários;
- Protocolo a ser adotado.

Programar a montagem das salas com os equipamentos e materiais de anestesia.

4.2.2 MONTAGEM DA SALA

O Circulante sob orientação do enfermeiro, deve preparar cada sala operatória, com antecedência, com:

- Kit de materiais de anestesia;
- Bandeja de anestesia;
- Bandeja de passagem de cateter venoso central;
- Checar conjunto de laringoscópio;
- Checar carrinho de anestesia quanto a traqueias, balão, válvula unidirecional,conector adicional de O_2;
- Conferir ou dispor na sala os equipamentos necessários.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4.2.3 CONFERÊNCIA DA MONTAGEM DA SALA

O enfermeiro deve conferir, sala por sala, a montagem conforme o porte da cirurgia e protocolo, funcionamento da rede gases, distribuição dos equipamentos, limpeza das salas, distribuição da equipe de enfermagem e reserva de hemoderivados.

O anestesiologista deve conferir se todos os materiais, equipamentos e condições necessárias para realização do ato anestésico estão adequados.

4.3 NO ATO ANESTÉSICO

4.3.1 ANESTESIOLOGISTA

O anestesiologista é o responsável pela autorização da entrada do paciente em sala operatória. Deve dirigir-se à Sala de Preparo, prescrever e administrar a medicação pré-anestésica (se indicada) e acompanhar o paciente até a sala operatória, com auxílio da circulante de sala.

O circulante e o anestesiologista devem posicionar o paciente na mesa, de forma segura, confortável e respeitando o pudor natural. O circulante deve auxiliar o anestesiologista no procedimento.

4.4 NO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

O médico anestesiologista deverá realizar as receitas dos psicotrópicos utilizados, aspirar e desprezaras sobras de drogas, acondicionar os frascos em saco plástico, dispor os frascos para conferência.

Mediante a avaliação clínica do anestesiologista, o paciente é liberado para encaminhamento à unidade de destino:

- Caso o paciente vá para a RPA, o circulante deve buscar a cama;
- Caso vá para a UTI, o transporte é realizado em maca;
- Providenciar cilindro de O_2, ambú e oxímetro para o transporte, sempre que indicado.

O transporte deve ser efetuado pelo anestesiologista, circulante e enfermeiro de assistência cirúrgica. Ao chegar na RPA ou UTI, os profissionais devem passar o caso para a equipe que assumirá o paciente.

5 FLUXOS

Não se Aplica

6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

7 REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002 - Altera a Resolução - RDC nº

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação deprojetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307_02rdc.htm

ANVISA. Resolução - RDC Nº 8, de 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde. http://www.apecih.org.br/novo_site/files/RDC8.pdf

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde – Brasília, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Centro de Vigilância Epidemiológica. Infecção em Sítio Cirúrgico. ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ih/ih_ifc05.pdf

APECIH. Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico - 3ª edição revisada e ampliada.2009.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Central de Material. Práticas Recomendadas – 5ª Edição 2009.

8 ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.4.7 Protocolo de limpeza da sala cirúrgica

	PROTOCOLO LIMPEZA DA SALA CIRÚRGICA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:03**

1. OBJETIVO

Descrever a rotina para a realização de desinfecção da sala cirúrgica.

2. DEFINIÇÃO

A limpeza do Centro Cirúrgico deve ser feita de maneira igual, de forma criteriosa em todas as cirurgias, acreditando que todas são contaminadas.

Portanto, é o procedimento de limpeza terminal e/ou concorrente um dos principais instrumentos que a Enfermagem dispõe para assegurar uma assistência de enfermagem isenta de riscos e agravos à saúde, à integridade e à vida do paciente, e que independente de quem faça o procedimento, este deve ser treinado no contexto das normas pré-estabelecidas pela CCIH da unidade.

3. ELEGIBILIDADE

3.1 INCLUSÃO

Este programa se aplica a todos os profissionais que atuarem no centro cirúrgico, tais como:

- Enfermeiro.
- Técnico de Enfermagem.
- Equipe de limpeza terceirizada.

3.2 EXCLUSÃO

Este programa não se aplica aos profissionais que não atuarem nas dependências do centro cirúrgico.

4 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

4.1 TIPOS DE LIMPEZAS

4.1.1 LIMPEZA PREPARATÓRIA

- Realizada antes da cirurgia programada;
- Utiliza-se panos limpos, com álcool 70% nas superfícies horizontais;
- Realizada pela equipe técnica.

4.1.2 TÉCNICA DE LIMPEZA OPERATÓRIA

Realizada durante o procedimento operatório para remover a matéria orgânica que se espalhou além do campo operatório, feita pelo circulante, manter separados os materiais descartáveis dos reprocessados, trocar o *hamper* sempre que estiver cheio, controlar as técnicas

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

assépticas de todos os que se encontram na sala, por isso émuito importante a função do circulante e a responsabilidade da equipe cirúrgica.

- Realizada pela equipe técnica.

4.1.3 LIMPEZA CONCORRENTE

Realizada no término de cada cirurgia devendo retirar o material sujo da sala, fazer a limpeza das superfícies horizontais e remontagem da sala operatória para o próximo evento, considerando que todo os procedimentos são contaminados, então devem ser usadas medidas de precauções correspondentes.

- Realizada pela equipe técnica e equipe de limpeza terceirizada.

4.1.4 LIMPEZA TERMINAL e LIMPEZA TERMINAL PERIÓDICA

Realizado no final de cada dia e semanal para equipamentos e itens que não estão relacionados com infecção direta do sítio cirúrgico.

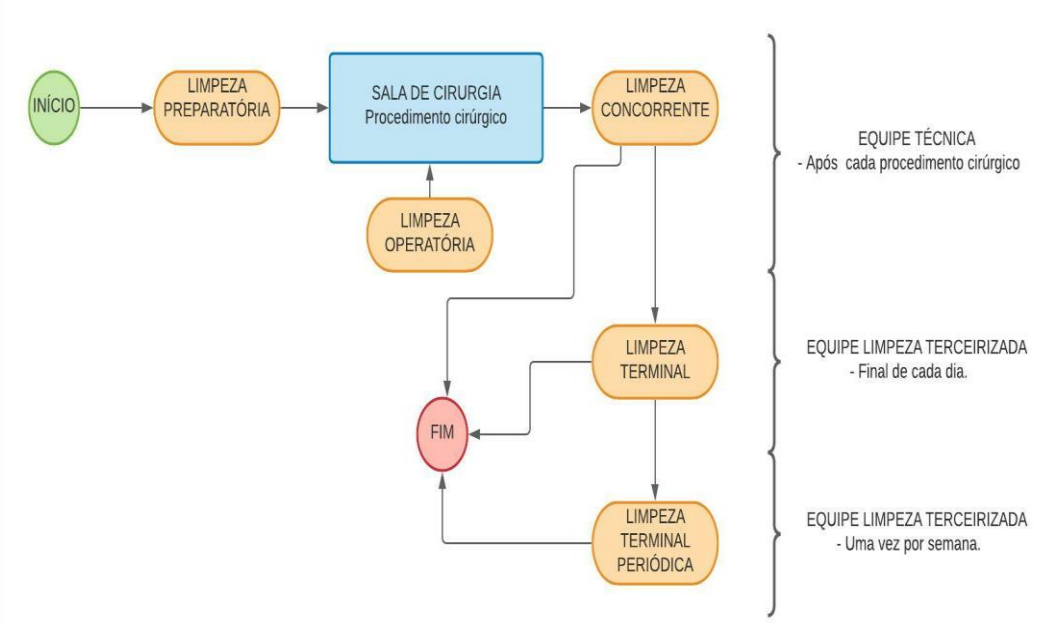
- Realizada pela equipe de limpeza terceirizada.

OBSERVAÇÕES:

Contaminação do procedimento cirúrgico por limpeza inadequada: - comunicar o Departamento de Controle de Infecção Hospitalar na ocorrência de falha na execução da limpeza terminal.

5 FLUXOS

5.1 FLUXO DE LIMPEZA NO CENTRO CIRÚRGICO



6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se Aplica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 REFERÊNCIAS

ANVISA. Resolução - RDC nº 307, de 14 de novembro de 2002 - Altera a Resolução - RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação deprojetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/2002/307_02rdc.htm

ANVISA. Resolução - RDC Nº 8, de 27 de fevereiro de 2009. Dispõe sobre as medidas para redução da ocorrência de infecções por Micobactérias de Crescimento Rápido - MCR em serviços de saúde. http://www.apecih.org.br/novo_site/files/RDC8.pdf

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde – Brasília, 2013.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD. Centro de Vigilância Epidemiológica. Infecção em Sítio Cirúrgico. ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/ih/ih_ifc05.pdf

APECIH. Prevenção de Infecção do Sítio Cirúrgico - 3ª edição revisada e ampliada.2009.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação anestésica e Central de Material. Práticas Recomendadas – 5ª Edição 2009.

8 ANEXOS

Não se Aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.4.8 Protocolo Cirurgia Segura

	PROTOCOLO CIRURGIA SEGURA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:13**

1. OBJETIVO

Estabelecer medidas necessárias à prática da cirurgia segura, favorecendo para a diminuição de eventos adversos relacionados a procedimentos cirúrgicos, diminuição de infecções de sítios cirúrgicos, complicações, mortalidade relacionado ao procedimento cirúrgico e aumento da segurança do paciente.

São metas do protocolo

- Proporcionar a segurança na realização do processo cirúrgico e reduzir os danos que possam ocorrer.
- Assegurar o preenchimento de 60% dos formulários em até 06 meses após implantação.
- Adesão de 80% da demarcação da lateralidade dos pacientes submetidos a cirurgias que demandam este procedimento.

Adesão de 60% das cirurgias com termo de consentimento em pacientes com cirurgias programadas em 06 meses após implantação.

2. DEFINIÇÃO

a) Lista de Verificação: lista formal utilizada para identificar, comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos.

b) Demarcação de Lateralidade: demarcação de local ou locais a serem operados. Esta demarcação é particularmente importante em casos de lateralidade (distinção entre direita e esquerda), estruturas múltiplas (p.ex. dedos das mãos e dos pés, costelas) e níveis múltiplos (p.ex. coluna vertebral).

c) Enfermeiro de Verificação: profissional de saúde (médico ou profissional da enfermagem), que esteja participando da cirurgia e seja o responsável por conduzir a aplicação da lista de verificação.

d) Segurança Anestésica: conjunto de ações realizadas pelo anestesiologista, que visa à redução da insegurança anestésica por meio da inspeção formal do equipamento anestésico, da checagem dos medicamentos e do risco anestésico do paciente antes da realização de cada cirurgia.

e) Equipe cirúrgica: equipe composta por cirurgiões, anestesiologistas, profissionais de enfermagem, técnicos e todos os profissionais envolvidos na cirurgia.

3. ABRANGÊNCIA

O protocolo para Cirurgia Segura deverá ser aplicado em todos os locais dos estabelecimentos de saúde em que sejam realizados procedimentos, quer terapêuticos, quer

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

diagnósticos, que impliquem em incisão no corpo humano ou em introdução de equipamentos endoscópios, dentro ou fora de centro cirúrgico, por qualquer profissional de saúde.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Todo paciente que for submetido a procedimento cirúrgico.

4.2 EXCLUSÃO

Pacientes que serão submetidos a cirurgias emergenciais.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

Além da garantia de profissionais capacitados, ambiente, equipamentos e materiais adequados para a realização do procedimento, conformidade com a legislação vigente especificado na tabela a seguir de processos, cargos e atribuições, este protocolo promoverá a utilização sistemática da Lista de Verificação de Cirurgia Segura como uma estratégia para reduzir o risco de incidentes cirúrgicos. A Lista de Verificação, realizada através de formulários (ANEXO 1), deverá acontecer em três momentos, antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala cirúrgica.

5.1. ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

A etapa - antes da indução anestésica - requer a presença do anestesiologista e da equipe de enfermagem.

Segue o detalhamento de cada um dos procedimentos desta etapa:

a) Confirmar a identificação do paciente, do sítio cirúrgico, do procedimento e do consentimento informado.

b) O condutor da Lista de Verificação confirma verbalmente com o paciente sua identificação, o tipo de procedimento planejado, o sítio cirúrgico e a assinatura do consentimento para cirurgia.

c) Quando a confirmação pelo paciente não for possível, como no caso de crianças ou pacientes incapacitados, um tutor ou familiar poderá assumir esta função.

d) Os Termos de Consentimento Informados - cirúrgicos e anestésicos - devem ser assinados pelo paciente ou seu representante legal, após os esclarecimentos feitos por médico membro da equipe cirúrgica, antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento cirúrgico.

e) A identificação do sítio cirúrgico deverá ser realizada por médico membro da equipe cirúrgica antes do encaminhamento do paciente para o local de realização do procedimento.

f) Sempre que possível, tal identificação deverá ser realizada com o paciente acordado e consciente, que confirmará o local da intervenção. A instituição deverá ter processos definidos por

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

escrito para lidar com as exceções, como, por exemplo, recusa documentada do paciente, de modo a garantir a segurança cirúrgica.

g) O condutor deverá confirmar se o cirurgião fez a demarcação do local da cirurgia no corpo do paciente naqueles casos em que o procedimento cirúrgico envolve lateralidade, múltiplas estruturas ou múltiplos níveis. Nestes casos, a demarcação deverá ser realizada no corpo do paciente em local que indica a estrutura a ser operada com o uso de caneta demográfica.

h) O símbolo a ser utilizado deverá ser padronizado pela instituição e deve permanecer visível após preparo da pele e colocação de campos cirúrgicos. Devem-se evitar marcas ambíguas como "*x"*, podendo ser utilizado, por exemplo, o sinal de alvo para este fim.

i) O condutor completa a próxima etapa solicitando ao anestesiologista que confirme a conclusão da verificação de segurança anestésica.

j) Verificar o funcionamento do monitor multiparamétrico. Antes da indução anestésica, o condutor confirma que um monitor multiparamétrico tenha sido posicionado no paciente e que esteja funcionando corretamente.

k) O condutor deverá perguntar ou confirmar se o paciente possui uma alergia conhecida, mesmo se o condutor tenha conhecimento prévio a respeito da alergia. Em caso de alergia, deverá confirmar se o anestesiologista tem conhecimento e se a alergia em questão representa um risco para o paciente. Se algum membro da equipe cirúrgica tem conhecimento sobre uma alergia que o anestesiologista desconheça, esta informação deverá ser comunicada.

l) O condutor deverá confirmar verbalmente com o anestesiologista se este avaliou objetivamente se o paciente possui uma via aérea difícil. O risco de aspiração também deverá ser levado em consideração como parte da avaliação da via aérea.

m) O condutor deverá perguntar ao anestesiologista se o paciente tem risco de perder mais de meio litro de sangue (> 500 ml) ou mais de 7 ml/kg em crianças durante a cirurgia a fim de assegurar o reconhecimento deste risco e garantir a preparação para essa eventualidade.

5.2. ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA (PAUSA CIRÚRGICA / TIME OUT)

A Pausa Cirúrgica é uma pausa momentânea feita pela equipe imediatamente antes da incisão cutânea a fim de confirmar que as várias verificações essenciais para a segurança cirúrgica foram empreendidas e que envolveram toda equipe.

a) O condutor solicitará que cada pessoa na sala se apresente pelo nome e função. Nas equipes cujos membros já estão familiarizados uns com os outros, o condutor pode apenas confirmar que todos já tenham sido apresentados, mas quando ocorrer a presença de novos membros ou

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

funcionários que tenham se revezado dentro da sala cirúrgica desde o último procedimento, estes devem se apresentar.

b) Imediatamente antes da incisão cirúrgica, é conduzida uma nova confirmação pela equipe cirúrgica (cirurgião, anestesiologista e equipe de enfermagem) do nome do paciente, do procedimento cirúrgico a ser realizado, do sítio cirúrgico e, quando necessário, do posicionamento do paciente.

c) O condutor da Lista de Verificação conduz uma rápida discussão com o cirurgião, anestesiologista e enfermagem a respeito de riscos graves e planejamentos operatórios.

d) O cirurgião deverá informar à equipe quais são as etapas críticas e os possíveis eventos críticos e a perda sanguínea prevista.

e) O anestesiologista deverá revisar em voz alta o planejamento e as preocupações específicas para ressuscitação cardiopulmonar. Deverá informar também a previsão do uso de sangue, componentes e hemoderivados, além da presença de comorbidades e características do paciente passíveis de complicação, como doença pulmonar ou cardíaca, arritmias, distúrbios hemorrágicos, etc.

f) instrumentador ou o técnico que disponibiliza o equipamento para a cirurgia deverá confirmar verbalmente a realização da esterilização e sua confirmação por meio do indicador de esterilização, demonstrando que a esterilização tenha sido eficaz. Além de verificar se as condições dos equipamentos, bem como infraestrutura tenham sido avaliadas pela enfermagem.

g) O condutor perguntará em voz alta se os antimicrobianos profiláticos foram administrados durante os últimos 60 minutos antes da incisão da pele. O membro da equipe responsável pela administração de antimicrobianos (geralmente o anestesiologista) deverá realizar a confirmação verbal.

h) O condutor deverá perguntar ao cirurgião se exames de imagem são necessários para a cirurgia. Em caso afirmativo, o condutor deverá confirmar verbalmente que os exames necessários para realização segura do procedimento cirúrgico estão na sala e expostos de maneira adequada para uso durante a cirurgia.

5.3 ANTES DO PACIENTE DEIXAR A SALA DE CIRURGIA

a) Confirmar o nome do procedimento. O condutor deverá confirmar com o cirurgião e a equipe exatamente qual procedimento foi realizado.

b) Verificar a correta contagem de instrumentais, compressas e agulhas. O profissional de enfermagem ou o instrumentador deverá confirmar verbalmente a conclusão das contagens finais de compressas e agulhas. Nos casos de cirurgia com cavidade aberta, a conclusão da contagem de instrumental também deve ser confirmada.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

c) Confirmar a identificação da amostra. O profissional de enfermagem deve confirmar a identificação/ etiquetagem correta de qualquer amostra patológica obtida durante o procedimento pela leitura em voz alta do nome do paciente, descrição da amostra com indicação anatômica do local de origem da amostra e quaisquer outras indicações orientadoras.

d) Documentar problemas com equipamentos. O condutor deve assegurar que os problemas com equipamentos que tenham ocorrido durante a cirurgia sejam identificados, relatados e documentados pela equipe.

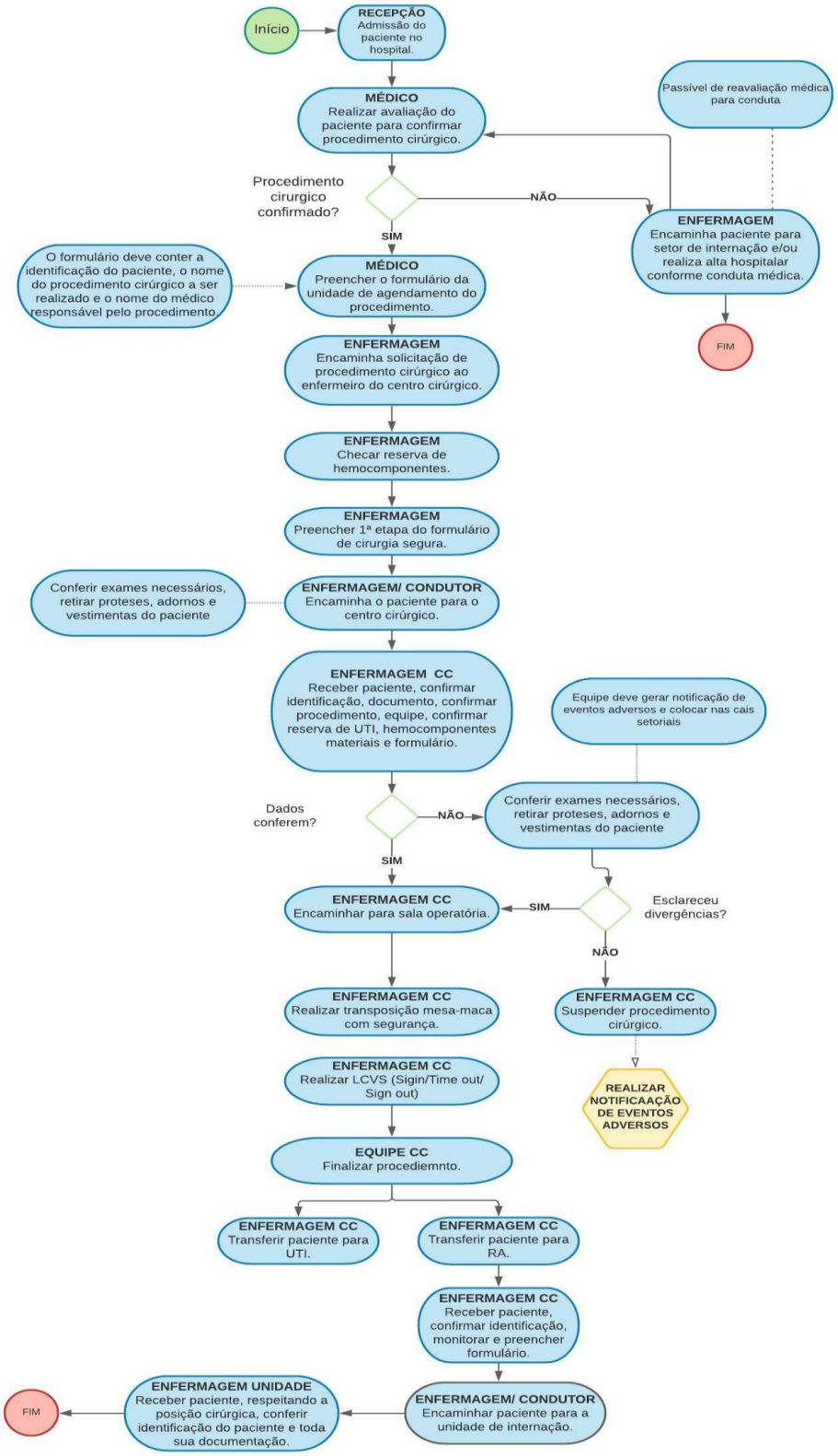
e) Rever as medidas para a recuperação pós-operatória. O cirurgião, o anestesiologista e o profissional de enfermagem deverão revisar o plano de recuperação pós-operatória, focando particularmente em questões anestésicas ou cirúrgicas que possam interferir nesta recuperação.

6 ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- Taxa de checklist preenchidos corretamente – avaliar 20% da realização e preenchimento adequado do checklist a partir da solicitação do procedimento cirúrgico.
- Taxa de adesão ao POP de lateralidade.
- Taxa de número de cirurgias em local errado.
- Taxa de adesão ao protocolo de antibiótico profilaxia cirúrgica.
- Taxa de número de cirurgias em paciente errado.
- Taxa de índice de suspensão de cirurgia.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

7 FLUXO



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8 REFERÊNCIAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Fiocruz. Anexo 01: Protocolo para Cirurgia Segura. Ministério da Saúde – Brasília, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Segundo desafio global para a segurança do paciente: Manual - cirurgias seguras salvam vidas (orientações para cirurgia segura da OMS) / Organização Mundial da Saúde; tradução de Marcela Sánchez Nilo e Irma Angélica Durán – Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009.

9 ANEXOS

ANEXO 1: ATRIBUIÇÕES DOS SETORES DA UNIDADE PARA UMA CIRURGIA SEGURA

PROCESSO / CARGOS	ATRIBUIÇÕES
ARSENAL	**• Dispensar corretamente os materiais estéreis para os procedimentos específicos.**
AUDITORIA	**• Analisar os anexos, materiais, medicamentos e procedimentos e averiguar a possibilidade de dano para a instituição e/ou para o paciente.**
ENFERMEIRO	**• Conhecer sobre o protocolo instituído (transporte seguro e cirurgia segura).** **• Conhecer e aplicar protocolo de identificação segura.** **• Conduzir o paciente de forma segura, conforme protocolo institucional.** **• Transportar paciente ao centro cirúrgico, coberto por um lençol e/ou cobertor.**
ENFERMEIRO	**• Conhecer sobre o protocolo instituído.** **• Realizar o checklist.** **• Discutir o caso clínico com a equipe multiprofissional.** **• Realizar contato com as áreas envolvidas como laboratório e farmácia para agilizar atendimento do paciente.** **• Orientar a equipe de enfermagem quanto à administração das medicações.** **• Supervisionar equipe de enfermagem quanto ao plano proposto para a melhoria do paciente.**
FARMÁCIA	**• Analisar tecnicamente a prescrição focando nas interações medicamentosas, aprazamentos, vias de administração e doses.** **• Dispensar corretamente as medicações sem falhas no horário conforme contratualização.**
GERENCIA DE RISCO	**• Avaliar medidas que visam prever, identificar e minimizar a ocorrência de eventos ou danos, decorrentes das atividades assistências, que podem causar danos físicos ou psicológicos, temporários ou permanentes ao paciente.**
INTERNAÇÃO / UTI (PRÉ-OPERATÓRIO)	**• Identificar paciente conforme protocolo de identificação segura (nome completo, data de nascimento e nome da mãe em casos homônimos).** **• Confirmação do checklist: documentos pessoais, termo de consentimento preenchido, exames necessários, avaliação cardiológica se necessário, retirada de adornos e próteses dentária, jejum e preparo.** **• Avaliar e preencher corretamente a primeira etapa da cirurgia segura.** **• Avaliar sinais vitais (SSVV).** **• Solicitar condutor de paciente para transporte do paciente.**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PROCESSO / CARGOS	ATRIBUIÇÕES
INTERNAÇÃO / UTI (PÓS-OPERATÓRIO)	**• Avaliar identificação do paciente conforme protocolo de identificação segura.** **• Admitir o paciente avaliando as condições em que encontra, como nível de consciência e SSVV.** **• Receber o paciente respeitando a posição cirúrgica e realizar a técnica de transposição mesa-maca.** **• Conferir prontuário, documentações, exames e as informações cirúrgicas.** **• Verificar punção, equipos, drenos, sondas e curativos estão devidamente identificados.** **• Avaliar SSVV.**
LABORATÓRIO	**• Cumprir as contratualizações e prazos de coletas e disponibilização de exames assegurando a segurança do paciente e a conduta clínica para o mesmo.**
MÉDICO	**• Avaliar o paciente estabelecendo o plano terapêutico baseado no protocolo, preencher o checklist.**
QUALIDADE	**• Orientar a metodologia para a formulação e implementação dos protocolos clínicos e não clínicos.** **• Acompanhar semanalmente o andamento dos protocolos antes da sua implantação e acompanhamento de eficácia do mesmo após a implantação.** **• Realiza auditoria clinica relacionada ao protocolo.**
RECEPÇÃO	**• Conhecer sobre o protocolo instituído, realizar o pré-cadastro do paciente corretamente, checar o procedimento e informar ao paciente em qual setor de internação ele irá ficar.** **• Confirmar pré-cadastro, confeccionar a pulseira de identificação com os dados do paciente realizando dupla checagem, com nome completo e data de nascimento e nome da mãe em casos homônimos;** **• Confirmar equipe médica, tipo de cirurgia (ortopédica, geral, vascular ou bucomaxilo) e acomodação (enfermaria, Unidade de terapia Intensiva ou Pronto Socorro);** **• Encaminhar paciente com documentação necessária das quais: GAE, SISREG, internação e termo de consentimento assinado.**
SALA RA/UTI	**• Avaliar a chegada do paciente e realizar registro de sinais vitais no prontuário.** **• Avaliar escala de Aldrete e Kroulik.** **• Avaliar normotermia.** **• Receber o paciente respeitando a posição cirúrgica e realizar a técnica de transposição mesa-maca.** **• Conferir prontuário, documentações, exames e as informações cirúrgicas.** **• Verificar se punção, equipo, drenos, sondas e curativos estão devidamente identificados.** **• Alta médica.**
SCIH	**• Orientar sobre antissepsias e procedimentos.** **• Validar as técnicas.** **• Coletar dados relacionados a infecções.** **• Preparo adequado da pele do paciente: banho com clorexidina 2% na noite anterior à cirurgia;** **• Preparo da pele da equipe cirúrgica: não são permitidas unhas artificiais, lavagem das mãos com água e sabonete líquido se sujidade visível e após proceder com a degermação;** **• Remoção adequada dos pelos: realizar tricotomia somente se necessário e imediatamente antes do ato cirúrgico;** **• Antibiótico profilaxia adequada: usar antibiótico somente se indicado, de acordo com protocolo institucional;**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PROCESSO / CARGOS	ATRIBUIÇÕES
	• Cuidados com ambiente e estrutura: manter sala cirúrgica fechada, limitar o número de pessoas em sala, respeitar o tempo de limpeza terminal e concorrente, rigor na paramentação cirúrgica.
T.I.	**• Disponha no sistema os protocolos instituídos.** **• Dar suporte às dúvidas do usuário.**
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	**• Conhecer sobre o protocolo instituído.** **• Realizar os procedimentos na técnica correta.** **• Avaliar sinais e sintomas de possíveis intercorrências.** **• Participar dos treinamentos e capacitações direcionadas ao protocolo.**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ANEXO 2: FORMULÁRIO PARA CIRURGIA SEGURA

PARTE I

FORMULÁRIO DE CIRURGIA SEGURA

PREENCHER SE NÃO HOUVER ETIQUETA

DATA: _____/_____/_____

Nome do Paciente			
Prontuário		Idade	
Data Nascimento	ETIQUETA	Setor	
Registro		Leito	
Nome da Mãe (homônimo)			

Especialidade: □ Ortopedia □ C. Geral □ Neuro □ C. Vascular □ Buco Maxilo □ Clínica Médica

ALERGIA: □ NÃO □ SIM Qual? _____ _____ _____ _____

TIPO DE CIRURGIA:	□ EMERGENCIA □ URGÊNCIA □ ELETIVO
PROCEDIMENTO PROGRAMADO:	
SETOR:	□ PSG □ PSO □ INTERNAÇÃO (ENF.) _____ □ UTI _____

REGISTRO PRÉ OPERATÓRIO			
Identificação correta do paciente?	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Realizado tricotomia às _____:_____.	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Jejum a partir de ____:____ do dia ____/____/____.	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Banho pré-operatório às _____:_____.	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Exames de laboratório em anexo?	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Exames de imagem em anexo?	□ SIM	□ NÃO	□ NA
ECG em anexo?	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Termo de consentimento anestésico assinado?	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Termo de consentimento cirúrgico assinado?	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Retirados próteses, adornos, lentes de contato?	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Realizado esvaziamento vesical?	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Preparo intestinal conforme prescrição médica?	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Risco cirurgico	□ SIM	□ NÃO	□ NA
Precauções adicionais: □ CONTATO □ GOTÍCULAS □ AEROSSÓIS □ REVERSA			

SINAIS VITAIS	
HORA	
PA – mmHg	
FC – bpm	
FR – irpm	
T – °C	SatO2 – %
GCP (HGT) - mgDl	

ASSINATURA E CARIMBO DA ENFERMAGEM

SIGN IN – ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA (CONFIRMAR SOBRE O PACIENTE)						
Identificação do paciente?	□ SIM	□ NÃO	OPME/materiais especiais disponiveis?	□ NA	□ SIM	□ NÃO
Consentimento Anestésico informado realizado?	□ SIM	□ NÃO	Risco de perda sanguinea?		□ SIM	□ NÃO
Sitio cirúrgico/Lateralidade demarcada?	□ SIM	□ NÃO	Precaução especifica com o paciente?		□ SIM	□ NÃO
ATB profilático antes da incisão?	□ SIM	□ NÃO	Monitorização instalada e funcionando?		□ SIM	□ NÃO
ALERGIA?	□ SIM	□ NÃO	Via aérea difícil prevista?		□ SIM	□ NÃO
QUAL?_____			SE SIM, HÁ EQUIPAMENTO DISPONÍVEL?		□ SIM	□ NÃO
TIME OUT – ANTES DA INCISÃO						
Imagens essenciais disponiveis?				□ NA	□ SIM	□ NÃO
Materiais dentro do prazo de validade?					□ SIM	□ NÃO
Todos os profissionais da equipe confirmaram seus nomes e funções?					□ SIM	□ NÃO
Presença de integrador de esterilização?					□ SIM	□ NÃO
Solicitações específicas para exames intraoperatórios: □ NA □ ESCOPIA □ OUTROS _____						
SIGN OUT – ANTES DE SAIR DA SALA DE CIRURGIA						
Enfermagem confirma verbalmente com a equipe a contagem de compressas, instrumentos, agulhas e outros matérias utilizados:						

MATERIAL	Nº ENTREGUES	Nº CONFERIDOS
Agulhas		
Compressas cirúrgicas		
Gases cirúrgicas		
Instrumentais		

Soros de infusão, medicamentos e fluidos no paciente estão devidamente identificados □ SIM □ NÃO

Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido? □ SIM □ NÃO

Amostras biológicas identificadas □ NA □ SIM □ NÃO

Enviado para: _____ Especificação: _____

Lateridade: _____ Quantidade: _____

OBSERVAÇÕES:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PARTE II

SAEP – SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

Diagnóstico:					
Procedimento Realizado:					
Potencial de Contaminação:	□ CONTAMINADA □ INFECTADA □ LIMPA □ POTENCIALMENTE CONTAMINADA				
EQUIPE CIRÚRGICA	Cirurgião 1		Instrumentador		
	Cirurgião 2		Circulante		
	Anestesista		Residente	Residente Anest.	

ATB	PROFILÁTICO ANTES DA INCISÃO	REPIQUE
	Nome:	Nome:
	Dose: Hora: ___:___	Dose: Hora: ___:___
	Nome:	Nome:
	Dose: Hora: ___:___	Dose: Hora: ___:___

CUIDADOS COM A PELE / MUCOSA

Degermação da área operatória: □ SIM □ NÃO □ Clorexidina degermante 2%

Antissepsia: □ Álcool 70% □ Clorexidina alcoólica 0,5% □ Outros: _____

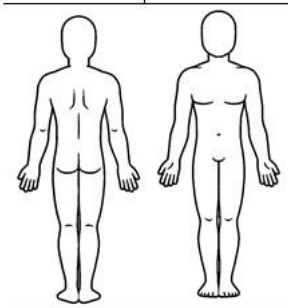
Proteções / aquecimentos: □ Cobertor □ Colchão térmico □ Coxins □ Manta térmica □ Outros: _____

Posicionamento: □ Dorsal □ Fowler □ Ginecológica □ Lateral □ Litotomia □ Ventral □ Outros: _____

INFORMAÇÕES ANESTÉSICAS

CIRÚRGIA	INÍCIO ___:___	FIM ___:___	ANESTESIA	INÍCIO ___:___	FIM ___:___

Horário	PA – mmHg	FC – bpm	FR – irpm	T – °C	SatO2 – %
:					
:					
:					
:					
:					



LOCALIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

SIMBOLOS	EQUIPAMENTOS	ESPECIFICAR
o	Eletrodos	
+	Punção Venosa	Nº
C	Curativo	
X	Placa de bisturi	
#	Incisão cirúrgica	
*	Tricotomia	
□	Pressão Arterial	
Δ	Oximetro de Pulso	

REGISTRO DE ENFERMAGEM INTRA OPERATÓRIO

ASSINATURA E CARIMBO DA ENFERMAGEM

CONDIÇÕES DE ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA A SRA/UTI

NIVEL CONSC.		QUEIXAS		DISPOSITIVOS		
□ Consciente	□ Comatoso	□ Dor	□ Tontura	□ Cateter de O2	□ Dreno _____	Local: _____
□ Orientado	□ Agitado	□ Êmese	□ Outros	□ Máscara	□ Cateter Venoso Central	Local: _____
□ Sonolento	□ Confuso	□ Náuseas	_____	□ Tenda	□ Cateter Venoso Periférico	Local: _____
□ Torporoso	outros	□ Frio	_____	□ Intubado	□ Pressão Arterial Invasiva	Local: _____
□ Desorientado	_____	□ Dispneia	_____	□ SNG	□ Pressão Intracraniana	Local: _____
Hora de encaminhamento do paciente ___:___				□ SVD	□ Curativos _____	Local: _____

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PARTE III

AVALIAÇÕES DE ENFERMAGEM – ESCALA DE ALDRET E KROULIK								
HORA DE ADMISSÃO: _____:_____								
MINUTOS		**0'**	**15'**	**30'**	**45'**	**60'**	**90'**	**120'**
Atividade muscular	Movimenta os 4 membros	2	2	2	2	2	2	2
	Movimenta dois membros	1	1	1	1	1	1	1
	Não move nenhuma extremidade	0	0	0	0	0	0	0
Respiração	Hábil para respirar profundamente e tossir livremente	2	2	2	2	2	2	2
	Dispneia ou limitação da respiração	1	1	1	1	1	1	1
	Apneia	0	0	0	0	0	0	0
Circulação (PAM pré-operatório: _____mmHg)	PAM (+ ou -) 19% do nível pré-operatório	2	2	2	2	2	2	2
	PAM (+ ou -) 20-49% do nível pré-operatório	1	1	1	1	1	1	1
	PAM (+ ou -) 50% do nível pré-operatório	0	0	0	0	0	0	0
Consciência	Acordado	2	2	2	2	2	2	2
	Desperta ao ser chamado	1	1	1	1	1	1	1
	Sem resposta ao estímulo	0	0	0	0	0	0	0
SatO2	Mantem SatO2 > 92% em ar ambiente	2	2	2	2	2	2	2
	Necessita O2 para manter SatO2 >90%	1	1	1	1	1	1	1
	Mantem SatO2 <90%, mesmo com O2	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL								

SINAIS VITAIS	0'	15'	30'	45'	60'	90'	120'
PA – mmHg							
FC – bpm							
FR – irpm							
T – ºC							
SatO2 – %							
DOR – 0-10							
GCP (HGT) - mgDl							



ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA

REGISTRO DE ENFERMAGEM NA SRA
_____ ASSINATURA E CARIMBO DA ENFERMAGEM

DESTACAR APÓS PREENCHIMENTO E ENCAMINHAR A SCIH – DATA DO PROCEDIMENTO / /

PREENCHER SE NÃO HOUVER ETIQUETA			
Nome do Paciente		Idade	
Prontuário	ETIQUETA	Setor	
Data Nascimento		Leito	
Registro			
Nome da Mãe (homônimo)			

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PARTE IV

SCIH

DESTACAR APÓS PREENCHIMENTO E ENCAMINHAR A SCIH

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PÓS-OPERATÓRIA		
DIAGNÓSTICO/RISCO	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**APRAZAMENTO**
? **Se atentar para identificação segura**	? Manter pulseira de identificação ? Atenção as identificações do prontuário ? _____	
? **Queda**	? Manter grades elevadas ? Manter sinalização beira leito ? _____	
? **Lesão por pressão**	? Aplicar aliviadores de pressão em proeminências ósseas ? _____ ? _____	
? **Broncoaspiração**	? Manter decúbito elevado de 30º à 45º ? _____ ? _____	
? **Sangramento**	? Observar e comunicar presença de sangramento ? _____ ? _____	
? **Descompesações glicêmicas**	? Hiperglicemia ? Hipoglicemia ? Se a glicemia for < _____ ou > _____ comunicar o enfermeiro(a). ? _____	
? **Flebite** ? **Alergia relacionada a** _____ _____	? Avaliar escala de MADDOX de ____:____h em ____:____h ? Avaliar sinais flogísticos ? _____ ? Observar e comunicar a presença de reações extrapiramidais ? _____ ? _____	
? **Risco de desequilíbrio de temperatura**	? Observar cianose labial e de extremidades ? Utilizar cobertores ? Infundir líquidos aquecidos	

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE

SETOR ? POSTO _____ ? UTI _____ ? PS _____ ? OUTROS _____

LEITO: _____

_____

ASSINATURA E CARIMBO DA ENFERMAGEM

ALTA PELO ANESTESISTA

Liberação da DIETA após às _____:_____

Alta SRA às _____:_____

_____

ASSINATURA E CARIMBO DO ANESTESISTA

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.5 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM NA ÁREA DE PEDIATRIA

10.7.5.1 Cateter Epicutâneo em Pediatria

	PROTOCOLO CATETER EPICUTÂNEO EM PEDIATRIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 04**

1.OBJETIVO

- Administrar soluções hidroeletrolíticas e nutrição parenteral com concentração de glicose > 12,5%.
- Reduzir o número de punções venosas periféricas;
- Reduzir a exposição da criança à infecções, dor, iatrogenias como hematomas, infiltrados e necroses teciduais por extravasamento de soluções;
- Administrar continuamente medicações vasoativas, insulina, fentanil, prostaglandina, morfina e etc;
- Administrar infusões de altas osmolaridades, drogas irritantes e vesicantes.

2.DEFINIÇÃO

O cateter central de inserção periférica (CCIP) ou PICC (sigla em inglês – peripherally inserted central catheter) é um dispositivo vascular de poliuterano ou silicone biocompatível e hemocompatível.

3.ABRANGÊNCIA

Enfermeiro habilitado e capacitado.

4.ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

Quando a criança necessita de terapia intravenosa prolongada com:

- Administração de soluções hidroeletrolíticas e nutrição parenteral com concentrações de glicose a 12,5%;
- Administração contínua de medicações vasoativas, de insulina, fentanil, prostaglandina, morfina e etc.

4.2 EXCLUSÃO

Não aplicáveis.

5.DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 MATERIAIS

- Cateter epicutâneo-cava (3 FR para crianças com mais de 5kg). Esse cateter caracteriza-se por ser radiopaco, de silicone, com ou sem guia e é específico para implantação em veia central por acesso periférico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- 2 capotes estéreis.
- Gorros e máscaras.
- Luvas estéreis.
- Campo fenestrado estéril.
- Campo simples estéril.
- Soro fisiológico a 0,9%.
- Seringa de 10 ml.
- Threeway (cânula ou torneirinha).
- Extensor de 20 cm.
- Clorexidina degermante a 2%.
- Clorexidina alcoólica a 0,5% ou clorexidina aquosa a 1%.
- Escova com clorexidina a 4%.
- Cateter epicutâneo-cava apropriado.
- Curativo adesivo transparente.
- Fita métrica.
- Garrote estéril (borda de uma luva estéril).
- Bandeja com 2 cubas rim, 1 pinça de antissepsia, 1 pinça anatômica pequena, 1 pinça Backaus, uma pinça dente de rato, uma tesoura pequena, 2 campos simples, 1 campo fenestrado, gaze estéril .

5.2 PROCEDIMENTO

Antes do início da instalação do cateter, deve-se pedir autorização para o acompanhante e dar o termo de autorização para o mesmo assinar.

Preparando a instalação:

a) Higienizar as mãos.
b) Preparar o material, selecionar o que será usado.
c) Identificar a veia apropriada para a inserção do cateter.
d) Posicionar a criança em decúbito dorsal.
e) Fazer mensuração do sítio de inserção do cateter até a altura desejada de sua implantação (terceiro espaço intercostal direito – caso a punção seja jugular e veias dos membros superiores-cefálica, basílica ou da inserção até a crista ilíaca (caso a punção seja em região poplítea, safena e veias dos membros inferiores).
f) Realizar escovação das mãos, punhos e antebraços com clorexidina a 4%.
g) Vestir o capote e calçar as luvas esterilizadas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

h) Solicitar ajuda para abertura completa do material (abrir a bandeja sobre a mesa de Mayo e os demais materiais dentro da bandeja).

i) Preparar o local de punção com clorexidina degermante a 2%.

j) Preparar o cateter, lubrificando o mesmo com solução salina e uma seringa de 10ml, cortando seu comprimento até 2cm acima da medida ideal, caso seja necessário.

k) Retirar o excesso da clorexidina degermante da pele da criança com gaze embebida em Soro fisiológico a 0,9%.

l) Realizar a antissepsia da Pele da área selecionada aplicando três vezes a solução antisséptica indicada (aquosa ou degermante).

m) Colocar um campo estéril fenestrado sob o local de punção escolhido.

n) Trocar luvas estéreis.

o) Aplicar o torniquete estéril e preparar o conjunto introdutor.

p) Executar a venopunção com a agulha introdutória.

q) Após refluxo sanguíneo, retirar o garrote e inserir o cateter epicutâneo.

r) Remover a agulha introdutória.

s) Introduzir lentamente o cateter até a mensuração prévia.

t) Limpar o local de inserção do cateter.

u) Solicitar o raio X.

v) Após confirmação radiológica do cateter junto à equipe médica, fixar com gaze e curativo transparente.

w) Posicionar o RN confortavelmente.

x) Higienizar as mãos.

y) Preencher o protocolo de acompanhamento e anexar no prontuário.

5.3 RECOMENDAÇÕES

- Utilizar seringas de 10 ml ou maiores, a utilização de seringas de menor calibre pode levar a ruptura do cateter, por terem maior pressão.
- Contraindicado em casos de dermatite, linfedema, anatomia comprometida, queimaduras, infusões de grandes volumes, injeções em bolus rápido, hemodiálise e trombose venosa.
- A inserção do PICC não deve ser prolongada.
- Preservar veias antecubitais com identificação “PRESERVAR PARA PICC”. Se não for possível a preservação de ambos os membros, escolha um lado para manter identificado.
- A confirmação radiológica do procedimento é imprescindível.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- 30 minutos antes de iniciar o procedimento, administrar fentanil conforme prescrição médica a fim de aliviar a dor.
- Em caso de falta de clorexidina, a solução de povidona-iodo (PVPI) pode ser uma opção de antisséptico, porém seu uso deve ser evitado por ser menos tolerado pela pele.
- O curativo do PICC deve ser feito com gaze e curativo transparente no dia da inserção e trocado 24h depois, usando somente o curativo transparente ou caso fique úmido, solto ou se houver sangramento prolongado no local de inserção.
- O cateter deverá ser graduado em centímetros.

6.FLUXOS

Não se aplica.

7.ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica.

8.REFERÊNCIAS

PALA, A.M. et.al. Rotina para cateter venoso central de inserção periférica em neonatos. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2002. 31p.

RYDER,M.A. Peripherral acces options.Sur.Oncolo.Clin. N.Am.,v.4,p.395-427,1995.

WONG, manual clínico de enfermagem pediátrica / David Wilson, Marilyn J. Hocknberry; [tradução Antônio Francisco Dieb Paulo... et al- [2.ed.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas., Atenção à Saúde do Recém-nascido:Guia para profissionais de saúde /Ministério da Saúde,Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília:Ministério da Saúde.Vol.1, 2011.

9.ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10.7.5.2 Protocolo Aferição de Sinais Vitais em Pediatria

	PROTOCOLO AFERIÇÃO DE SINAIS VITAIS EM PEDIATRIA	**Identificação: MATER.XX.YY.015**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.: 03**

1.OBJETIVO

- Auxiliar no esclarecimento diagnóstico;
- Acompanhar a curva de variação da temperatura;
- Alertar para possível presença de infecção ou outras reações sistêmicas.
- Monitorar o nível de glicose sanguínea;
- Fornecer parâmetros para a prescrição de insulina;
- Analisar e acompanhar a eficácia do plano alimentar, do uso de medicamentos e de outras práticas intervencionistas.
- Auxiliar no esclarecimento diagnóstico e na instituição do tratamento;
- Detectar alterações no funcionamento cardíaco, vascular, metabólico e respiratório;
- Acompanhar a curva de variação da frequência respiratória e do pulso.
- Auxiliar no esclarecimento do diagnóstico e na instituição do tratamento;
- Detectar alterações no funcionamento cardiovascular;
- Acompanhar a curva de variação da pressão arterial sistêmica.

2.DEFINIÇÃO

É a aferição dos sinais vitais em pediatria.

3.ABRANGÊNCIA

Equipe de Enfermagem.

4. ELEGIBILIDADE

4.1 INCLUSÃO

- Crianças hospitalizadas;
- Crianças com alterações frequentes dos níveis de temperatura corporal;
- Antes e após transfusões de hemocomponentes;
- Antes e após alguns procedimentos e cirurgias;
- Antes e após administração de alguns fármacos específico.

4.2 EXCLUSÃO

Não aplicável.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 TEMPERATURA

a) Higienizar as mãos;

b) Informar ao acompanhante e paciente do procedimento;

c) Reunir material necessário e levá-los a unidade, colocando os materiais o mais próximo ao leito;

d) Posicionar a criança de acordo com o local de aferição escolhido:

- Secar a axila com algodão seco;
- Ligar o termômetro e verificar se na tela aparece o número zero;
- Colocar a ponta do termômetro debaixo da axila ou introduzir cuidadosamente no ânus, depois de lubrificar a ponta do termômetro com vaselina, lidocaína geleia ou gel hidrossolúvel;
- No caso de medição via retal, deve-se ficar deitado de costas e contrair os glúteos;
- No caso de medição axilar, posicionar o bulbo do termômetro no oco axilar (ponto central da cavidade);
- Aduzir e fletir o braço, posicionando-o transversalmente sobre o tórax;
- Esperar alguns segundos até ouvir um sinal sonoro; 8. Retirar o termômetro e ler o valor da temperatura na tela;
- Limpar a ponta metalizada com algodão ou gaze embebida em álcool à 70%;
- Recompor a unidade da criança;
- Colocar a criança em posição confortável, adequada e segura;
- Dar destino adequado aos materiais;
- Higienizaras mãos;
- Proceder o registro da temperatura aferida, em impresso próprio constante em prontuário.

5.1.1 ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Em caso de termômetro auricular ou de testa, o tempo de aferição é menor;
- Não utilizar em locais com processo inflamatório e cirurgias recentes;
- Especial atenção para pacientes em precaução de contato. Nesse caso, o termômetro é individual e de uso exclusivo desse paciente;
- Não utilizar na axila se houver lesões em pele;
- Atentar a privacidade do paciente quando na necessidade da exposição do tórax;
- Atentar para os valores referência para cada local de aferição, conforme quadro 1.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Quadro 1: Valores de Referência de temperatura.

LOCAIS DE AFERIÇÃO	VALORES
Oral	36,4 a 37,4º C
Retal	36,2 a 37,8º C
Axilar	35,9 a 36,7º C

Fonte: Potter (2002).

5.2 PRESSÃO ARTERIAL

a) Higienizar as mãos;

b) Informar ao acompanhante e paciente sobre o procedimento;

c) Reunir material necessário e levá-los a unidade, colocando materiais o mais próximo ao leito;

d) Posicionar o braço a criança da criança com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido, na altura do coração;

e) Palpar a artéria braquial;

f) Colocar o manguito adequado ao tamanho da circunferência do braço, firmemente de dois a três centímetros acima da fossa antecubital, centralizando a bolsa de borracha sobre a artéria braquial;

g) Palpar o pulso radial, fechar completamente a válvula de pressão do bulbo (sentido horário) e inflar o manguito até desaparecer a pulsação da artéria;

h) Colocar as olivas do estetoscópio nos ouvidos e posicionar a campânula sobre a artéria braquial, na fossa antecubital, evitando compressão excessiva;

i) Orientar a criança para que não fale ou se mexa durante a aferição;

j) Liberar a válvula de pressão lentamente e determinar a pressão sistólica no aparecimento do primeiro som, que se intensifica com o aumento da deflação;

k) Determinar a pressão diastólica, continuando a deflação, no desaparecimento do som;

l) Proceder a deflação rápida e completa e retirar o manguito;

m) Informar o valor da medida, ao acompanhante;

n) Recompor a unidade da criança;

o) Colocar a criança em posição confortável, adequada e segura;

p) Dar destino adequado aos materiais;

q) Higienizaras mãos;

r) Proceder as anotações de enfermagem constando o valor da medida, local e posição da aferição, estado emocional da criança, uso prévio de medicamentos, ocorrências adversas e as medidas tomadas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.2.1 ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Se no momento da aferição, a criança se mostrar muito agitada, com medo, chorando, esperar que ela se acalme, para que não haja interferência no resultado do valor da pressão;
- Selecionar o manguito adequado, de acordo com a circunferência do braço;
- A largura do manguito deve corresponder a 40% da circunferência e o seu comprimento deve envolver pelo menos 80% do braço;
- Procurar manter o horário de rotina:
  - 6/6 horas: 10h 16h 22h 06h.
  - 4/4 horas: 10h 14h 18h 22h 02h 06h.
- Outros intervalos terão que ser avaliados pelo enfermeiro em seu aprazamento.

5.3 PULSO ARTERIAL E DOS MOVIMENTOS RESPIRATÓRIOS

a) Informar ao acompanhante e paciente do procedimento e a sua finalidade;

b) Higienizar as mãos;

c) Posicionar o cliente em decúbito dorsal ou em posição confortável, adequada e segura.

- Mensurar a frequência e descrever as características do pulso arterial:

d) Expor o local da artéria selecionada;

e) Aproximar o relógio do campo visual;

f) Colocar as polpas dos dedos indicador e médio sobre a artéria, comprimindo-a, moderadamente, até sentir a sua pulsação e contar a frequência das pulsações, observando o ritmo, e o volume do pulso.

- Mensurar a frequência e descrever as características da respiração:

g) Manter os dedos posicionados sobre a artéria;

h) Contar o número de respirações durante um minuto, observando o tipo de respiração, a expansibilidade torácica, o ritmo, a profundidade e a presença de ruídos audíveis;

i) Retirar os dedos da região;

j) Proceder às anotações das medidas mensuradas no bloco de anotações;

k) Posicionar a criança confortavelmente e segura no leito;

l) Higienizar as mãos;

m) Registrar as frequências respiratórias e do pulso em impresso próprio, constante do prontuário da criança;

n) Proceder às anotações de enfermagem constando todas as características das frequências encontradas, assim como ocorrências adversas e medidas tomadas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.3.1 ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Verificar o pulso apical, posicionando o diafragma do estetoscópio no ápice do coração (abaixo do mamilo esquerdo a altura do quinto espaço intercostal);
- Em crianças dar preferência ao pulso braquial;
- Evitar aferir o pulso arterial e a frequência respiratória, quando criança estiver chorando e após procedimentos que causem dor, desconforto e atividades físicas.

5.4 GLICEMIA CAPILAR

a) Explicar o procedimento a ser realizado e sua finalidade a criança e/ou ao familiar;

b) Higienizar as mãos;

c) Reunir os materiais;

d) Verificar se o código da fita reagente é o mesmo do código do aparelho. Trocá-lo quando não for compatível;

e) Encaminhar os materiais à unidade, colocando materiais o mais próximo ao leito;

f) Calçar as luvas;

g) Abrir o invólucro da lanceta;

h) Inserir a fita biossensora no glicosímetro, sem dobrá-la ou proceder conforme recomendações do fabricante;

i) Aguardar a sinalização do glicosímetro, confirmando os códigos e solicitando para colocar a gota de sangue capilar na área específica da fita biossensora;

j) Fazer antissepsia do local da punção com a mão dominante, utilizando algodão embebido em álcool 70%, e manter o algodão entre a palma da mão e os dedos, mínimo e anelar;

k) Segurar a região a ser perfurada com os dedos polegar e indicador com a mão não dominante, fazendo leve pressão, mas sem tocar no local a ser perfurado;

l) Retirar a lanceta do invólucro, mantendo-a na mão dominante;

m) Certificar-se se o álcool sobre a pele secou espontaneamente, e por completo, e acionar o botão de disparo da lanceta, em ângulo perpendicular à pele, com movimento único, rápido e firme;

n) Desprezar a lanceta na bandeja/ cuba rim;

o) Encostar a parte específica da fita biossensora na gota de sangue capilar até a completa absorção. Caso a quantidade de sangue seja insuficiente, comprimir o local proximal à punção;

p) Colocar o aparelho com a fita bissensora sobre uma superfície;

q) Comprimir o local da punção com o algodão que está na mão dominante;

r) Visualizar o resultado da glicemia capilar no visor do aparelho;

s) Retirar a fita biossensora e desprezá-la na bandeja/ cuba rim;

t) Desligar o glicosímetro conforme recomendações do fabricante;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

u) Anotar o valor obtido, utilizando o papel e a caneta;

v) Recolher os materiais utilizados;

w) Retirar as luvas;

x) Colocar a criança em posição confortável, adequada e segura;

y) Dar destino adequado aos materiais;

z) Higienizaras mãos;

aa) Proceder as anotações de enfermagem no prontuário da criança, constando: valor mensurado, descrição do local da perfuração, ocorrências adversas e as medidas tomadas.

5.4.1 ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Fazer rodízio dos locais de punção;
- Utilizar preferencialmente dispositivos de punção que têm sistemas de segurança em vez de agulhas;
- Desprezar as lancetas na caixa de descarte para perfurocortante;
- Ler atentamente o manual do aparelho, que variam de acordo com o fabricante;
- A faixa de medição pode variar de 10 a 600 mg/dl.

6.FLUXOS

Não se Aplica

7.ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

Não se aplica

8.REFERÊNCIAS

STACCIARINI, T.S.G.; CUNHA.M.H.R. Procedimentos Operacionais Padrão em Enfermagem. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

VIANA, D.L. et al. Manual de Procedimentos em pediatria. São Caetano do Sul: Yendis, 2006.

SCHIMITZ, E.M. et al. A enfermagem em Pediatria e Puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. Guia alimentar para crianças menores de dois anos / Secretaria de Política de Saúde. Organização Pan Americana da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

9.ANEXOS

Não se aplica.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11. IMPLANTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS

11.1 INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL COM ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS, DEFINIDAS NAS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA

O Serviço Social, como profissão legitimada socialmente, atua de forma interventiva nas diversas interfaces da questão social e suas particularidades. Por ser um profissional que está na base executiva de serviços sociais, programas, projetos e políticas, tem o desafio de desvendar a realidade experimentada pelos sujeitos sociais na atual conjuntura, marcada por um lado pela legitimação de direitos constituídos historicamente e garantidos por lei, e, por outro, pela desresponsabilização do Estado diante da garantia e efetivação destes.

A execução do Serviço Social na presente proposta, têm por finalidade o enfrentamento das expressões da questão social, com atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais, mediante estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços que efetivem o direito social à saúde. Através das abordagens à luz das normas e rotinas, o profissional deverá proceder com os encaminhamentos das demandas sociais para efetivação do acolhimento e das altas do usuário.

11.1.1 COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO – ESTRUTURA, HORÁRIO E EQUIPE MINIMA

a) O Serviço Social na Unidade Hospitalar está vinculado a área assistencial, subordinado a Coordenação Multiprofissional e a Diretoria Médica e Técnica.

b) O funcionamento será de segunda a domingo, no período diurno e noturno, ou seja, 24hs por dia, para o atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social, nas áreas de: Unidade de Internação, Unidades de Terapia Intensiva e Pronto Socorro, ou ainda qualquer área assistencial que demandar o setor.

c) O funcionamento será de segunda a Sexta, no período diurno, para o atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social, na área ambulatorial.

d) A equipe mínima do Serviço Social será composta por 4 profissionais, sendo um profissional por turno em regime de plantões 12x36, sete dias por semana. Haverá ainda um profissional contratado por 30h/sem para o atendimento ao ambulatório da Unidade Hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11.1.2 NORMAS

As atribuições e competências das(os) Assistentes Sociais, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas (os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras. Para o atendimento na Unidade Hospitalar o profissional deverá observar:

I. Desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;

II. Utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da Profissão;

III. Abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;

IV. Participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.

V. Respeitar os princípios éticos da sua profissão, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas da unidade.

VI. Realizar os atendimentos com base nos Protocolos Assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) estabelecidos na unidade, cabendo ao profissional determinar ou eleger os processos adequados a cada paciente.

VII. Garantir a plena informação sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando as decisões do usuário, mesmo que sejam contrárias aos seus valores e às suas crenças individuais.

VIII. Empenhar-se na eliminação de todas as formas de preconceito, exercendo suas atividades sem discriminação por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.

IX. Abster-se de assumir responsabilidade por atividades para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente.

X. Participar, sempre que possível, da prática profissional interdisciplinar; e respeitar as normas e princípios éticos das outras categorias.

XI. Participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XII. Inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;

XIII. Aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios do Código Profissional;

XIV. Pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;

11.1.3 ROTINAS

O Serviço Social, com atuação nos diferentes setores da unidade, estará inserido não apenas na amenização dos problemas sociais, por meio da minimização das tensões, mas na democratização das informações e serviços que possam garantir o direito social do usuário, por meio das suas diversas articulações, bem como, de encaminhamentos aos órgãos competentes, a fim de garantir a resolutividade e a integralidade dos serviços prestados, qualificando e humanizando o atendimento a todos os usuários que necessitam dos serviços.

O trabalho será realizado em sintonia com as equipes médicas e multiprofissional e obedecerá a seguinte rotina de atendimentos:

I. Realizar acolhimento aos usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) e a rede de apoio social nas Unidades de Internação, visando à resolução de problemas sociais e o fornecimento de orientações e esclarecimentos acerca das normas e rotinas da unidade;

II. Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;

III. Planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações sociais do paciente, para elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde;

IV. Atender e acompanhar sistematicamente os usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) que estão internados, fortalecendo vínculos, identificando demandas, realizando orientações e/ou encaminhamentos necessários;

V. Identificar a situação sociofamiliar (habitacional, trabalhista e previdenciária) dos usuários (pacientes e famílias) com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;

VI. Orientar os pacientes e familiares/acompanhantes no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento das suas demandas sociais.

VII. Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços na esfera da seguridade social.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII. Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social.

IX. Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

X. Acompanhar os pacientes com alta médica, mas sem condições de alta social (casos de pessoas sem vínculos familiares, como moradores de rua, pacientes com necessidades especiais, entre outros).

XI. Realizar o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, esclarecendo a respeito dos benefícios e direitos previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, ao trabalho (licença) e aos seguros sociais (Danos Pessoais causados por Veículos Automotores por via Terrestre – DPVAT), bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento gratuito, translado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos.

XII. Realizar a notificação às autoridades competentes, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência a crianças, adolescentes, idosos, mulheres e pessoas com deficiência.

XIII. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e profissional com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza.

XIV. Atender pacientes, familiares e acompanhantes;

XV. Discutir casos com equipe multiprofissional;

XVI. Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;

XVII. Localizar e articular com familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na Unidade Hospitalar desacompanhados;

XVIII. Realizar visitas domiciliares e institucionais, quando necessário, com o objetivo de conhecer as condições e dinâmica de organização familiar do paciente, quando identificadas fragilidades emocionais e sociais, bem como pouca adesão ao tratamento e compreensão em relação ao processo saúde/doença, entre outros;

XIX. Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua.

XX. Realizar acompanhamento psicossocial de pacientes, buscando alternativas de enfrentamento individual e coletivo;

XXI. Localizar familiar(es) de pacientes não identificados e/ou em situação de abandono;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XXII. Participar de reuniões e discussões multidisciplinares, nas unidades de internação, com intuito de discutir as situações atendidas, bem como indicar condutas/ações para o atendimento das necessidades em saúde;

XXIII. Formular relatórios, pareceres técnicos, rotinas e procedimentos;

XXIV. Participar de Comissões intra-hospitalar;

XXV. Realizar demais atividades inerentes ao cargo e função.

11.1.4 ÁREA DE ABRANGÊNCIA

O assistente social ao compor o quadro de profissionais da unidade, incidirá por meio dos diferentes processos de trabalho, nos determinantes sociais que impactam na saúde do usuário. Neste sentido, será definido seis eixos de intervenção:

I. No acolhimento aos usuários pela equipe multiprofissional: será possível a identificação das demandas sociais para encaminhamento à avaliação do Serviço Social;

II. A vinculação com equipe de saúde: o Serviço Social atuará junto à equipe multiprofissional durante o processo de acompanhamento de pacientes e familiares;

III. A humanização nas relações: a partir do momento em que a equipe de saúde terá a possibilidade de analisar e avaliar o paciente num contexto geral, sem levar em consideração somente a sua patologia, o atendimento e planejamento das ações proporcionarão a humanização nas relações institucionais, e consequentemente da equipe;

IV. No atendimento de urgência e emergência: O Serviço Social identificará junto com a equipe assistencial da unidade, as expressões da questão social, nas demandas que incidem na situação de trauma, ou seja, situações que envolvem a violência, a vulnerabilidade social, o desemprego, a drogadição, as condições de moradia que exponham o sujeito ao risco social e/ou pessoal;

V. A dinâmica do Serviço Social na unidade ocorrerá sempre através da aplicação do Procedimento Operacional Padrão (POP) e o Protocolo Assistencial a serem elaborados, os quais subsidiarão e nortearão o trabalho profissional no âmbito da unidade. Os mesmos descreverão detalhadamente as rotinas, no entanto, deverão periodicamente sofrer alterações em decorrência de novos processos de trabalho e de adequações às legislações e políticas públicas vigentes;

VI. Otimização da alta hospitalar: Assim que os problemas mais agudos estiverem resolvidos, o Serviço Social iniciará o processo de alta hospitalar para que o paciente e sua família possam receber orientações condizentes às suas necessidades. A gama de demandas necessárias para a continuidade dos cuidados iniciados no âmbito hospitalar, serão

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

encaminhadas e orientadas pelo Serviço Social, buscando reforçar a autonomia do usuário ou articulando a continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11.2 INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM ESPECIFICAÇÃO DE NORMAS E ROTINAS, ÁREA DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA

Com o objetivo de aumentar a eficácia e a qualidade relacionadas ao cuidado na área da saúde, existe uma constante evolução tanto tecnológica quanto científica nesse campo. Os estudos estão em contínuo progresso, mostrando que a abordagem unidirecional do paciente se mostra limitante. Assim, a equipe multidisciplinar na Unidade de Saúde trás resolução a este problema. Formada por profissionais de diferentes áreas, a equipe multidisciplinar trabalha em busca de um único objetivo, que é o paciente. As diferentes áreas se inter-relacionam e promovem um tratamento diferenciado, enxergando o paciente como um todo e proporcionando um atendimento humanizado. Assim, o quadro clínico é visto de uma forma mais ampla, possibilitando que o cuidado seja verdadeiramente resolutivo.

A equipe multidisciplinar nesta Unidade de Saúde será usada como estratégia para tornar o atendimento mais qualificado, efetivo e seguro para o paciente. Além de promover diferentes ações que resultem em benefícios clínicos, humanísticos e econômicos para a instituição.

A equipe será composta por fisioterapeutas, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, médicos, farmacêuticos, biomédicos e outros especialistas que atuarão de acordo com a sua formação em relação ao paciente, conforme manual de normas e rotinas sugeridos a seguir, bem como à luz de toda a legislação, normas e resoluções que regem o exercício da profissão.

11.2.1 MANUAL DE NORMAS E ROTINAS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

O Hospital foi construído e equipado pelo Governo do Estado de Goiás. A instituição é um complexo terciário, com diversos setores assistenciais: Ambulatórios com Especialidades, Setor de Urgência e Emergência, Unidades de Internação Adulto, Pediátrica e Nelnatal, Centro Cirúrgico e Unidades de Terapia Intensiva. Para o bom funcionamento de toda a estrutura o time da equipe multoprofissional contará com os seguintes profissionais: Fisiotrapeutas, Psicólogos, Assistentes Socias, Enfeiros, Farmaceuticos, Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Biomédicos e Terapeutas Ocupacionais, que exercerão suas funcções à luz das normas e rotinas a seguir:

11.2.1.1 Normas, Rotinas e Premissas Básicas para Colaboradores

I. Seguir orientações de acesso ao Hospital de acordo com manual vigente;

II. Manter a boa imagem da instituição junto à comunidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Ser ético em todas as ações e iniciativas e manter-se sempre atualizado tecnicamente;

IV. Respeitar as necessidades, os valores, os princípios éticos, morais e as crenças dos colegas de trabalho e dos usuários;

V. Manter a discrição sobre fato sigiloso, em razão da sua atividade profissional;

VI. Garantir a privacidade do paciente durante toda sua internação;

VII. Garantir comunicação efetiva de forma clara e compreensível conforme protocolo vigente;

VIII. Garantir o conhecimento das informações do quadro clínico;

IX. Respeitar todas as instâncias superiores de acordo com organograma da unidade e da instituição, fazendo-se cumprir as determinações e seus documentos institucionais;

X. Ser cortês com toda a equipe, sabendo dirigir-se ao colega de trabalho de forma coerente, empática, assim como a todos que procuram os serviços do Hospital;

XI. Acolher cordialmente o paciente e seu acompanhante, fornecendo orientações sobre o funcionamento da unidade;

XII. dentificar-se ao paciente (nome, função e tempo que irá conduzi-lo), saudá-lo, sendo cordial e empatico com as demandas;

XIII. Comparecer ao setor, obedecendo ao horário pré-determinado pela escala, obedecendo às normas referentes à troca de plantões;

XIV. Não utilizar adornos;

XV. Manter unhas aparadas, higienizadas, não utilizar unhas postiças conforme recomendações do Serviço de Controle e Infecção Hospitalar (SCIH);

XVI. Sinalizar ao SCIH o aparecimento de doenças infectocontagiosas e de doenças de notificação compulsória, para que sejam tomadas as medidas cabíveis e realizar a notificação;

XVII. Manter a unidade sempre em ordem e garantir a devida higienização;

XVIII. Usar devidamente os Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), conforme descrito na NR – 32;

XIX. Realizar os exames periódicos, conforme determinações do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), assim como manter esquema vacinal em dias;

XX. Participar diretamente dos processos de Gerenciamento de Riscos na Unidade, treinamentos e/ ou reuniões organizadas pelo hospital, conforme escala;

XXI. Cumprir e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PRGSS);

XXII. Zelar pelos equipamentos e materiais da unidade, evitando desperdícios e danos ao

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

patrimônio.

11.2.1.2 Normas e Rotinas por Categoria Assistencial

a) FISIOTERAPEUTAS

NORMAS

I. As atribuições e competências do(a) Fisioterapeuta, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas(os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras;

II. Para a atuação nas diferentes áreas, os profissionais deverão comprovar habilitação para realizar o diagnóstico dos distúrbios cinético-funcionais, prognóstico, prescrição, intervenção e alta, com responsabilidade, ética e autonomia, de forma a garantir a eficiência, qualidade e segurança para o paciente;

III. Para prestar a assistência fisioterapêutica, o profissional deverá respeitar os princípios da bioética, observando normas, rotinas e diretrizes técnico administrativas da unidade.

IV. A Fisioterapia motora e respiratória será realizada com base nos protocolos assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), cabendo ao Fisioterapeuta determinar ou eleger a intervenção adequada a cada paciente.

ROTINAS

I. Ao iniciar plantão matutino analisar a ocorrência de Fisioterapia do dia anterior a fim de averiguar intercorrências gerais;

II. Analisar criticamente as intercorrências iniciais de urgência ao assumir o plantão, implementando ações imediatas;

III. Participar e auxiliar a equipe na parada cardiorrespiratória, intubação e traqueostomia;

IV. Verificar junto ao enfermeiro plantonista sobre agendamento de transporte de paciente crítico para realizar exames de acordo com protocolo de transporte seguro;

V. Realizar avaliação Fisioterapêutica em até 24 horas da admissão ou prescrição de Fisioterapia;

VI. dentificar-se ao paciente (nome, função e tempo que irá conduzi-lo), saudá-lo, sendo cordial e empático com todas suas demandas;

VII. Verificar no sistema da unidade se há prescrição para fisioterapia de pacientes admitidos recentemente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII. Verificar de imediato junto ao enfermeiro plantonista sobre coleta de aspirado traqueal e prosseguir com a coleta assim que assumir o plantão, sempre registrando na ocorrência de Fisioterapia e prontuário do paciente sobre a coleta;

IX. Preceder ao atendimento a análise das gasometrias, exames de imagem e outros exames complementares dos pacientes no referido setor precedente ao atendimento. Assim como realizar os cálculos necessários para ajuste de ventilação (PaO2 ideal, FR ideal, FiO2 ideal, etc);

X. Realizar plano terapêutico de acordo com as informações coletadas nos exames e avaliação inicial, buscando levar em consideração as indicações e contraindicações;

XI. Priorizar atendimentos dos pacientes mais críticos para os menos críticos, assim como realizar os atendimentos de acordo com a necessidade de cada paciente (motora/respiratória);

XII. Nas primeiras 24 horas de admissão do paciente em janela de tempo para tratamento trombolítico (< 4,5h do início dos sintomas) realizar atendimento prioritário quanto a fisioterapia respiratória de acordo com necessidade clínica do paciente e aspiração de vias aéreas superiores se necessário;

XIII. Após 24 horas de trombólise prosseguir com avaliação fisioterapêutica do paciente, realizar atendimento de Fisioterapia respiratória e motora de acordo com a clínica do paciente;

XIV. Realizar a mobilização precoce em pacientes portadores de AVC em fase aguda desde que não apresentem nenhuma contraindicação ou estejam em trombólise;

XV. No caso de paciente fora da janela realizar atendimento de fisioterapia motora e respiratória de acordo com a necessidade clínica do paciente;

XVI. Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, mobilização precoce, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico;

XVII. Avaliar e monitorar a instituição do suporte de ventilação não invasiva;

XVIII. Aspiração traqueal será realizada pelo fisioterapeuta, quando este a considerar necessária, imediatamente após a realização de sua conduta fisioterapêutica, mas que deve ser priorizada como técnica comum a todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao paciente, não sendo atribuição exclusiva do Fisioterapeuta;

XIX. Aplicar o protocolo de mobilização precoce sempre que possível a fim de otimizar a funcionalidade do paciente;

XX. Realizar transporte de paciente crítico para realizar exames e transferências internas de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

acordo com protocolo de transporte seguro. Nos casos de transferência interna será recomendado repassar um resumo clínico do paciente para colega do setor na qual paciente será transferido;

XXI. Avaliar diariamente os pacientes aptos para realizar TRE (Teste de Respiração Espontânea) ou desmame da ventilação mecânica mediante os seguintes critérios obrigatórios:

- Resolução da causa da insuficiência respiratória;
- Índice de Oxigenação (PaO2/FiO2) ≥ 150 mmhg ou SATO2 ≥ 90% com FiO2 ≤ 40% e PEEP ≤ 5 cmH2O; pH ≥ 7,25;
- Estabilidade hemodinâmica (ausência ou mínima dose de droga vasoativa, de preferência, em desmame);
- Capacidade de iniciar esforços inspiratórios;

XXII. Avaliar diariamente os pacientes aptos para realizar desmame da ventilação mecânica prolongada seguindo o protocolo da Instituição;

XXIII. Avaliar diariamente os pacientes aptos para decanulação seguindo o protocolo da Instituição;

XXIV. Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia quando necessário;

XXV. Avaliar diariamente os pacientes aptos para desmame de oxigenioterapia;

XXVI. Averiguar registros na ocorrência de Fisioterapia e encaminhar, caso necessário, a demanda administrativa para coordenação de Fisioterapia;

XXVII. Participar ativamente do planejamento da assistência de Fisioterapia e da formulação de planos de ações na busca de qualificar o serviço;

XXVIII. Garantir a continuidade do Plano Terapêutico do paciente;

XXIX. Participar ativamente da visita multiprofissional com plano terapêutico gerencial do dia e pontuando condutas primordiais de cada paciente, assim como participar da reunião do time de liderança do setor;

XXX. Realizar orientações diárias para equipe de enfermagem no tocante a oxigenioterapia, ventilação mecânica, protocolo de desmame e extubação, assim como a retirada do paciente da ventilação cânica prolongada e desmame de traqueóstomo seguindo os protocolos institucionais;

XXXI. Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/ pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

crítico;

XXXII. Preencher rotineiramente as fichas de Fisioterapia (Ficha de ventilação mecânica e protocolo de mobilização precoce) nos prontuários dos pacientes, assim como registrar na evolução conduta realizada no atendimento de cada paciente e as intercorrências;

XXXIII. Verificar pressão do cuff e preencher check-list de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica nos turnos da manhã e tarde;

XXXIV. Realizar avaliação de admissão de cada paciente admitido no setor e preencher ficha de Admissão Fisioterapêutica;

XXXV. Preencher e manter atualizado o sistema de drive da Fisioterapia: ocorrência de Fisioterapia, Protocolo de mobilização precoce, registro diário de ventilação mecânica e produtividade;

XXXVI. Prescrever alta da Fisioterapia mediante avaliação criteriosa da condição cinético-funcional e pneumofuncional do paciente;

XXXVII. Emitir relatório de alta para os pacientes que necessitem de assistência Fisioterápica pós-alta hospitalar;

XXXVIII. Realizar checagem do ventilador mecânico durante montagem do leito para admissão e se possível trocar os circuitos de ventiladores mecânicos quando necessário;

XXXIX. Seguir os protocolos institucionais e zelar para seu fiel cumprimento.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patológica de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais (COFFITO, definição de fisioterapia).

O fisioterapeuta, enquanto participante da equipe multidisciplinar da instituição e visando praticar o exercício de sua profissão de forma interdisciplinar, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe. Para tanto, as condutas devem ser sistematizadas, baseadas em evidências científicas e nas boas práticas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) PSICÓLOGOS

NORMAS

I. Assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente;

II. Prestar serviços psicológicos de qualidade, em condições de trabalho dignas e apropriadas à natureza desses serviços, utilizando princípios, conhecimentos e técnicas reconhecidamente fundamentados na ciência psicológica, na ética e na legislação profissional;

III. Prestar serviços profissionais em situações de emergência, sem visar benefício pessoal;

IV. Estabelecer acordos de prestação de serviços que respeitem os direitos do usuário ou beneficiário de serviços de Psicologia;

V. Fornecer, a quem de direito, na prestação de serviços psicológicos, informações concernentes ao trabalho a ser realizado e ao seu objetivo profissional;

VI. Respeitar os princípios éticos da sua profissão, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas da unidade.

VII. Realizar os atendimentos com base nos Protocolos Assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) estabelecidos na unidade, cabendo ao profissional determinar ou eleger os processos adequados a cada paciente.

VIII. Empenhar-se na eliminação de todas as formas de preconceito, exercendo suas atividades sem discriminação por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.

IX. Abster-se de assumir responsabilidade por atividades para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente.

X. Participar, sempre que possível, da prática profissional interdisciplinar; e respeitar as normas e princípios éticos das outras categorias.

ROTINAS

I. Verificar diariamente censo hospitalar do dia anterior e do dia presente para buscar informações pertinentes ao serviço;

II. Realizar visita diária aos leitos ocupados nas unidades e/ou realizar contato com as equipes multidisciplinares para verificar encaminhamentos (da equipe ou demanda própria) para avaliação psicológica;

III. Profissional da equipe responsável pelo paciente registra solicitação de interconsulta

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

prontuário enfatizando os critérios de prioridade para atendimento psicológico;

IV. Abordar o solicitante a fim de conhecer e compreender o motivo do encaminhamento (demanda do atendimento);

V. Realizar análise de prontuário do paciente visando caracterização dos dados clínicos e conhecimento sobre histórico prévio da internação;

VI. Identificar-se ao paciente (nome, função e tempo que irá conduzi-lo), saudá-lo, sendo cordial e empático com todas suas demandas;

VII. Avaliar o estado físico e condição do paciente para o atendimento, de acordo com a gravidade do caso e idade do paciente;

VIII. Realizar avaliação psicológica com o paciente/cuidador, na qual são colhidos ou checados os dados de identificação e anamnese, objetivando também estabelecer o rapport (vínculo) com o paciente e identificar as demandas psicológicas para acompanhamento;

IX. Caso seja identificado demanda para acompanhamento psicológico de paciente e/ou cuidador ou familiar, planejar o seguimento dos atendimentos a partir da junção das informações relevantes colhidas com o paciente, familiares e equipe assistencial;

X. Realizar os atendimentos psicológicos de acordo com a demanda apresentada, através de escuta e intervenções psicológicas. Os atendimentos serão realizados respeitando a receptividade do paciente e o processo de vínculo terapêutico;

XI. Registrar no prontuário multiprofissional as informações que sejam pertinentes e orientadoras das ações da equipe assistencial, no sentido de promover a qualidade da comunicação interdisciplinar;

XII. Dar retorno à equipe multiprofissional sobre aspectos que possam ter impacto no planejamento de cuidados do paciente;

XIII. Compartilhar somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as receber de preservar sigilo;

XIV. Realizar os atendimentos psicológicos de acordo com a demanda apresentada, através de escuta e intervenções psicológicas;

XV. Realizar encaminhamentos internos (setores do hospital) ou externos (serviços de saúde mental), quando necessário;

XVI. Grupos educativos/ terapêuticos;

XVII. Realizar reuniões, semanalmente, com os acompanhantes e pacientes, possibilitando espaços de informação e reflexão, fortalecendo-os para o acesso à saúde como direito e autoconhecimento;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVIII. Integração com a equipe assistencial;

XIX. Compor equipe multidisciplinar e participar efetivamente das reuniões da equipe multiprofissionais, discutindo com a equipe sobre a problemática do paciente, interpretando a situação social do mesmo, resguardando as informações sigilosas.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A equipe ficará responsável pela realização da avaliação psicologia dos pacientes, que consiste em uma explicação para o paciente/familiar do que se trata a avaliação psicológica, incluindo a apresentação do profissional, disponibilização do atendimento, aceite do paciente/familiar, sinalização sobre a possibilidade de interferências e interrupções devido ao ambiente hospitalar. Podendo durar mais que um atendimento, dependendo das condições do atendimento e das demandas que surgem. Ao se encerrar o atendimento, sinalizar se haverá seguimento no acompanhamento psicológico.

O atendimento ambulatorial a equipe oferecerá cuidado aos pacientes, utilizando técnicas que possam apaziguar o sofrimento psíquico e auxiliar o paciente a retornar e/ou adquirir sua autonomia para fazer escolhas mais conscientes e saudáveis em suas vidas. A escuta qualificada deverá ser executada conforme prescreve as normativas do Código de ética do Psicólogo, mantendo-se este num posicionamento de sigilo e devidos encaminhamentos perante o conteúdo abordado.

Nas unidades de internação e pronto socorro a equipe realizará acolhimento com o paciente e demais indivíduos do seu grupo familiar. Intervindo para minimizar riscos relacionados à cognição e afetividade, estados de ansiedade, angústia e depressão, que podem estar vinculados ao estado de adoecimento. Colaborando para diminuição dos riscos de alterações posteriores, e possibilita uma maior aderência ao tratamento terapêutico.

c) ASSISTENTE SOCIAL

NORMAS

I. Desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando a legislação em vigor;

II. Utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da Profissão;

III. Abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV. Participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.

V. Respeitar os princípios éticos da sua profissão, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas da unidade.

VI. Realizar os atendimentos com base nos Protocolos Assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) estabelecidos na unidade, cabendo ao profissional determinar ou eleger os processos adequados a cada paciente.

VII. Garantir a plena informação sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando as decisões do usuário, mesmo que sejam contrárias aos seus valores e às suas crenças individuais.

VIII. Empenhar-se na eliminação de todas as formas de preconceito, exercendo suas atividades sem discriminação por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física.

IX. Abster-se de assumir responsabilidade por atividades para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente.

X. Participar, sempre que possível, da prática profissional interdisciplinar; e respeitar as normas e princípios éticos das outras categorias.

XI. Participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;

XII. Inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;

XIII. Aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios do Código Profissional;

XIV. Pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;

ROTINAS

I. Realizar acolhimento aos usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) e a rede de apoio social nas Unidades de Internação, visando à resolução de problemas sociais e o fornecimento de orientações e esclarecimentos acerca das normas e rotinas da unidade;

II. Realizar a triagem priorizando demandas sociais que impactam no tratamento e na alta dos pacientes;

III. Planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações sociais do paciente, para elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IV. Atender e acompanhar sistematicamente os usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) que estão internados, fortalecendo vínculos, identificando demandas, realizando orientações e/ou encaminhamentos necessários;

V. Identificar a situação sociofamiliar (habitacional, trabalhista e previdenciária) dos usuários (pacientes e famílias) com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;

VI. Orientar os pacientes e familiares/acompanhantes no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento das suas demandas sociais.

VII. Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços na esfera da seguridade social.

VIII. Conhecer e mobilizar a rede de serviços, tendo por objetivo viabilizar os direitos sociais por meio de visitas institucionais, quando avaliada a necessidade pelo Serviço Social.

IX. Fortalecer os vínculos familiares, na perspectiva de incentivar o usuário e sua família a se tornarem sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde.

X. Acompanhar os pacientes com alta médica, mas sem condições de alta social (casos de pessoas sem vínculos familiares, como moradores de rua, pacientes com necessidades especiais, entre outros).

XI. Realizar o atendimento à família e/ou responsáveis em caso de óbito, esclarecendo a respeito dos benefícios e direitos previstos no aparato normativo e legal vigente, tais como, os relacionados à previdência social, ao trabalho (licença) e aos seguros sociais (Danos Pessoais causados por Veículos Automotores por via Terrestre – DPVAT), bem como informações e encaminhamentos necessários, em articulação com a rede de serviços sobre sepultamento gratuito, translado (com relação a usuários de outras localidades), entre outras garantias de direitos.

XII. Realizar a notificação às autoridades competentes, frente a uma situação constatada e/ou suspeita de violência a crianças, adolescentes, idosos, mulheres e pessoas com deficiência.

XIII. Promover, participar e/ou realizar pesquisas científicas e profissional com os demais profissionais que realizam atividades dessa natureza.

XIV. Atender pacientes, familiares e acompanhantes;

XV. Discutir casos com equipe multiprofissional;

XVI. Orientar sobre os direitos sociais e de cidadania;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XVII. Localizar e articular com familiares, responsáveis ou rede de apoio dos pacientes (criança, adolescente, idoso, pessoa com deficiência) que chegam ou permanecem na Unidade Hospitalar desacompanhados;

XVIII. Realizar visitas domiciliares e institucionais, quando necessário, com o objetivo de conhecer as condições e dinâmica de organização familiar do paciente, quando identificadas fragilidades emocionais e sociais, bem como pouca adesão ao tratamento e compreensão em relação ao processo saúde/doença, entre outros;

XIX. Acionar os serviços de apoio à população em situação de rua.

XX. Realizar acompanhamento psicossocial de pacientes, buscando alternativas de enfrentamento individual e coletivo;

XXI. Localizar familiar(es) de pacientes não identificados e/ou em situação de abandono;

XXII. Participar de reuniões e discussões multidisciplinares, nas unidades de internação, com intuito de discutir as situações atendidas, bem como indicar condutas/ações para o atendimento das necessidades em saúde;

XXIII. Formular relatórios, pareceres técnicos, rotinas e procedimentos;

XXIV. Participar de Comissões intra-hospitalar;

XXV. Realizar demais atividades inerentes ao cargo e função.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

O assistente social ao compor o quadro de profissionais da unidade, incidirá por meio dos diferentes processos de trabalho, nos determinantes sociais que impactam na saúde do usuário. Neste sentido, será definido seis eixos de intervenção:

- No acolhimento aos usuários pela equipe multiprofissional: será possível a identificação das demandas sociais para encaminhamento à avaliação do Serviço Social;
- A vinculação com equipe de saúde: o Serviço Social atuará junto à equipe multiprofissional durante o processo de acompanhamento de pacientes e familiares;
- A humanização nas relações: a partir do momento em que a equipe de saúde terá a possibilidade de analisar e avaliar o paciente num contexto geral, sem levar em consideração somente a sua patologia, o atendimento e planejamento das ações proporcionarão a humanização nas relações institucionais, e consequentemente da equipe;
- No atendimento de urgência e emergência: O Serviço Social identificará junto com a equipe assistencial da unidade, as expressões da questão social, nas demandas que incidem na situação de trauma, ou seja, situações que envolvem a violência, a vulnerabilidade

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

social, o desemprego, a drogadição, as condições de moradia que exponham o sujeito ao risco social e/ou pessoal;

- A dinâmica do Serviço Social na unidade ocorrerá sempre através da aplicação do Procedimento Operacional Padrão (POP) e o Protocolo Assistencial a serem elaborados, os quais subsidiarão e nortearão o trabalho profissional no âmbito da unidade. Os mesmos descreverão detalhadamente as rotinas, no entanto, deverão periodicamente sofrer alterações em decorrência de novos processos de trabalho e de adequações às legislações e políticas públicas vigentes;
- Otimização da alta hospitalar: Assim que os problemas mais agudos estiverem resolvidos, o Serviço Social iniciará o processo de alta hospitalar para que o paciente e sua família possam receber orientações condizentes às suas necessidades. A gama de demandas necessárias para a continuidade dos cuidados iniciados no âmbito hospitalar, serão encaminhadas e orientadas pelo Serviço Social, buscando reforçar a autonomia do usuário ou articulando a continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde.

d) ENFERMAGEM

NORMAS

I. Prestar assistência de enfermagem necessária à promoção, proteção, recuperação e reabilitação nos três níveis de atenção à saúde;

II. Desenvolver ações para a realização de programas de atenção, ensino e pesquisa em saúde;

III. Garantir aos usuários assistência de enfermagem respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde de universalidade, equidade e integralidade;

IV. Estimular e promover o trabalho atendendo os conceitos de multi, inter e transdisciplinaridade;

V. Colaborar com os sistemas de gestão vigente e demais serviços, na aplicação de métodos e práticas e otimização dos desempenhos técnicos administrativos e econômico-financeiros para o alcance de melhores resultados;

VI. Desenvolver atividades de qualquer natureza dentro dos limites da Enfermagem, conforme os preceitos do Código de Ética de Enfermagem, da Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986, do Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, das normas do Conselho Federal de Enfermagem, em especial a Resolução nº 159, de 19 de abril de 1993, a Resolução nº 195, de 18 de fevereiro de 1997 e a Resolução nº 311, de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8 de fevereiro de 2007 e demais normas atinentes ao desempenho da profissão.

ROTINA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM - ATRIBUIÇÕES COMUNS

I. Garantir a continuidade da assistência, procedendo à passagem de plantão e não abandonando o mesmo na falta ou atraso do colega na jornada de trabalho seguinte, até que sejam tomadas as devidas providências pelo supervisor de área;

II. Comunicar com antecedência mínima de seis horas a ausência no plantão;

III. Cumprir as normas estabelecidas pela SCIH na prevenção de infecção hospitalar;

IV. Higienizar as mãos conforme protocolo vigente;

V. Realizar notificação da hemovigilância, farmacovigilância ou tecnovigilância, quando se fizer necessário, de acordo com protocolos vigentes;

VI. Notificar os incidentes para o Núcleo de Segurança do Paciente de acordo com os canais disponíveis;

VII. Encaminhar e/ou alocar, de forma adequada os pertences dos pacientes, de acordo com as normas da instituição;

VIII. Realizar e gerenciar o descarte dos resíduos hospitalares conforme protocolo vigente do Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde;

IX. Eliminar todos os líquidos, excretas e secreções dos materiais, antes de entregá-los para que o serviço de higienização realize a limpeza;

X. Dispensar o lixo contaminado em lixeira específica para esse fim, com saco leitoso, na sala de utilidades, exceto nos casos de precaução, onde deverá haver uma lixeira com saco leitoso ao lado do leito, pois nesse caso, todo lixo deverá ser considerado contaminado;

XI. Acondicionar materiais ou dispositivos que sejam necessário processamento pela central de material em reservatório apropriado (de uso em vias aéreas e para instrumentais cirúrgicos), na sala de utilidades, sempre os deixando esvaziados ou com a primeira lavagem;

XII. Desprezar as bolsas e extensores dos hemocomponentes, quando vazias ou com até 1/3 de conteúdo, na lixeira de lixo infectante;

XIII. Quando as bolsas de hemocomponentes contiverem mais de 1/3 de conteúdo, entrar em contato com a agência transfusional para que o técnico da agência possa recolher a bolsa e os extensores;

XIV. Participar de treinamentos e, ou, reuniões organizadas pelo HRSC;

XV. Cumprir os horários de repouso e/ou alimentação estabelecidos;

XVI. Manter a dignidade do paciente, oferecendo todo o investimento possível e viável em

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

recursos tecnológicos e terapêuticos;

XVII. Respeitar as necessidades, os valores, os princípios éticos, morais, e as crenças dos pacientes e familiares;

XVIII. Identificar conforme Protocolo de dor vigente, a dor com todos os recursos tecnológicos, farmacológicos e psicológicos;

XIX. Garantir a privacidade do paciente durante toda sua internação;

XX. Prezar pela qualidade e humanização da assistência prestada;

XXI. Realizar e manter a organização dos prontuários.

ROTINA - ENFERMEIROS

I. Receber e passar o plantão leito a leito, devidamente uniformizado, observando os registros da passagem de plantão das ocorrências;

II. Identificar-se ao paciente (nome, função e tempo que irá conduzi-lo), saudá-lo, sendo cordial e empático com as demandas;

III. Analisar as atividades prioritárias iniciais após recebimento do plantão, implementando ações imediatas;

IV. Averiguar registros na ocorrência de enfermagem e encaminhar, caso necessário, a demanda administrativa para coordenação de enfermagem;

V. Planejar a assistência de enfermagem e participar ativamente da formulação de planos de ações a busca de qualificar o serviço;

VI. Gerenciar e supervisionar todo o trabalho da equipe de enfermagem assistencial e burocrática, prezando pela segurança e qualidade da assistência;

VII. Garantir a continuidade do Plano Terapêutico do paciente;

VIII. Analisar rotineiramente os registros dos técnicos de enfermagem;

IX. Participar e gerenciar a equipe de enfermagem na parada cardiorrespiratória;

X. Realizar com a equipe de enfermagem, no início do turno, avaliação dos pacientes, orientando a execução das atividades referentes ao cuidado do dia, de acordo com a condição de cada paciente;

XI. Imprimir e solicitar ao técnico a fixação placa de identificação do leito do paciente;

XII. Conferir o carro de emergência, observando a validade e integridade do lacre dos materiais processados, preenchendo o check-list pertinente. Solicitar em caráter de urgência, a reposição de insumos, caso seja necessário;

XIII. Supervisionar, em todos os leitos, a fixação das vias aéreas seguras, o uso das drogas de fluxo contínuo, a identificação do paciente, instalação e manutenção correta de tecnologias

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

de saúde (bomba de infusão, monitorização não invasiva e invasiva) bem como de todos os dispositivos e conexões;

XIV. Garantir a realização de mudança de decúbito conforme protocolo vigente e registrar em prontuário;

XV. Garantir que a equipe de enfermagem realize a organização do setor;

XVI. Realizar registro nos formulários estabelecidos no setor, garantindo que todas as condutas sejam realizadas;

XVII. Realizar a atualização dos riscos identificados nos leitos dos pacientes, conforme necessidade;

XVIII. Comunicar ao Serviço Social a vulnerabilidade social da família quando identificada;

XIX. Comunicar ao serviço de nutrição sobre a necessidade de jejum ou liberação de dieta dos pacientes;

XX. Sinalizar ao SCIH o aparecimento de doenças infectocontagiosas e de doenças de notificação compulsória, para que sejam tomadas as medidas cabíveis e realizar a notificação;

XXI. Checar mapa de procedimentos cirúrgicos e exames agendados, garantindo a execução dos preparos específicos. Confirmar junto ao setor os horários para realização dos procedimentos;

XXII. Organizar a equipe de enfermagem na saída para refeições e descanso, atentando para criticidade dos pacientes, sem que haja déficit na cobertura assistencial;

XXIII. Aprazar e informar à Farmácia o acréscimo da prescrição médica;

XXIV. Preencher os Termos de Responsabilidade quando necessário;

XXV. Supervisionar exames de imagem realizado dentro dos setores conforme rotina do serviço;

XXVI. Garantir a entrega dos frascos de urina aos pacientes orientados para que seja colhida a primeira urina da manhã, quando prescrito, com armazenamento dos frascos devidamente identificados na sala de utilidades e comunicar ao laboratório;

XXVII. Coletar amostra de urina para exames do sistema fechado (sonda vesical de demora), de acordo com prescrição médica;

XXVIII. Colher aspirado traqueal para exames, quando prescrito;

XXIX. Manter vias aéreas pérvias, através da aspiração;

XXX. Instalar sistema de Pressão Venosa Central (PVC), Pressão Arterial Invasiva (PAI) de acordo com prescrição médica;

XXXI. Gerenciar validade dos canulados e das drogas em uso contínuo em bomba de infusão;

XXXII. Monitorar resultado das condutas da equipe multidisciplinar, solicitar reavaliação, caso

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

seja necessário;

XXXIII. Realizar cateterismo vesical, sondagem orogástrica, nasogástrica e nasoenteral conforme prescrição médica;

XXXIV. Preparar e administrar terapias parenteral conforme prescrição médica;

XXXV. Participar diretamente dos processos de gerenciamento de riscos na unidade, seja na assistência ou na supervisão;

XXXVI. Não programar os equipamentos em modo silencioso;

XXXVII. Sinalizar a situação de bloqueio do leito no sistema;

XXXVIII. Realizar registro de toda assistência de enfermagem prestada, inclusive as intercorrências e óbitos;

XXXIX. Garantir diariamente o preenchimento das fichas de evolução das feridas;

XL. Comunicar o paciente e/ou responsável sobre assistência prestada, registrando-a em prontuário;

XLI. Garantir que o corpo, em caso de óbito, seja devidamente preparado e identificado, de acordo com protocolo de identificação segura e acionar a central de transportes. Informar ao serviço social e/ou coordenação administrativa.

XLII. Garantir que seja realizado Eletrocardiograma (ECG) de todos os pacientes com diagnóstico médico de óbito, independentemente da prescrição médica, que deverá ser arquivado no prontuário;

XLIII. Garantir o preenchimento adequadamente da Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP), salvo risco iminente de morte;

XLIV. Realizar notificações de hemovigilância, farmacovigilância ou tecnovigilância de acordo com protocolos vigentes, informando a coordenação e encaminhando-as adequadamente. Apoiar os técnicos de enfermagem no preenchimento, no caso de fármaco ou tecnovigilância, quando forem notificados por estes profissionais;

XLV. Realizar a coleta de gasometria arterial e entrar em contato com o laboratório, solicitando a presença do auxiliar de laboratório que irá recolher a amostra e realizar o transporte da coleta devidamente identificada.

XLVI. Participar ativamente do processo de suspeita, abertura e fechamento do protocolo de morte encefálica;

XLVII. Auxiliar no processo de realização do primeiro exame clínico para abertura do protocolo e outras demandas;

XLVIII. Montar e trocar os circuitos de ventiladores mecânicos de acordo com normatização;

XLIX. Realizar as condutas referentes à hemotransfusão mantendo as boas práticas conforme

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

protocolo vigente. Toda hemotransfusão eletiva deverá ser realizada durante o dia e somente deverá ser realizada à noite nos casos de emergência.

L. Entrar em contato com a agência transfusional quando houver indicação de transfusão de extrema urgência para garantir a chegada do hemocomponente em tempo oportuno.

LI. Solicitar que o técnico de laboratório leve o hemocomponente somente no momento em que for transfundido;

LII. Participar da visita multiprofissional, contribuindo para melhoria da assistência de enfermagem;

LIII. Realizar aprazamento de todas as prescrições médicas;

LIV. Supervisionar a execução do Protocolo relacionados a prevenção de pneumonias;

LV. Garantir a efetividade do Plano Terapêutico na visita multiprofissional do paciente;

LVI. Estabelecer metas de enfermagem, executa-las e avaliá-las no Plano Terapêutico;

LVII. Garantir a realização dos banhos nos leitos, de acordo com programação dos leitos para o turno;

LVIII. Realizar a evolução de enfermagem dos pacientes conforme programação dos leitos para o turno;

LIX. Avaliar as condições da pele por meio da escala de Braden e solicitar o colchão adequado para cada paciente;

LX. Realizar avaliação da pele do paciente, identificando lesões preexistentes, e na presença dessas, proceder a notificação de lesão por pressão em instrumento de notificação específico do incidente e, conforme necessidade realizar os curativos;

LXI. Realizar os curativos dos pacientes, de acordo com programação dos leitos para o turno e registrar no prontuário e/ou em formulário específico da unidade a evolução da ferida;

LXII. Solicitar interconsulta com o estomoterapeuta se necessitar de curativos especiais, utilizando os produtos de alto custo somente após ser dado o parecer positivo do estomoterapeuta devidamente assinado e carimbado;

LXIII. Fechar balanço hídrico, realizado pelo técnico;

LXIV. Supervisionar a organização dos prontuários e das pastas dos pacientes, para que seja realizado o desmame quando necessário;

LXV. Preencher os termos de exames ou procedimentos que serão realizados no dia posterior;

LXVI. Gerenciar a unidade para que no horário de visita não ocorra procedimentos no leito, visando à intimidade, privacidade e o bem estar dos pacientes.

LXVII. Realizar verificação da pressão do cuff em pacientes entubados e/ou traqueostomizados e da ausência de condensação no circuito de traqueias;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

LXVIII. Supervisionar troca de selo d'água realizado pelo técnico de enfermagem;

LXIX. Providenciar a reserva e o preparo do leito do paciente de acordo com seu perfil;

LXX. Realizar movimentação de leitos no sistema após recebimento do paciente;

LXXI. Realizar admissão de enfermagem, prescrição de enfermagem e preenchimento das escalas de avaliação de risco;

LXXII. Considerar as precauções padrão na alocação dos pacientes nas enfermarias/ leitos;

LXXIII. Garantir a transferência segura do paciente da cama para maca, zelando para que não haja saída não programada de dispositivos entre outros eventos adversos;

LXXIV. Preencher o check-list do transporte seguro de acordo com as determinações do protocolo;

LXXV. Acolher cordialmente o paciente e seu acompanhante, fornecendo orientações sobre o funcionamento do setor;

LXXVI. Garantir que seja realizado ECG, conforme solicitação/prescrição médica;

LXXVII. Atualizar a ocorrência de enfermagem a cada plantão. Imprimir, carimbar e assinar, arquivando no setor por 3 meses;

LXXVIII. Providenciar troca de dispositivos conforme normatização da SCIH, quando paciente advindo de setores internos, se necessário ou de outras instituições na admissão;

LXXIX. Garantir que o serviço de nutrição, farmácia e serviço social sejam comunicados sobre as altas;

LXXX. Conferir o preenchimento do relatório de alta, que deverá ser devidamente assinado e carimbado pelo médico, bem como conter assinatura e ciência do paciente em duas vias;

LXXXI. Conferir com o serviço social a garantia do transporte intermunicipal, bem como em situações de vulnerabilidade, caso necessário;

LXXXII. Garantir a retirada dos dispositivos na alta, se necessário;

LXXXIII. Garantir que a central de transporte seja comunicada para realizar transporte seguro na alta;

LXXXIV. Providenciar materiais e equipamentos de suporte para o transporte de acordo com o perfil do paciente e comunicar ao NIR, após a saída do paciente da unidade;

LXXXV. Proceder a alta no sistema e atualizar a movimentação de leitos, após a saída do paciente e informar ao serviço de higienização para realizar limpeza terminal;

LXXXVI. Garantir a organização diariamente do prontuário, atentando-se também para as situações de transferências e saídas;

LXXXVII. Organizar os prontuários em invólucro próprio, devidamente identificado para envio ao faturamento;

LXXXVIII. Garantir que os medicamentos remanescentes em caso de transferência intra-hospitalar,

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

sejam encaminhados para a farmácia, para que sejam remanejados quando necessário;

LXXXIX. Acompanhar o transporte / translado caso seja necessário, de acordo com a situação do paciente, respeitando o protocolo de transporte seguro;

XC. Não permitir a transferência de pacientes críticos sem o acompanhamento médico durante todo o percurso;

XCI. Supervisionar a retirada de materiais e equipamentos do leito do paciente;

XCII. Garantir a desinfecção (a ser realizada pela equipe de limpeza) e guarda dos equipamentos utilizados ou transferência para a central de equipamentos;

XCIII. Liberar o leito no sistema em até 3 horas, quando o mesmo estiver pronto para ocupação;

XCIV. Comunicar ao setor de origem, quando o leito estiver devidamente pronto pelo setor de destino;

XCV. Garantir que o paciente esteja devidamente preparado de acordo com protocolos;

XCVI. Receber o paciente no retorno do exame, garantindo que todos os pontos sejam seguidos e que a transferência da maca para cama seja realizada de forma segura;

XCVII. Garantir envio da cópia do prontuário (prescrições médicas e evoluções do dia, além dos exames necessários), em casos de transferências externas com retorno e em caso de encaminhamento de equipamentos do setor preencher a ficha específica de saída de material.

ÁREAS ESPECÍFICAS DA ENFERMAGEM

ROTINA - ENFERMEIRO DO EIXO CIRÚRGICO

I. Organizar após a passagem do plantão o mapa cirúrgico dando prioridade às urgências e devidos encaminhamentos;

II. Receber os pacientes na unidade para admissão seguindo todas as etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE);

III. Identificar-se ao paciente (nome, função e tempo que irá conduzi-lo), saudá-lo, sendo cordial e empático com as demandas;

IV. Preencher as escalas de enfermagem conforme riscos;

V. Supervisionar, conforme prescrição médica, o jejum pré-operatório e retorno da dietoterapia dos acientes e presença da placa de dieta zero nos leitos;

VI. Entrar em contato com a nutrição para que seja entregue a última dieta antes das cirurgias;

VII. Acompanhar suspensão de medicamentos críticos necessários para realização cirúrgica;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VIII. Orientar pacientes e acompanhantes quantos aos riscos inerentes desde sua admissão até a alta;

IX. Encaminhar os pacientes para a realização do procedimento cirúrgico, mediante preparos adequados;

X. Preencher os Termos de Responsabilidade, quando necessário, esclarecendo dúvidas ao paciente;

XI. Encaminhar os pacientes para a realização de exames, mediante preparos adequados;

XII. Realizar SAE dos pacientes que serão encaminhados ao Centro Cirúrgico durante o plantão realizando dupla checagem com os enfermeiros do CC dos pacientes eletivos no dia anterior;

XIII. Realizar ligação para o enfermeiro do CC antes de encaminhar os pacientes sanando possíveis pendências;

XIV. Informar ao enfermeiro do plantão seguinte alguma pendência cirúrgica para que seja resolvida;

XV. Receber o paciente no pós-operatório garantindo a continuidade da assistência cirúrgica, registrando em prontuário;

XVI. Realizar nova prescrição de enfermagem no pós-operatório imediato, implementando os novos cuidados pós-cirúrgicos e preenchendo novas escalas de risco;

XVII. Realizar troca de curativos diariamente, ou conforme conduta, cirúrgicos ou não cirúrgicos e evoluir os mesmos, dando prioridade aos pacientes de alta no dia.

ROTINA – ENFERMEIRO DO EIXO CLÍNICO

I. Receber e passar o plantão leito a leito, devidamente uniformizado, observando os registros da passagem de plantão das ocorrências;

II. Analisar criticamente as intercorrências iniciais de urgência após recebimento do plantão, implementando ações imediatas;

III. Conferir o carro de emergência, observando a validade e integridade do lacre dos materiais processados preenchendo o check-list pertinente. Solicitar a CME e, ou, farmácia, em caráter de urgência, a reposição, caso seja necessário. Solicitar à central de equipamentos a troca do desfibrilador, em caráter de urgência, caso este mostre algum defeito;

IV. Realizar a avaliação das escalas de BRADEN de acordo com a divisão das enfermarias e solicitar junto a engenharia clínica colchão apropriado de acordo com resultado das escalas sempre quando necessário;

V. Atualizar os riscos identificados nos leitos dos pacientes se necessário;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VI. Realizar com a equipe dos técnicos de enfermagem, no início de cada turno, avaliação dos pacientes, orientando a eles a execução das atividades referentes ao cuidado do dia, de acordo com a condição de cada um;

VII. Supervisionar, em todos os leitos, a fixação das vias aéreas seguras, o uso das drogas de fluxo contínuo, a identificação do paciente, instalação e manutenção correta de tecnologias de saúde (bomba de infusão, monitorização não invasiva e invasiva);

VIII. Realizar os curativos dos pacientes, de acordo com programação dos leitos para o turno e registrar no prontuário e/ou em formulário específico da unidade a evolução da ferida, bem como registrar na ocorrência de enfermagem;

IX. Garantir que todos os pacientes sejam banhados, obedecendo programação dos leitos para o turno;

X. Realizar os curativos dos pacientes, de acordo com programação dos leitos para o turno e registrar no prontuário e/ou em formulário específico da unidade a evolução da ferida, bem como registrar na ocorrência de enfermagem;

XI. Realizar curativo de Cateter Venoso Central de acordo com programação dos leitos para o turno. Diariamente quando o material utilizado for gaze e semanalmente quando o material utilizado for o curativo estéril transparente, sendo este, levado em consideração a sujidade e/ou presença de sangramento, pois na ocasião deve ser trocado imediatamente;

XII. Realizar curativo de Cateter de Hemodiálise diariamente de acordo com programação dos leitos para o turno e caso a diálise seja realizada após a troca do curativo, após o procedimento, providenciar novo curativo;

XIII. Realizar a evolução de enfermagem dos pacientes conforme programação dos leitos para o turno e registrar na ocorrência de enfermagem;

XIV. Registrar todas as intercorrências do plantão no prontuário do paciente;

XV. Participar da visita multiprofissional diariamente, contribuindo com as prescrições de enfermagem;

XVI. Garantir a efetividade do Plano Terapêutico, cumprindo as metas estabelecidas na visita multidisciplinar;

XVII. Garantir que o técnico de enfermagem realize a organização do setor conforme padrão, utilizando o check list do serviço.

ROTINA - ENFERMEIRO DO EIXO TERAPIA INTENSIVA

I. Fazer uso de vestimenta apropriada, crachá funcional dentro das dependências do hospital nos horários de serviço;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Cumprir e fazer cumprir as normas estabelecidas, baseadas em princípios éticos, científicos e legais;

III. Receber e passar plantão junto com a equipe e horário estabelecido, à beiro do leito, utilizando a ocorrência de enfermagem;

IV. Dimensionar a escala de funcionários e leitos da unidade, conforme modelo assistencial da Instituição;

V. Realizar avaliação das escalas de NAS, BRADEN;

VI. Supervisionar os Técnicos em Enfermagem na assistência realizada e no cumprimento do Processo de Enfermagem;

VII. Avaliar diariamente o desempenho da equipe de enfermagem, quanto ao desenvolvimento de suas atividades;

VIII. Aplicar Orientação Registrada/Notificação de Irregularidade/Notificação para a apresentação de relato/justificativa em casos de não conformidade na assistência de enfermagem;

IX. Realizar reuniões com sua equipe de plantão, quando necessário;

X. Participar de reuniões do grupo assistencial convocadas pelo serviço;

XI. Orientar, supervisionar e liderar a equipe de enfermagem;

XII. Responsabilizar-se pela distribuição dos horários de descanso junto à equipe de acordo com as necessidades da unidade e em conformidade com as normativas existentes, zelando para que este não interfira na segurança e qualidade da assistência;

XIII. Realizar atividades educativas com a equipe de enfermagem durante o turno de trabalho;

XIV. Testar o desfibrilador por turno, garantindo disponibilidade quando necessário uso;

XV. Realizar ronda à beira leito, a fim de identificar riscos e necessidades de cuidado;

XVI. Auditar prontuário, visando a obtenção de subsídios que orientem a tomada de decisões e planejamento de cuidados;

XVII. Manter controle de materiais e equipamentos necessários para o bom funcionamento da unidade, supervisionando os materiais necessários para o atendimento de qualquer procedimento;

XVIII. Otimizar e agilizar a realização de exames dos pacientes, visando a obtenção dos resultados o mais rápido possível;

XIX. Acompanhar o agendamento e a realização de exames e consultas com especialistas durante a internação;

XX. Ser Enfermeiro de Referência, responsabilizando-se pelo seu grupo de pacientes durante todo o período de internação destes na unidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XXI. Realizar visita clínica com a equipe de enfermagem para discussão das etapas do Processo de Enfermagem, dos pacientes para os quais é referência;

XXII. Cumprir e fazer cumprir os registros da equipe de enfermagem sob sua supervisão, garantindo a continuidade da assistência;

XXIII. Prestar assistência de enfermagem integral aos pacientes dos quais é referência, observando as dimensões psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais;

XXIV. Ser responsável pela comunicação com o paciente e demais profissionais integrantes da equipe de saúde, dos pacientes para os quais é referência;

XXV. Realizar levantamento de dados sobre o paciente através do Histórico de Enfermagem, dos pacientes para os quais é referência;

XXVI. Utilizar raciocínio clínico para determinação dos Diagnósticos de Enfermagem a partir do Histórico de Enfermagem ou da avaliação diária, dos pacientes para os quais é referência;

XXVII. Realizar o plano de cuidados individualizado dos pacientes dos quais é referência, considerando todo período de internação e participação do paciente/família;

XXVIII. Prescrever os pacientes dos quais é referência conforme diagnósticos levantados no sistema operacional no período noturno e se admissão no momento desta;

XXIX. Repassar aos técnicos a prescrição de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade, bem como os itens que lhe competem para serem cumpridos;

XXX. Implementar os cuidados conforme prescrição em conjunto com a equipe de enfermagem;

XXXI. Avaliar diariamente os pacientes dos quais é referência para evolução dos Diagnósticos de Enfermagem, registrando em prontuário;

XXXII. Realizar anotações de enfermagem;

XXXIII. Realizar cuidados diretos de Enfermagem aos pacientes para os quais é referência, determinando ao Técnico em Enfermagem apenas cuidados de menor complexidade;

XXXIV. Realizar cuidados de Enfermagem diretos aos pacientes graves com risco de vida;

XXXV. Realizar cuidados de enfermagem conforme descrito nas instruções de trabalho das unidades de lotação e da Divisão de Enfermagem;

XXXVI. Realizar plano de alta do paciente;

XXXVII. Certificar, antes do encaminhamento ao centro cirúrgico, se o paciente reúne as condições necessárias conforme protocolos institucionais quanto ao pré-operatório de cirurgias;

XXXVIII. Ser Enfermeiro Clínico para os pacientes dos quais não é referência na ausência do enfermeiro responsável;

XXXIX. Seguir o plano de cuidados do paciente determinado pelo Enfermeiro de Referência;

XL. Avaliar e encerrar os controles hídricos dos pacientes graves no seu turno;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XLI. Acompanhar as anotações de Cuidados de Enfermagem realizada pelos Técnico em Enfermagem;

XLII. Checar o mapa de cirurgia e o mapa de procedimentos de imagem;

XLIII. Identificar entre os pacientes para os quais é referência, aqueles que farão cirurgias e/ou exames;

XLIV. Supervisionar o posicionamento correto das cabeceiras dos leitos, mudança de decúbito, retirada do paciente do leito e deambulação;

XLV. Realizar o controle de procedimentos e culturas dos pacientes;

XLVI. Revisar o prontuário móvel ao aprazar as medicações dos pacientes para os quais é referência, tendo o cuidado de repassar tais informações para o Técnico em Enfermagem;

XLVII. Participar de forma ativa na prevenção e controle sistemático das infecções relacionadas à assistência em saúde e das doenças notificadas junto ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;

XLVIII. Participar da prevenção, controle sistemático e notificação de danos causados aos pacientes por negligência, imperícia ou imprudência da equipe de enfermagem;

XLIX. Realizar admissão, supervisionar o preparo e/ou preparar a unidade para receber pacientes e orientá-los quantos as normas e rotinas;

L. Prover recursos humanos, e quando necessário, auxiliar em procedimentos específicos;

LI. Prever e prover os materiais para atendimento de intercorrências clínicas, observando as especificidades das Unidades de Cuidados Intensivos em questão;

LII. Acionar o fluxo de rastreio em possíveis efeitos adversos dos medicamentos, colaborando para a notificação à Gestão de Riscos Assistenciais e Farmacovigilância;

LIII. Avaliar as prescrições de medicamentos e fazer os cálculos de diluições juntamente com a equipe de Técnicos em Enfermagem;

LIV. Solicitar ao pessoal da higienização a desinfecção concorrente dos leitos, supervisionando e orientando o agente de higienização da unidade;

LV. Prestar assistência ao paciente durante transporte para realização de exames e procedimentos c irúrgicos nas imediações do hospital e suas unidades, quando necessário;

LVI. Realizar anotação de enfermagem no prontuário, relativas à transferência, alta ou óbito;

LVII. Notificar, em caso de óbito por morte encefálica;

LVIII. Orientar paciente e/ou acompanhante quanto a cada procedimento que será realizado pelo enfermeiro e esclarecer dúvidas; procurando sempre minimizar a ansiedade, insegurança e angústia decorrentes da internação;

LIX. Participar de cursos e treinamentos promovidos pela instituição;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

LX. Providenciar a cobertura das necessidades da unidade quando houver ocorrência de faltas ou licenças médicas não notificadas à direção de Enfermagem em tempo hábil para a cobertura necessária;

LXI. Cumprir e fazer cumprir o Regimento e normas da instituição e as específicas do setor;

LXII. Cumprir e fazer cumprir o Código de Ética em Enfermagem e a Lei do Exercício Profissional.

ROTINA – TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

I. Receber o plantão leito a leito dos pacientes sob seus cuidados, devidamente uniformizado;

II. Identificar-se ao paciente (nome, função e tempo que irá conduzi-lo), saudá-lo, sendo cordial e empático com as demandas;

III. Manter a unidade sempre organizada e limpa, inclusive o posto de enfermagem e a bancada;

IV. Proceder registro de anotação de enfermagem de todos os cuidados prestados ao paciente, contendo a data, o horário, assinatura do técnico de enfermagem responsável e carimbo;

V. Realizar conferência dos equipamentos e materiais do arsenal utilizando check-list do arsenal;

VI. Receber e conferir em cada turno, os medicamentos individualizados entregues pela farmácia (em todas as unidades de internação);

VII. Após preparo das medicações para administração, prover identificação com etiqueta contendo nome do paciente, data de nascimento, número do leito, número do prontuário, medicação, via de administração, horário de preparo.

VIII. Comunicar ao serviço de nutrição sobre a necessidade de jejum ou liberação de dieta dos pacientes;

IX. Puncionar acesso venoso periférico, de acordo com as determinações e necessidades, privilegiando os locais mais apropriados e seguindo orientações de fixação segura;

X. Realizar registro na ficha de controle hemodinâmico e/ou anotações de enfermagem após administração de medicações;

XI. Administrar as medicações atentando para os itens que propiciam a segurança na adminsitração de medicamnetos;

XII. Não realizar a administração de medicações anti-hipertensivas caso os pacientes apresentaram hipotensão ou pulso alterado. Avisar o enfermeiro a situação e anotar na ficha de controle hemodinâmico;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XIII. Efetuar a devolução de medicamentos em formulário específico, quando necessário;

XIV. Datar, colocar o horário e assinatura em todos os dispositivos;

XV. Retirar as sondas nasogástricas e os cateterismos vesicais, de acordo com delegação e supervisão do enfermeiro;

XVI. Verificar e registrar os sinais vitais de acordo com a prescrição médica ou de enfermagem e prover o registro no impresso de realização do escore de alerta precoce e na folha de anotações de enfermagem;

XVII. Registrar na ficha de controle hemodinâmico e/ou formulário de escore de alerta precoce todas as intercorrências encontradas com os pacientes durante o plantão e sempre comunicar ao enfermeiro;

XVIII. Checar todas as prescrições médicas e de enfermagem, quando realizadas, assim como prover as devidas anotações de enfermagem;

XIX. Proceder com a arrumação do leito, sempre que necessário e nunca delegar essa função aos acompanhantes;

XX. Instalar a dieta enteral conforme prescrição e monitorar a infusão;

XXI. Reportar-se aos enfermeiros antes da administração da droga em situações de instabilidade hemodinâmica.

XXII. Realizar pré-lavagem do material utilizado e colocá-lo na sala de utilidades no depósito específico;

XXIII. Realizar esvaziamento de drenos, ostomias, coletores de urina, bem como do reservatório das eliminações gástricas no final do plantão ou quando necessário. Anotar cor, aspecto, densidade e débito em todas as situações;

XXIV. Registrar as perda e ganhos hídricos no formulário de balanço hídrico, de acordo com rotina do serviço;

XXV. Preparar material para qualquer procedimento no paciente de sua responsabilidade e auxiliar neste;

XXVI. Participar ativamente das intervenções durante uma parada cardiorrespiratória, de acordo com organização da equipe preestabelecida e cumprir as determinações do enfermeiro e, ou, médico assistente;

XXVII. Manter sempre a fixação de sonda nasoenteral/nasogástrica, TOT (tubo orotraqueal) e TQT (traqueostomia) pronta e realizar troca conforme necessidade;

XXVIII. Realizar a higienização oral dos pacientes em cada turno de acordo com protocolos instituídos no serviço;

XXIX. Trocar máscara de aerossol a cada uso, conectores, tubos T e tubos retos entre pacientes e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

sempre que sujo, em caso de falta de material estéreis comunicar à CME com antecedência;

XXX. Realizar rodízio do sensor de oximetria de pulso de acordo com a prescrição de enfermagem ou conforme necessidade;

XXXI. Comprometer-se diretamente com os processos de gerenciamento de riscos na unidade;

XXXII. Realizar a devida identificação em caso de óbito e preparar o corpo, de acordo com procedimento operacional padrão vigente, auxiliar a transferência da cama para maca e comunicar ao serviço de higienização;

XXXIII. Realizar ECG (eletrocardiograma) conforme necessidade e em todos os pacientes com diagnóstico médico de óbito, sem a necessidade de prescrição médica e na admissão solicitar a prescrição médica pedido no sistema;

XXXIV. Auxiliar o enfermeiro na realização de suas funções assistenciais;

XXXV. Prestar socorro imediato em caso de emergências. Diante desses casos, os demais afazeres podem ser postergados;

XXXVI. Não delegar a assistência de seus pacientes a outro técnico sem antes comunicar ao enfermeiro plantonista;

XXXVII. Não delegar a assistência de seus pacientes aos acompanhantes;

XXXVIII. Acolher cordialmente o paciente e seu acompanhante;

XXXIX. Fornecer orientações sobre o funcionamento do setor, no caso se pacientes conscientes e familiares;

XL. Comunicar ao serviço de higienização para limpeza terminal;

XLI. Conferir se o prontuário está completo e organizado;

XLII. Retirar os materiais e equipamentos do leito do paciente, conforme necessidade;

XLIII. Caso seja necessário, acompanhar o transporte / translado, de acordo com a situação do paciente;

XLIV. Registrar no prontuário intercorrência, óbito e a saída do paciente da unidade.

e) EQUIPE DE FARMÁCIA CLÍNICA

NORMAS

I. Respeitar os princípios éticos da sua profissão, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas da unidade;

II. Realizar os atendimentos com base nos Protocolos Assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP’s) estabelecidos na unidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Empenhar-se na eliminação de todas as formas de preconceito, exercendo suas atividades sem discriminação por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física;

IV. Abster-se de assumir responsabilidade por atividades para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente;

V. Participar, sempre que possível, da prática profissional interdisciplinar; e respeitar as normas e princípios éticos das outras categorias.

ROTINAS – FARMACÉUTICO ATRIBUIÇÕES COMUNS

I. Comparecer ao setor, obedecendo ao horário pré-determinado pela escala;

II. Comunicar com antecedência a ausência no plantão;

III. Usar jaleco limpo;

IV. Não utilizar adornos, tais como anéis, pulseiras, brincos e etc;

V. Manter unhas aparadas e higienizada;

VI. Usar sapatos fechados;

VII. Garantir a continuidade da assistência, procedendo à passagem de plantão e não abandonando o mesmo na falta ou atraso do colega na jornada de trabalho seguinte, até que sejam tomadas as devidas providências;

VIII. Cumprir as normas estabelecidas pela SCIH na prevenção de infecção hospitalar;

IX. Manter esquema vacinal em dias;

X. Higienizar as mãos conforme protocolo vigente;

XI. Usar devidamente os EPI’s (luvas, avental, máscaras e óculos de proteção dos olhos), conforme necessidade;

XII. Realizar notificação de eventos adversos no setor, quando se fizer necessário;

XIII. Participar diretamente dos processos de gerenciamento de riscos na unidade;

XIV. Participar de treinamentos e, ou, reuniões organizadas pela unidade;

XV. Ser cortês com todos os pacientes e acompanhantes;

XVI. Zelar pelos equipamentos e materiais da unidade;

XVII. Evitar desperdícios de materiais e equipamentos;

XVIII. Cumprir os horários de repouso ou alimentação estabelecidos, de acordo com as normas;

XIX. Cumprir todos os protocolos da instituição;

XX. Procurar manter-se sempre atualizado tecnicamente;

XXI. Ser cortês com toda a equipe, sabendo dirigir-se ao companheiro de trabalho de forma coerente, humanizada e sem agressões verbais;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XXII. Manter a dignidade do paciente;

XXIII. Atender de forma cortês a todos que procuram os nossos serviços;

XXIV. Respeitar as necessidades, os valores, os princípios éticos, morais, e as crenças dos pacientes e familiares;

XXV. Preservar a privacidade do paciente sempre que possível;

XXVI. Manter a discrição sobre fato sigiloso de que tenha conhecimento, em razão de sua atividade profissional;

XXVII. Manter a boa imagem da instituição junto à comunidade;

XXVIII. Respeitar todas as instâncias superiores de acordo com organograma da instituição, fazendo- se cumprir as determinações;

XXIX. Prezar pela qualidade e humanização da assistência prestada;

XXX. Manter a organização das folhas de prontuário nas pranchetas e fichários;

XXXI. Manter organização do setor.

ROTINA – FARMACÊUTICO CLÍNICO

I. Ao iniciar plantão analisar a ocorrência do eixo do dia anterior a fim de averiguar intercorrências gerais;

II. Verificar prescrições pendentes do dia anterior e proceder análise;

III. Preencher drive da unidade com as prescrições não analisadas conforme categorização e informar número do prontuário;

IV. Verificar pacientes admitidos na unidade conforme critério de conciliação;

V. Preencher drive da unidade com o mês, data, nome completo do paciente e número do prontuário;

VI. Realizar conciliação medicamentosa dos pacientes admitidos;

VII. Comunicar e intervir com o prescritor discrepâncias não intencionais;

VIII. Registrar no drive da unidade o processo de conciliação, conforme categorização;

IX. Realizar escore de acompanhamento farmacoterapêutico, de acordo com os critérios estabelecidos analisando com a prescrição completa, e proceder registro no drive da unidade;

X. Realizar análise técnica das prescrições emitidas (completas e admissão), conforme critérios estabelecidos;

XI. Registrar e sinalizar intervenções farmacêuticas, quando identificado problema relacionado ao medicamento, no sistema e formulário próprio;

XII. Identificar, sinalizar e registrar interações medicamentosas (medicamento- medicamento

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e medicamento- alimento);

XIII. Realizar abordagem com a equipe multiprofissional a fim de evitar problemas relacionados a medicamentos;

XIV. Proceder orientação de alta farmacêutica, verificando conformidade de receituário, dose, posologia e tempo de tratamento;

XV. Comparar tratamento prescrito para alta com os medicamentos de uso prévio domiciliar, e se necessário intervir junto ao prescritor.;

XVI. Orientar paciente e/ou acompanhante quanto ao uso correto dos medicamentos prescritos e formas de acesso ao tratamento;

XVII. Realizar a acompanhamento farmacoterapêutico, conforme critérios estabelecidos.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

O serviço de farmácia clínica se responsabilizará pelas seguintes atividades: análise de prescrição, conciliação medicamentosa, farmacovigilância, orientação de alta, acompanhamento farmacoterapêutico, informação e educação, visita Multiprofissional.

Revisão/Análise da Farmacoterapia: A revisão da medicação consiste na avaliação sistemática da necessidade, efetividade e segurança de todos os medicamentos em uso pelo paciente e de sua adesão ao tratamento. O farmacêutico deve conhecer a indicação, dose, via de administração, frequência e duração do tratamento para cada medicamento em uso e deve reunir as informações clínicas necessárias para avaliar a resposta do paciente, em termos de efetividade e segurança.

A avaliação da necessidade do uso de medicamentos pode revelar dois problemas comuns: o uso de medicamentos desnecessários ou sem indicação clara para os problemas de saúde do paciente ou a necessidade de utilizar medicamentos para um problema de saúde não tratado até aquele momento.

Uma das ferramentas da revisão da farmacoterapia é a análise de prescrição. A prescrição consiste no conjunto de ações documentadas relativas ao cuidado da saúde. Desta forma, o farmacêutico clínico é responsável pela análise da prescrição do paciente e deve considerar sempre:

- Identificação do paciente: nome, registro de internação, sexo, idade, peso e altura;
- Aspectos do paciente: o registro de alergias e uso de medicamento prévio;
- Aspectos da administração dos medicamentos: reconstituição, diluição, tempo de infusão, estabilidade e incompatibilidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Dose: dose adequada para a indicação terapêutica, dose máxima diária, ajuste de dose para paciente com alterações renais ou hepáticas, idosos, crianças, gestantes e lactantes;
- Frequência: o intervalo correto entre as doses e o aprazamento adequado;
- Medicamento: disponibilidade no mercado, padronização da instituição, indicações terapêuticas, contraindicações e interações medicamentosas;
- Via de administração: via correta com a apresentação do medicamento, avaliar se há necessidade de ajustes de formas farmacêuticas;
- Interações medicamentosas: avaliar se há um risco de interação medicamentosa e qual a relevância da mesma;

Incompatibilidade medicamentosa: avaliar se há risco de incompatibilidade entre os medicamentos EV e sugerir alternativas.

Conciliação de Medicamentos: Realização da conciliação de medicamentos objetivando prevenir erros de medicação resultantes de discrepâncias da prescrição, como duplicidades ou omissões de medicamentos, principalmente quando o paciente transita pelos diferentes níveis de atenção ou por distintos serviços de saúde, evitando danos desnecessários.

Acompanhamento Farmacoterapêutico: Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico avaliando os resultados obtidos pela ação dos medicamentos, associados ou não, a outras medidas de cuidado à saúde. Fundamenta-se no gerenciamento da farmacoterapia, identificando possíveis fatores de risco e eventuais problemas relacionados ao uso dos medicamentos, assim como avaliando o alcance das metas terapêuticas.

Visita Multiprofissional: Participar da visita multiprofissional, que serão realizadas beira leito. Durante esse momento, os profissionais da área assistencial (envolvidos no cuidado do paciente) discutirão o quadro clínico, identificando as possíveis melhorias na terapêutica aplicada a cada doente, elaborando o plano terapêutico mais adequado, eficaz e humanizado. O farmacêutico poderá contribuir em todas as etapas dos processos que envolvem medicamentos. É fundamental sua inserção no processo de cuidados ao usuário, juntamente com uma equipe em que fazem parte outros profissionais de saúde.

f) FONOAUDIÓLOGOS

NORMAS

I. Respeitar os princípios éticos da sua profissão, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas da unidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Realizar os atendimentos com base nos Protocolos Assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) estabelecidos na unidade, cabendo ao profissional determinar ou eleger os processos adequados a cada paciente;

III. Garantir a plena informação sobre as possibilidades e consequências das situações apresentadas, respeitando as decisões do usuário, mesmo que sejam contrárias aos seus valores e às suas crenças individuais;

IV. Empenhar-se na eliminação de todas as formas de preconceito, exercendo suas atividades sem discriminação por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física;

V. Abster-se de assumir responsabilidade por atividades para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente;

VI. Participar, sempre que possível, da prática profissional interdisciplinar; e respeitar as normas e princípios éticos das outras categorias.

ROTINAS

I. Conferir diariamente o prontuário, antes do atendimento dos pacientes, observando: laudo médico, intercorrências, prescrições médicas, exames e as evoluções da equipe multiprofissional;

II. Conferir prescrições médicas do dia para fonoaudiologia;

III. Realizar a busca ativa dos pacientes em risco de disfagia orofaríngea e solicitar inclusão na prescrição médica;

IV. Participar da passagem de plantão, informando os achados fonoaudiológicos, sempre que possível;

V. Discutir o caso com a equipe multiprofissional antes de iniciar os atendimentos;

VI. Preparar material para atendimento dos pacientes;

VII. Identificar-se ao paciente (nome, função e tempo que irá conduzi-lo), saudá-lo, sendo cordial e empático com todas suas demandas;

VIII. Solicitar ou buscar alimento no lactário para avaliação da deglutição e terapias diretas;

IX. Preparar o alimento com espessante conforme a padronização;

X. Realizar atendimento fonoaudiológico (avaliação, terapia e gerenciamento) prezando a segurança do paciente e qualidade da assistência;

XI. Obedecer período 24h para avaliar pacientes em trombólise e 48h para pacientes extubados;

XII. Caso necessite, realizar TCA (Teste do corante azul) e/ou TCAM (Teste do corante azul

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

modificado) registrando resultados no protocolo de avaliação, prontuário e ocorrência;

XIII. Realizar teste da orelhinha e linguinha nos bebês nascidos no hospital antes da alta;

XIV. Promover transição de via de alimentação em recém-nascidos ou lactente obedecendo à coordenação sucção/respiração/ deglutição, respeitando ritmo e frequência;

XV. Definir via de alimentação segura sem comprometimento da terapia nutricional e medicamentosa;

XVI. Realizar orientação quanto alimentação segura para os pacientes que foram admitidos no dia;

XVII. Informar a evolução fonoaudiológica dos pacientes após os atendimentos para equipe multiprofissional;

XVIII. Avaliar deglutição dos pacientes em protocolo PRAS em ate 24h e registrar no Check-list;

XIX. Informar a equipe multiprofissional os pacientes que estão em risco de broncoaspiração;

XX. Colaborar, junto à equipe na indicação de colocação e retirada de via alternativa de alimentação, quando classificado o risco de alimentação via oral;

XXI. Informar a nutrição o volume do alimento e consistência que são seguros para o paciente seguindo a padronização das consistências;

XXII. Informar ao técnico de enfermagem a utilização de manobras protetivas durante alimentação, caso o paciente necessite;

XXIII. Ensinar o acompanhante as manobras facilitadoras da deglutição, caso o paciente necessite utilizá-las durante a refeição;

XXIV. Manter a organização da unidade;

XXV. Orientar a equipe multiprofissional sobre os cuidados a serem prestados em situações especiais;

XXVI. Ser cortês com todos os profissionais, acompanhantes e pacientes;

XXVII. Prezar pela qualidade e humanização da assistência prestada;

XXVIII. Preencher e salvar no drive as ocorrências diárias;

XXIX. Evoluir no prontuário todos os pacientes que foram atendidos;

XXX. Preencher as planilhas dos indicadores;

XXXI. Capacitar técnicos de enfermagem quanto à forma segura de ofertar o alimento para o paciente;

XXXII. Capacitar a equipe multiprofissional sobre alimentação segura, atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar e causas e consequências da disfagia orofaríngea para o paciente;

XXXIII. Participar da Visita Multidisciplinar e round diário;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

XXXIV. Definir e acompanhar metas no Plano Terapêutico;

XXXV. Comunicar o fonoaudiólogo do setor que o paciente está sendo transferido quanto avaliação, terapia realizada, evolução e particularidades do caso;

XXXVI. Entregar relatório e realizar orientações de alta.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

O fonoaudiólogo é um profissional de saúde responsável pela promoção da saúde, prevenção, avaliação e diagnóstico, orientação, terapia (habilitação e reabilitação) e aperfeiçoamento dos aspectos fonoaudiológicos da função auditiva periférica e central, da função vestibular, da linguagem oral e escrita, da voz, da fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofacial, cervical e de deglutição. Na Unidade Hospitalar atuará nas Unidades de Internação e nas Unidades de Terapia Intensiva.

g) NUTRICIONISTA

NORMAS

I. Respeitar os princípios éticos da sua profissão, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas da unidade;

II. Realizar os atendimentos com base nos Protocolos Assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) estabelecidos na unidade, cabendo ao profissional determinar ou eleger os processos adequados a cada paciente;

III. Empenhar-se na eliminação de todas as formas de preconceito, exercendo suas atividades sem discriminação por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física;

IV. Abster-se de assumir responsabilidade por atividades para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente;

V. Participar, sempre que possível, da prática profissional interdisciplinar; e respeitar as normas e princípios éticos das outras categorias.

ROTINAS

I. Receber o plantão e ler o livro de ocorrências;

II. Verificar no Sistema as atualizações de pacientes por clínica: admissões e saídas (altas, óbitos, transferências internas) e atualizar o mapa do nutricionista e do lactário;

III. Providenciar prescrição dietética e rotulagem de dieta enteral para aquelas que foram liberadas ou de pacientes transferidos de clínica;

IV. Solicitar ao lactário pendências de dieta oral ou enteral com liberação por prescrição

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

médica;

V. Realizar Visita Nutricional aos pacientes, sendo que a prioridade são as admissões, reavaliações do dia e pacientes sob risco nutricional, além das intercorrências sinalizadas pela equipe multiprofissional, observando aceitação da dieta, sua infusão e tolerância, preferências, alergias, hábitos culturais e religiosos ligados à alimentação, intercorrências tanto em pacientes em dieta oral quanto em enteral ou parenteral;

VI. Identificar-se ao paciente (nome, função e tempo que irá conduzi-lo), saudá-lo, sendo cordial e empático com todas suas demandas;

VII. Realizar Avaliação e anamnese nutricionais de admissão;

VIII. Realizar Triagem de risco nutricional, conforme pactuado;

IX. Realizar a prescrição dietética conforme prescrição médica de dieta;

X. Para a prescrição dietética, considerar além da prescrição médica de dieta a admissão médica e de enfermagem, considerar interconsultas, exames marcados, realizar a análise técnica da prescrição que é a observação de todos os itens da prescrição médica e, também, informações colhidas na visita nutricional;

XI. Interagir com a equipe multiprofissional, definindo com esta, sempre que pertinente, os procedimentos complementares à prescrição dietética;

XII. Registrar em prontuário dos pacientes a prescrição dietética, modificações de conduta em função de intercorrências, a evolução nutricional e orientações de alta realizadas;

XIII. Compor equipe multidisciplinar e participar efetivamente das reuniões e visitas multiprofissionais;

XIV. Discutir com os familiares sobre a necessidade de apoio na recuperação da saúde do paciente;

XV. Realizar orientação nutricional de alta para domicílio de pacientes em dieta enteral, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber. Caso seja sinalizado pelo fonoaudiólogo inviabilidade de alimentação por via oral ou se em 07 dias após a admissão na clínica não tiver tido início ao desmame da dieta enteral;

XVI. Realizar orientação nutricional de alta para domicílio de pacientes em dieta oral espessada, estendendo-a aos cuidadores, familiares ou responsáveis, quando couber;

XVII. Orientar pacientes, acompanhantes e equipe multiprofissional acerca das normas institucionais caso seja necessário;

XVIII. Quantificar a necessidade de dieta oral e repassar para a terceirizada de refeições;

XIX. Produzir lista de dietas especificadas e repassar para a terceirizada de refeições;

XX. Manter mapa do nutricionista e do lactário sempre atualizados quanto ao paciente

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

internado, ieta prescrita e prescrição dietética;

XXI. Disponibilizar a rotulagem de dietas enterais para os copeiros;

XXII. Supervisionar a execução das atividades dos copeiros;

XXIII. Alimentar planilhas para geração de indicadores;

XXIV. Enviar mensalmente relatório nutricional aos coordenadores do setor e gerência de Nutrição;

XXV. Garantir a continuidade da assistência, procedendo a passagem de plantão e não abandonando o mesmo na falta ou atraso do colega da jornada de trabalho seguinte, até que sejam tomadas as devidas providências.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

De acordo com a Resolução nº 417 do CFN, de 18 de março de 2008, "o diagnóstico nutricional é a identificação do estado nutricional do indivíduo, elaborado a partir de dados clínicos, bioquímicos, antropométricos e dietéticos" (CFN, 2008).

E segundo a ASBRAN (2014), "os diagnósticos de nutrição, a etiologia desses problemas e os indicadores nutricionais identificados com a avaliação nutricional e metabólica, direcionam a elaboração do planejamento dietoterápico e o monitoramento das intervenções".

A identificação dos diagnósticos de nutrição deve ser baseada na urgência, no impacto e nos recursos disponíveis para a resolução dos mesmos, e se refere a identificação de problemas existentes relacionados à nutrição que apresentam possibilidade de resolução a partir da intervenção. Ou seja, todo diagnóstico de nutrição deve ter possibilidade de reversão mediante intervenção e adesão do indivíduo à mesma, sendo que a intervenção deve ser planejada para cada diagnóstico nutricional.

A equipe nutricional atuará diretamente com os pacientes das Unidades de Internação e Unidades de Terapia Intensiva, bem como no Pronto Socorro, na avaliação nutricional, triagem e evolução da dieta no paciente.

h) TERAPIA OCUPACIONAL

NORMAS

I. Respeitar os princípios éticos da sua profissão, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas da unidade;

II. Realizar os atendimentos com base nos Protocolos Assistenciais e Procedimentos Operacionais Padrão (POP's) estabelecidos na unidade, cabendo ao profissional determinar ou eleger os processos adequados a cada paciente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Empenhar-se na eliminação de todas as formas de preconceito, exercendo suas atividades sem discriminação por questões de inserção de classe social, gênero, etnia, religião, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, idade e condição física;

IV. Abster-se de assumir responsabilidade por atividades para as quais não esteja capacitado/a pessoal e tecnicamente;

V. Participar, sempre que possível, da prática profissional interdisciplinar; e respeitar as normas e princípios éticos das outras categorias.

ROTINAS

I. Avaliação do contexto global do paciente e seus déficits em termos de saúde e funcionalidade, possibilitando definir a conduta de tratamento;

II. Avaliação e tratamento nos casos em que a biomecânica dos membros está comprometida em função de sequelas ou de distúrbios neurológicos ou ortopédicos, além de queimaduras, que impeçam o funcionamento dos mesmos;

III. Tratamento cicatricial de feridas cirúrgicas ou queimaduras, controle da dor e edema, fortalecimento muscular e reeducação sensorial, visando a recuperação da sensibilidade, a reabilitação da função de preensão e a coordenação motora fina – para que o membro afetado possa desempenhar satisfatoriamente as atividades de vida diária;

IV. Confecção de órteses (aparelhos estáticos ou dinâmicos confeccionados com material termoplástico sob medida para os membros) indicadas para tratamento pós-operatório, prevenção ou correção de deformidades e para auxiliar no desempenho das atividades cotidianas;

V. Avaliação, indicação e treinamento do paciente para uso de cadeiras de rodas e outros equipamentos que permitam a postura adequada para a execução das atividades cotidianas;

VI. Avaliação e indicação de adaptações do ambiente para o aumento da autonomia, da segurança e da integração do indivíduo com as atividades desempenhadas em domicilio, escola e espaço laboral, respeitando os limites impostos pela patologia e/ou suas sequelas;

VII. Recuperação de funções físicas e mentais específicas que estão diretamente associadas ao desempenho das atividades cotidianas:

- Movimentação e coordenação motora fina dos membros superiores (como a recuperação da capacidade de escrever, por exemplo);
- Percepção e discriminação das sensações táteis e dos demais aspectos cognitivos que interferem no planejamento e na execução das atividades cotidianas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Conservação da energia corporal (importante para os pacientes que se fadigam com facilidade devido às deficiências do sistema cardiorrespiratório e/ou musculoesquelético); e proteção articular para evitar o desgaste das articulações durante as atividades cotidianas.

VIII. Promoção de Oficinas de Artes com objetivos de socialização, interação social, redução dos efeitos negativos da hospitalização, estímulo de aspectos cognitivos (atenção, concentração, memórias), estímulo sensorial com utilizando tintas e pincéis, estimulação visual, coordenação visomotora, criatividade, espontaneidade, percepção do seu próprio potencial, autonomia e motivação pessoal.

ÁREA DE ABRANGÊNCIA

A equipe oferecerá atendimento diferenciado e individualizado a pacientes clínicos, cirúrgicos, adultos, pediátricos e Obstétricos.

Atendimento Pacientes Internos: No atendimento nas enfermarias o terapeuta ocupacional buscará enriquecer o tratamento oferecido na instituição, por meio de intervenções específicas nos déficits de componentes do desempenho como a sensibilidade, amplitude de movimento, tônus muscular, força muscular, reflexos, coordenação motora, destreza, cognição, percepção, interação social e orientando nas áreas de desempenho ocupacional: atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária.

No atendimento de Terapia Ocupacional ambulatorial será realizado: Consulta: procedimento que inclui a coleta de dados e o contrato terapêutico ocupacional. Avaliação das áreas ocupacionais, habilidades e contextos de desempenho ocupacional. Antecede os demais procedimentos. Inclui a primeira consulta e consultas posteriores.

Tratamento das Habilidades de desempenho ocupacional: procedimento que visa aplicar métodos, técnicas e/ou abordagens que recuperem ou melhorem as habilidades de desempenho ocupacional (habilidades práxicas e motora, habilidades perceptivas e sensoriais, habilidade de regulação emocional, habilidades cognitivas, habilidades sociais e de comunicação) relacionado às atividades do cotidiano.

Estimulação, treino e/ou resgate das atividades das áreas do desempenho ocupacional: procedimento no qual se desenvolvem condutas sistematizadas que constituem o programa terapêutico ocupacional ao cliente/ paciente/usuário, família e/ou comunidade. Compõe-se de intervenções/abordagens com a utilização de atividades humanas, organizadas e qualificadas de acordo com o planejamento/projeto terapêutico ocupacional;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Aplicação de métodos/técnicas/abordagens específicas: procedimento que inclui a aplicabilidade de métodos/técnicas/abordagens com objetivo de favorecer o desempenho ocupacional

11.2.1.3 Composição do Serviço Multiprofissional – Estrutura, Horário e Equipe Mínima

a) FISIOTERAPIA

- **Estrutura:** O Serviço de Fisioterapia na Unidade Hospitalar está vinculado a área assistencial, subordinado a Coordenação Multiprofissional e a Diretoria Médica e Técnica.
- **Horário de Funcionamento Hospitalar:** Para o atendimento hospitalar o funcionamento será de segunda a domingo, no período diurno e noturno, ou seja, 24hs por dia, para o atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social, nas áreas de: Unidade de Internação, Unidades de Terapia Intensiva e Pronto Socorro, ou ainda qualquer área assistencial que demandar o setor.
- **Horário de Funcionamento Ambulatorial**: Para o atendimento ambulatorial o funcionamento será de segunda a sexta, no período diurno, para o atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social.
- **Equipe Mínima:** A equipe mínima do Serviço Social será composta por: 01 supervisor de fisioterapia contrato por 30h/sem; 06 profissionais, sendo um profissional por turno em regime de plantões 12x60, sete dias por semana, para ao atendimento hospitalar; e 1 profissional contratado por 30h/sem para o atendimento ao ambulatório da Unidade Hospitalar.

b) PSICOLOGIA

- **Estrutura:** O Serviço de Psicologia na Unidade Hospitalar está vinculado a área assistencial, subordinado a Coordenação Multiprofissional e a Diretoria Médica e Técnica.
- **Horário de Funcionamento Hospitalar:** Para o atendimento hospitalar o funcionamento será de segunda a domingo, no período diurno e noturno, ou seja, 24hs por dia, para o atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social, nas áreas de: Unidade de Internação, Unidades de Terapia Intensiva e Pronto Socorro, ou ainda qualquer área assistencial que demandar o setor.
- **Equipe Mínima:** A equipe mínima do Serviço de Psicologia será composta por: 01 supervisor de psicologia contrato por 30h/sem; 02 profissionais, sendo um profissional por turno em regime de plantões 12x36, sete dias por semana, para ao atendimento hospitalar;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

c) ASSISTENTE SOCIAL

- **Estrutura:** O Serviço Social na Unidade Hospitalar está vinculado a área assistencial, subordinado a Coordenação Multiprofissional e a Diretoria Médica e Técnica.
- **Horário de Funcionamento Hospitalar:** Para o atendimento hospitalar o funcionamento será de segunda a domingo, no período diurno e noturno, ou seja, 24hs por dia, para o atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social, nas áreas de: Unidade de Internação, Unidades de Terapia Intensiva e Pronto Socorro, ou ainda qualquer área assistencial que demandar o setor.
- **Horário de Funcionamento Hospitalar**: Para o atendimento ambulatorial o funcionamento será de segunda a sexta, no período diurno, para o atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social.
- **Equipe Mínima:** A equipe mínima do Serviço Social será composta por: 01 supervisor de assistência social contrato por 30h/sem; 04 profissionais, sendo um profissional por turno em regime de plantões 12x36, sete dias por semana, para ao atendimento hospitalar; e 1 profissional contratado por 30h/sem para o atendimento ao ambulatório da Unidade Hospitalar.

d) FONOAUDIOLOGIA

- **Estrutura:** O Serviço Fonoaudiologia na Unidade Hospitalar está vinculado a área assistencial, subordinado a Coordenação Multiprofissional e a Diretoria Médica e Técnica.
- **Horário de Funcionamento Hospitalar:** Para o atendimento hospitalar o funcionamento será de segunda a domingo, no período diurno 12hs por dia, para o atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social, nas áreas de: Unidade de Internação, Unidades de Terapia Intensiva e Pronto Socorro, ou ainda qualquer área assistencial que demandar o setor.
- **Horário de Funcionamento Amulatorial**: Para o atendimento ambulatorial o funcionamento será de segunda a sexta, no período diurno, para o atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social.
- **Equipe Mínima:** A equipe mínima do Serviço Social será composta por: 01 supervisor de fonoaudiologia contrato por 30h/sem; 02 profissionais, sendo um profissional por turno em regime de plantões 12x36, sete dias por semana, para ao atendimento hospitalar; e 1 profissional contratado por 30h/sem para o atendimento ao ambulatório da Unidade Hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11.3 NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL COM ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA

Um dos principais objetivos da Administração Hospitalar é responsabilidade de dar subsídios e agir direta e indiretamente para a melhoria contínua da experiência do paciente na instituição hospitalar. Sob este prisma, a Associação Matervita visa adotar, para a gestão da Unidade de Saúde, um modelo de gestão que busque a melhoria da experiência do paciente, que esteja alinhado com as diretrizes do SUS, que amplie o acesso a população à saúde e alcance as metas estabelecidas contratualmente de produção e assistência.

Para tanto a administração geral, composta pelas: Diretoria Geral, Diretoria Técnica, Diretoria Médica, Diretoria Administrativa e Diretoria Financeira deverão planejar as ações de gestão em conformidade com as normativas de procedimentos administrativos integrados, promovendo sempre uma gestão multiprofissional e uma governança eficaz.

11.3.1 COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO – ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS

A administração geral é composta por 5 (cinco) diretorias, responsáveis por áreas distintas ou conjuntas, que devem exercer sua função de forma multiprofissional e conjunta, respeitando as individualidades de cada cargo, conforme demostrado a seguir:

a) DIRETORIA GERAL

É a diretoria máxima dentro da Unidade Hospitalar, estando subordinada somente à Diretoria Executiva da Associação Matervita e Conselho de Administração. São competência desta diretoria:

- Planejar, coordenar, acompanhar e conduzir as diretrizes e objetivos da política de saúde preconizada para o hospital, pela Organização Social;
- Coordenar, estimular e acompanhar as ações desenvolvidas através das Diretorias, Coordenações, Supervisões, Setores e Equipes objetivando a eficiência e a eficácia da organização;
- Propor, implementar e avaliar o planejamento de atividades de assistência, administrativas, de ensino e pesquisa a serem desenvolvidas no âmbito da unidade hospitalar, em consonância com as diretrizes e políticas estabelecidas pela Secretaria Estadual de Saúde e a Associação Matervita
- Garantir a execução e o cumprimento dos contratos firmados;
- Estabelecer normas e delegar poderes, no âmbito de sua competência;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Intermediar o relacionamento do hospital com a Organização Social e a Diretoria;
- Instituir as Comissões, nos termos da legislação vigente e deste regulamento, em decisão colegiada com as Direções;
- Praticar os atos de gestão necessários ao funcionamento das Unidades Administrativas;
- Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- Autorizar a instalação de novos serviços, bem como o início de novas atividades administrativas ou assistências no hospital

b) DIRETORIA ADMINISTRATIVA

A Diretoria Administrativa é responsável pelos setores administrativos da unidade hospitalar, está subordinada a diretoria geral e exerce liderança sobre os seguintes setores: Gerência de RH composta por: Recrutamento e Seleção, SESMT, Departamento Pessoal, Educação Continuada; Coordenação de Apoio Operacional composta por: Setor de TI, Setor de Manutenção Predial, Setor de Engenharia Clínica, Setor de Transporte; Coordenação de Apoio ao Cliente, composta por: Setor de Recepção, Setor de Hotelaria e Processamento de Roupas, Setor de Serviço de Nutrição e Dietética, Setor de Segurança e Setor de Same. São competência desta diretoria:

- Cumprir e fazer cumprir o regimento do hospital e as determinações da Diretoria Geral do hospital;
- Executar as políticas sociais, de recursos humanos, assistenciais e administrativas, emanadas da entidade mantenedora;
- Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das seguintes Coordenações, Assessorias e Setores: Gerência de RH composta por: Recrutamento e Seleção, SESMT, Departamento Pessoal, Educação Continuada; Coordenação de Apoio Operacional composta por: Setor de TI, Setor de Manutenção Predial, Setor de Engenharia Clínica, Setor de Transporte; Coordenação de Apoio ao Cliente, composta por: Setor de Recepção, Setor de Hotelaria e Processamento de Roupas, Setor de Serviço de Nutrição e Dietética, Setor de Segurança e Setor de Same
- Examinar solicitações e sugestões da área administrativa e adotar as providências que julgar necessárias;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Preparar e apresentar a prestação de conta mensal, em quadros comparativos iguais aos do Orçamento- Programa em que apareçam, desdobradas, as atividades desenvolvidas, o contingente de recursos humanos, as atividades sociais, de educação e pastoral da saúde, as atividades econômicas e as aplicações dos resultados;
- Estudar e propor medidas que visem a melhoria administrativa dos serviços hospitalares;
- Proporcionar ao Serviço de Apuração de Custos, através do registro das atividades, condições de coletar dados para fins de estatística e levantamento de custos e de indicadores gerenciais;
- Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- Manter contato com a Diretoria Geral do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;
- Contratar e ou dispensar servidores, através do Recursos Humanos de acordo com o quadro aprovado pela Fundação, bem como aplicar penas e sanções disciplinares, de acordo com a legislação trabalhista vigente;
- Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas e instrumentos e pelo seu uso adequado;
- Manter em dia os Registros e alvarás;
- Zelar para que o hospital mantenha a maior utilização possível dos seus serviços;
- Expor o Organograma e o Código de Ética do Hospital;
- Facilitar o campo de estágio para estudantes na área da saúde;
- Exigir que todas as unidades administrativas tenham seu próprio Regimento.

c) DIRETORIA FINANCEIRA

A Diretoria Financeira é responsável pelos setores econômicos/financeiros da unidade hospitalar, está subordinada a diretoria geral e exerce liderança sobre os seguintes setores: Gerência Contábil Financeira, composta por: Setor de Contabilidade, Setor Financeiro, Setor de Custos e Prestação de Contas, Setor de Faturamento e Setor de Patrimônio e Coordenação de Compras, composto por: Setor de Compras, Setor de CAF e Setor de Almoxarifado. São competência desta diretoria:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Planejar, coordenar, executar, controlar e avaliar as atividades desenvolvidas através da Gerência Contábil/Financeira;
- Executar as atividades relativas a faturamento, elaboração e execução orçamentária, registros contábeis, pagamentos e recebimentos;
- Fazer registro diário dos serviços prestados;
- Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital
- Manter contato com a Diretoria Geral e Diretoria Administrativa objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado.
- Cumprir e fazer cumprir o regimento do hospital e as determinações da Diretoria Geral do hospital;
- Examinar solicitações e sugestões da área administrativa e adotar as providências que julgar necessárias;
- Estudar e propor medidas que visem a melhoria administrativa dos serviços hospitalares;
- Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- Manter contato com a Diretoria Geral e Administrativa do hospital objetivando a eficiência administrativa dos serviços hospitalares;
- Zelar para que o hospital mantenha a maior utilização possível dos seus serviços;
- Expor o Organograma e o Código de Ética do Hospital;
- Facilitar o campo de estágio para estudantes na área da saúde;
- Exigir que todas as unidades administrativas tenham seu próprio Regimento.

d) DIRETORIA TÉCNICA

A Diretoria Técnica é responsável pelos setores assistenciais da unidade hospitalar, está subordinada a diretoria geral e exerce liderança sobre os seguintes setores: Gerência de Enfermagem, composta por todos as supervisões e setores de enfermagem, Gerencia Multiprofissional, composta por toda a equipe multiprofissional de assistência e Gerência Médica, composta por todos as equipes médicas. São competência desta diretoria:

- Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Diretoria Geral e Administração Geral do hospital;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;
- Planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das Coordenações, Gerências, Supervisões e equipes subordinadas à Diretoria Técnica;
- Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões Eleitas: Comissão de Ética Médica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e Comissão de Humanização e das Comissões indicadas e Nomeadas pela Diretoria Geral em decisão colegiada com as diretorias: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, Comissão de Prontuários, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Óbito, Comissão Transplantes, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ensino e Pesquisa;
- Certificar da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, quando necessária;
- Organizar as escalas de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição e tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;
- Assegurar que os médicos que prestam serviços no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeça ao disposto no Regimento Interno da instituição;
- Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo prestígio técnico, moral e profissional do corpo clínico;
- Estudar e propor medidas que visam a melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-hospitalares nas Unidades, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;
- Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;
- Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, Conselho Federal e Regional de Nutrição; Conselho Federal e Regional de Farmácia e Bioquímica e Conselho Federal e Regional de Serviço Social, Conselho Federal e Regional de Psicologia e outros conselhos que seus profissionais prestem serviços no hospital.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e) DIRETORIA MÉDICA

A Diretoria Médica, em conjunto com a Diretoria Técnica é responsável pelos setores assistenciais da unidade hospitalar, está subordinada a diretoria técnica e exerce liderança sobre os seguintes setores: Gerência de Enfermagem, composta por todos as supervisões e setores de enfermagem, Gerencia Multiprofissional, composta por toda a equipe multiprofissional de assistência e Gerência Médica, composta por todos as equipes médicas. São competência desta diretoria:

- Em conjunto com a Diretoria Técnica cumprir e fazer cumprir o presente regimento e as determinações da Diretoria Geral e Administração Geral do hospital;
- Em conjunto com a Diretoria Técnica assegurar condições dignas de trabalho e os meios indispensáveis à prática médica, visando o melhor desempenho do Corpo Clínico e demais profissionais de saúde em benefício da população usuária da instituição;
- Em conjunto com a Diretoria Técnica planejar, coordenar, estimular, acompanhar e avaliar as ações desenvolvidas através das Coordenações, Gerências, Supervisões e equipes subordinadas à Diretoria Técnica;
- Assegurar o pleno e autônomo funcionamento das Comissões Eleitas: Comissão de Ética Médica, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e Comissão de Humanização e das Comissões indicadas e Nomeadas pela Diretoria Geral em decisão colegiada com as diretorias: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, Comissão de Prontuários, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Óbito, Comissão Transplantes, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, Comissão de Ensino e Pesquisa;
- Certificar da regular habilitação dos médicos perante o Conselho de Medicina, bem como sua qualificação como especialista, quando necessária;
- Organizar as escalas de plantonistas, zelando para que não haja lacunas durante as 24 horas de funcionamento da instituição e tomar providências para solucionar a ausência de plantonistas;
- Assegurar que os médicos que prestam serviços no estabelecimento assistencial médico, independente do seu vínculo, obedeça ao disposto no Regimento Interno da instituição;
- Coordenar e supervisionar todas as atividades médicas, zelando pelo prestígio técnico, moral e profissional do corpo clínico;
- Estudar e propor medidas que visam a melhoria técnica ou administrativa dos serviços médico-hospitalares nas Unidades, bem como examinar solicitações e sugestões do Corpo Clínico e adotar as providências que julgar necessárias;
- Estimular a prática profissional interdisciplinar no hospital;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Colaborar na humanização do atendimento hospitalar;
- Fazer reuniões periódicas com toda a sua equipe, registrando em livro ata as atividades técnicas e administrativas de sua área;
- Fazer cumprir as normas do Conselho Federal e Regional de Medicina, Conselho Federal e Regional de Nutrição; Conselho Federal e Regional de Farmácia e Bioquímica e Conselho Federal e Regional de Serviço Social, Conselho Federal e Regional de Psicologia e outros conselhos que seus profissionais prestem serviços no hospital.

11.3.2 COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO – HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA

A carga horário de todos os Diretores que comporão as 5 (cinco) diretorias deverá ser de 40hs/Sem, e o funcionamento será em horário comercial dos respectivos setores. Vale destacar, que o cargo requer dedicação em horário não programados e deverão ser acionados quando necessário, fora do horário comercial.

A equipe mínima de cada diretoria é 1 (um) profissional, especifico da área, conforme demostrado a seguir:

Tabela 25 Administração Geral – Horários e Equipe Mínima

DIRETORIA	CARGA HORÁRIA	QUANT.	PERFIL
Geral	40hs/sem	1	Profissional graduado ou pós-graduado em gestão hospitalar, com experiência em cargos progressivos de gestão de unidade de saúde.
Administrativa	40hs/sem	1	Profissional graduado ou pós-graduado em gestão hospitalar, com experiência em cargos progressivos de gestão de unidade de saúde.
Financeira	40hs/sem	1	Profissional graduado ou pós-graduado em gestão financeira, contabilidade ou cursos afins, com experiência em cargos progressivos de gestão financeira na área de saúde.
Técnica	40hs/sem	1	Profissional graduado em medicina, desejável pós-graduação em gestão hospitalar.
Médica	40hs/sem	1	Profissional graduado em medicina, desejável pós-graduação em gestão hospitalar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11.3.3 ÁREA DE ABRANGÊNCIA E MODELO DE TRABALHO

A Administração Geral, compondo o quadro da alta gestão da unidade, incidirá por meio dos diferentes processos de trabalho, em todas as áreas da instituição. Cada setor, subordinado a administração, terá supervisão do respectivo responsável, devidamente designado, bem como contará com estrutura e profissionais de apoio técnico-operacional e administrativa, que acompanhará os horários de funcionamento já estabelecidos na presente proposta de trabalho. Os serviços administrativos comuns funcionarão em dias úteis e dentro do horário comercial, à exceção das atividades cruciais que requeiram atendimentos em horários diferenciados (, SND, limpeza, farmácia, segurança, recepção, dentre outros).

A equipe mínima da unidade será estruturada conforme demanda de cada setor ligado a Administração e como demonstrado no modelo proposto de Organograma constante na presente Proposta Técnica. Exemplificamos resumidamente as respectivas atribuições de algumas destas áreas:

Departamento Pessoal – Responsável por todo tratamento documental e de atendimento relacionado aos profissionais da unidade.

Compras, CAF e Almoxarifado – Responsável por toda a cadeia de suprimentos e abastecimento da instituição, bem como pelo recebimento e distribuição de medicamentos, insumos e correlatos na unidade;

Engenharia Clínica – Responsável pelo acompanhamento, execução e gestão das manutenções preventivas e corretivas de todo parque tecnológico de equipamentos médico hospitalares.

Segurança e Saúde do Trabalhador – Responsável por acompanhar a segurança e saúde dos profissionais, com alimentação de dados estatísticos, controle de documentos e implementações de ações visando a prevenção de acidentes.

Setor de Patrimônio – Responsável pelo controle e gestão de materiais, móveis e equipamentos diversos, bem como dará o devido tratamento conforme normas de gestão patrimonial relacionados na presente proposta.

Manutenção – Responsável pela gestão estrutural da unidade, providenciando manutenções e intervenções para viabilizar a continuidade do atendimento aos pacientes e as atividades técnico-operacionais e administrativa do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos.

Hotelaria – Responsável por acompanhará os serviços de rouparia, dedetização e controle de pragas, ajardinamento, limpeza e desinfecção da Unidade, visando continuidade dos serviços da unidade, proporcionando segurança e conforto dos pacientes;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Farmácia – Responsável pela dispensação e controle de medicamentos da instituição.

SAME – Responsável pelo acervo documental dos pacientes e da Unidade com base na Tabela de Temporalidade e legislação em vigor.

Para o bom funcionamento destes e todos os setores administrativos da Unidade de Saúde, serão adotados fluxos, Procedimentos Operacionais Padrão e demais ferramentas aplicáveis à gestão de cada área. Para exemplificação segue modelo de documentação aplicável a área de manutenção predial, este e outros modelos serão aplicadas nas diversas áreas administrativas, pela Administração Geral e os líderes das equipes, para a efetiva gestão da unidade.

11.3.3.1 Manutenção Predial – Manual de Práticas e Processos

OBJETIVO

O objetivo principal do manual apresentado a seguir é de estabelecer uma sistemática mais eficiente e eficaz da gestão predial, com foco na manutenção preventiva e corretiva, além de que uma atuação preventiva traz impactos positivos no que se refere à economicidade e principalmente na confiabilidade dos sistemas e instalações que integram as edificações, trazendo segurança e bem-estar aos servidores, pacientes e terceirizados.

DEFINIÇÕES

Manutenção Preventiva: São atividades planejadas que prezam a conservação dos equipamentos e estruturas e suas características produtivas ou de trabalho antecipando a ocorrência de falhas/quebras. Em geral são representadas por programas de TPM (Manutenção Produtiva Total) lubrificação, reaperto e limpeza. Oposto à Preditiva, não considera dados históricos particulares, tendo também os componentes ou peças trocadas a prazos recomendados por seus fabricantes.

Manutenção Corretiva: Possuem caráter emergencial e sem planejamento. Consiste em substituir peças ou componentes que se desgastaram ou falharam e que levaram a máquina/equipamento a uma interrupção, bem como substituição de partes ou reparos prediais.

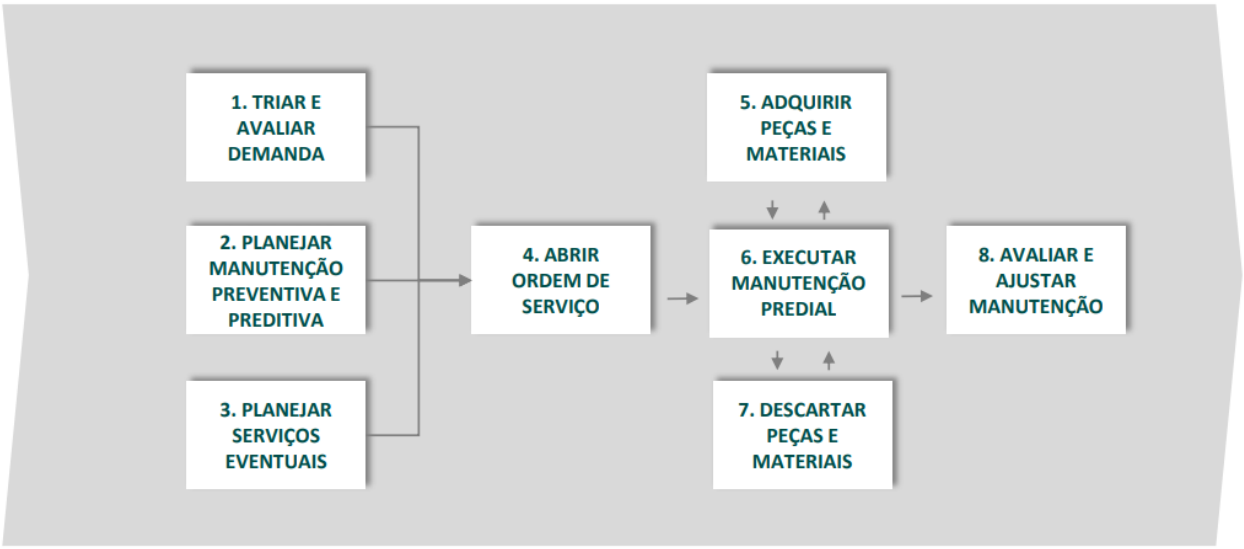
Manutenção Preditiva: baseia-se em planejamentos exímios e elaborados onde os componentes de uma máquina são substituídos em períodos pré-programados, baseados em estudos e históricos de cada componente, aproveitando ao máximo sua vida útil, e trocando-os antes de entrarem em colapso.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PRÁTICAS E ROTINAS

As práticas de manutenção predial para a Unidade de saúde se dividirão em 8 (oito) processos para sua execução, representando de maneira ampla os procedimentos a serem trabalhados pelos hospitais. Para melhor identificação dos processos e das práticas recomendadas, apresenta-se o fluxo base para consulta. Cada processo e suas práticas de referência estão apresentados a seguir de maneira detalhada.

Fluxograma 25 Fluxo Base de Manutenção Predial



PROCESSO 1: TRIAR E AVALIAR A DEMANDA

Processo que descreve as atividades necessárias para triar e avaliar as demandas do serviço de manutenção predial. Identificada a necessidade de um serviço de manutenção, a área demandante solicita, via sistema, o serviço de manutenção necessário ao Setor de Infraestrutura Física. Após verificar as características da demanda e, se necessário, realizar visita ao local, a equipe define o tipo de manutenção a ser realizada no equipamento/sistema, podendo este ser um serviço eventual ou uma manutenção corretiva. Caso seja verificado que a demanda é referente a um serviço eventual, inicia-se o processo 3 denominado "Planejar Serviço Eventual". Caso seja verificado que a demanda é referente a um serviço de manutenção corretiva, a equipe do setor verifica o registro histórico do equipamento/sistema, checando se há serviço de manutenção registrado. Caso se trate de um equipamento/sistema com chamados recorrentes, deve-se avaliar a possibilidade de substituição. Caso a manutenção corretiva seja considerada viável para o

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

equipamento/sistema, o sistema realiza uma priorização automática, de acordo com critérios predefinidos. A seguir encontram-se as principais práticas relacionadas a este processo.

Fluxograma 26 Triar e Avaliar Demanda (Parte 1)



ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
1	**Quanto à de solicitação do serviço de manutenção:** A solicitação é realizada através de sistema, com opções pré-definidas, orientando o preenchimento do demandante.	MOODLE
	Quanto aos principais dados para solicitar o serviço de manutenção: Local da manutenção e descrição do problema, informações de contato do demandante, especialidade (hidráulica, civil, marcenaria, vidraçaria, pintura, etc) ou sistema (caldeira, refrigeração, elevador, etc), número de patrimônio, caso aplicável.	MOODLE
	Quanto ao responsável pela abertura de chamados de manutenção: Cada setor possui um ou dois colaboradores treinados responsáveis pela abertura de chamados de manutenção daquele setor.	CRIVO TÉCNICO
2	**Quanto ao responsável por verificar as características da demanda e quais características devem ser observadas:** Um responsável da contratada recebe todas as demandas e analisa de acordo com a matriz de priorização elaborada pelo HU.	CRIVO TÉCNICO
4	**Quanto ao responsável por visitar o local da manutenção e quais demandas possuem essa necessidade:** As demandas devem ser observadas in loco pela contratada que, caso ache necessário, deverá solicitar a visita do SIF também.	MOODLE

Fluxograma 27 Triar e Avaliar Demanda (Parte 2)



ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
6	**Quanto aos tipos de manutenção presentes no HU:** Manutenção corretiva, preventiva, preditiva e serviços eventuais.	MOODLE
8	**Quanto à maneira de manter registro/consulta a histórico de manutenções dos equipamentos:** O registro histórico é importante e deve ser mantido no sistema de manutenção	MOODLE
9	**Quanto à comunicação/notificação à área demandante, caso o serviço não possa ser executado:** A área demandante é informada e pode acompanhar as ordens de serviço via sistema.	MOODLE
10	**Quanto ao responsável por realizar o pedido de substituição de equipamentos:** A equipe do SIF é a responsável por solicitar substituição de equipamentos.	MOODLE
	Quanto às características mínimas para que o equipamento seja substituído: Os equipamentos são substituídos quando a análise de custo benefício for favorável e/ou se ele for antieconômico, mediante estudo técnico.	MOODLE

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PROCESSO 2: PLANEJAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA E PREDITIVA

Processo que descreve as atividades necessárias para planejar manutenção preventiva e preditiva. A equipe de engenheiros do Setor define os equipamentos/sistemas/instalações a serem incluídos na lista de manutenção preventiva e preditiva. Após elencar os equipamentos/sistemas/instalações com necessidade de manutenção preventiva e preditiva, elabora-se um cronograma especificando as atividades, rotinas e periodicidade das manutenções de cada item. Na data programada, a equipe do SIF verifica na planilha de registros de quem é a responsabilidade pela manutenção preventiva e preditiva, uma vez que alguns equipamentos/sistemas/instalações podem estar período de garantia. Caso a verificação do responsável pela manutenção indique que o equipamento/sistema/instalação não possui contrato vigente e não se encontra no período de garantia, a equipe do SIF solicita a contratação de empresa especializada para manutenção específica do equipamento/sistema/instalação em questão. Caso a intervenção seja complexa ou resulte em grandes paralisações, a equipe do SIF informa a manutenção preditiva e preditiva aos envolvidos por e-mail ou documento formal. Os setores envolvidos devem dar ciência do recebimento do comunicado.

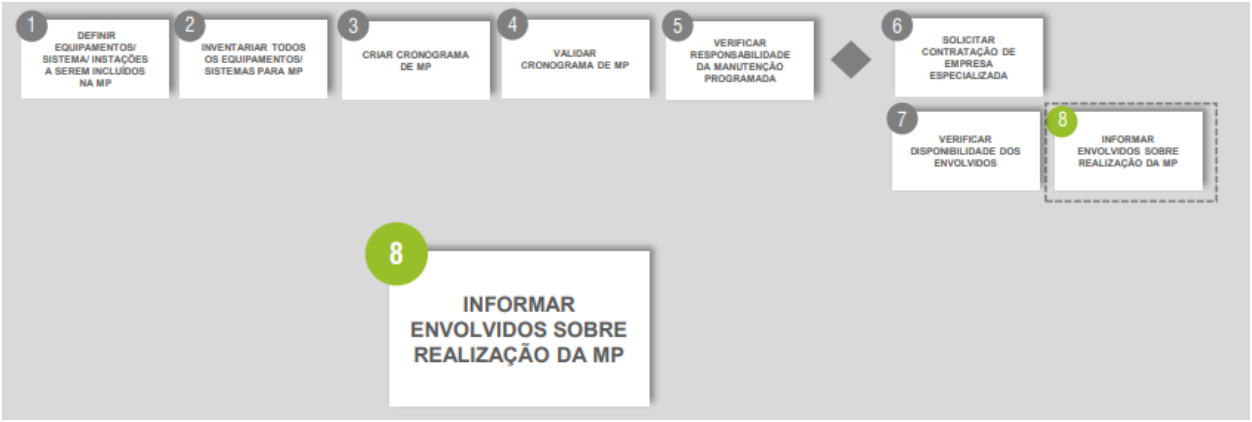
Fluxograma 28 Planejar Manutenção Preventiva e Preditiva (Parte 1)



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
1	Quanto aos critérios para definir a lista dos equipamentos com necessidade de Manutenção Preventiva e Preditiva (MP): Criticidade do equipamento, indicação do fabricante e o local em que ele está instalado.	MOODLE
	Quanto ao responsável por elaborar a lista de equipamentos com necessidade de MP: Equipe de engenheiros do SIF, antes da elaboração do contrato.	MOODLE
	Quanto ao local para se manter registro da lista de MP: No sistema de gestão da manutenção predial (software).	MOODLE
2	Quanto aos envolvidos no inventário dos equipamentos e sistemas: O inventário deve ser realizado pela contratada no início do contrato, podendo ser atualizado conforme necessidade.	MOODLE
3	Quanto ao horizonte de planejamento para previsão de datas da MP: O planejamento inicial é anual e revisto constantemente, de forma dinâmica.	MOODLE
	Quanto aos envolvidos na elaboração do cronograma da MP: A elaboração é feita pela equipe da contratada com posterior validação do SIF.	MOODLE

Fluxograma 29 Planejar Manutenção Preventiva e Preditiva (Parte 2)



ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
8	Quanto à divulgação mínima da MP: Por e-mail ou documento formal para as áreas envolvidas, dependendo da complexidade da intervenção. Os setores envolvidos devem dar ciência do recebimento do comunicado.	MOODLE

PROCESSO 3: PLANEJAR SERVIÇO EVENTUAL

Processo que descreve as atividades necessárias para planejar serviços eventuais de manutenção predial. Com o recebimento da solicitação e/ou classificação de uma demanda como Serviço Eventual, a equipe do Setor realiza o levantamento das necessidades e ambientes da intervenção. Caso seja necessário a elaboração de projeto, a equipe de manutenção da contratada elabora o projeto de adequação e encaminha para aprovação pela equipe do Setor. Caso haja necessidade de ajustes, a empresa contratada deve revisar o projeto e encaminhá-lo novamente para validação. Caso não haja necessidade de elaborar projeto de adequação ou caso o projeto seja validado pelo Setor de Infraestrutura Física, a empresa contratada elabora o orçamento e encaminha para análise e aprovação pelo SIF. É analisada a compatibilidade do orçamento recebido com o preço de mercado e a viabilidade da realização do serviço eventual. Caso a

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

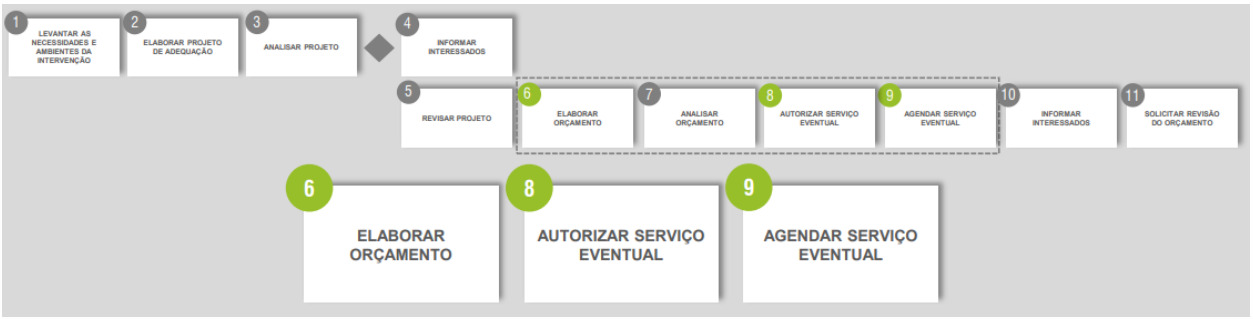
realização do serviço eventual seja considerada viável pela comissão de infraestrutura física, ele deve ser autorizado pela governança.

Fluxograma 30 Planejar Serviço Eventual (Parte 1)



ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
1	Quanto à análise do serviço eventual: Deve ser analisado se o serviço deve ser considerado como eventual ou se ele está enquadrado como obras e reformas. Para realizar a distinção deverá ser utilizado o checklist de classificação.	MOODLE
	Quanto ao responsável pela identificação dos serviços eventuais de manutenção: Equipe do SIF e a Comissão de Infraestrutura Física.	MOODLE
2	Quanto ao responsável pela elaboração dos projetos de serviço eventual de manutenção: Empresa de manutenção contratada.	CRIVO TÉCNICO
3	Quanto ao responsável pela validação dos projetos de serviço eventual de manutenção: Equipe do SIF.	MOODLE

Fluxograma 31 Planejar Serviço Eventual (Parte 2)



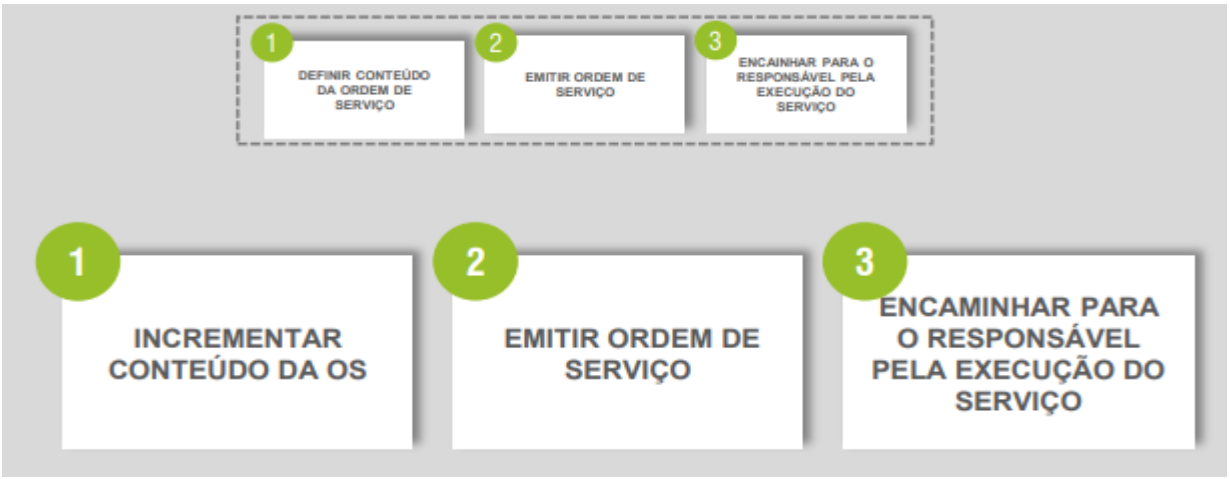
ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
6	Quanto ao valor mensal para o teto orçamentário de serviços eventuais de manutenção: Percentual definido em contrato.	CRIVO TÉCNICO
8	Quanto ao responsável por autorizar o serviço eventual de manutenção: O Serviço eventual é validado pela Comissão de Infraestrutura Física e autorizado pela Governança.	CRIVO TÉCNICO
9	Quanto ao agendamento do serviço eventual de manutenção: O agendamento é realizado por memorando, com autorização da Governança, caso tenha impacto no serviço assistencial.	MOODLE

PROCESSO 4: ABRIR ORDEM DE SERVIÇO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Processo que descreve as atividades necessárias para abrir a ordem de serviço de manutenção predial. O conteúdo da Ordem de Serviço é definido automaticamente via sistema, no entanto alguns campos devem ser preenchidos apenas no momento de execução e fechamento da OS. 1) Os elementos mínimos que devem conter no momento de emissão da OS: data e hora da abertura da OS, informações de contato do requisitante, descrição do serviço, localização, especialidade (hidráulica, civil, marcenaria, vidraçaria, pintura, etc.) ou sistema (caldeira, refrigeração, elevador, etc.), priorização do serviço e prazo previsto de execução; 2) Elementos mínimos que devem ser preenchidos durante a execução da OS: técnico responsável pela execução, materiais e peças utilizadas durante a execução da OS; 3) Elementos mínimos que devem ser preenchidos no momento de fechamento da OS: data e hora de fechamento da OS. A OS é emitida automaticamente via sistema, após a triagem realizada pela equipe do Setor, em seguida ela é encaminhada, via sistema, ao supervisor/encarregado da contratada. O supervisor/encarregado da empresa contratada assina/dá ciência, via sistema, na OS comprovando o recebimento. A partir da ciência da contratada, inicia-se a contagem do prazo previsto para execução daquela OS.

Fluxograma 32 Abrir Ordem de Serviço



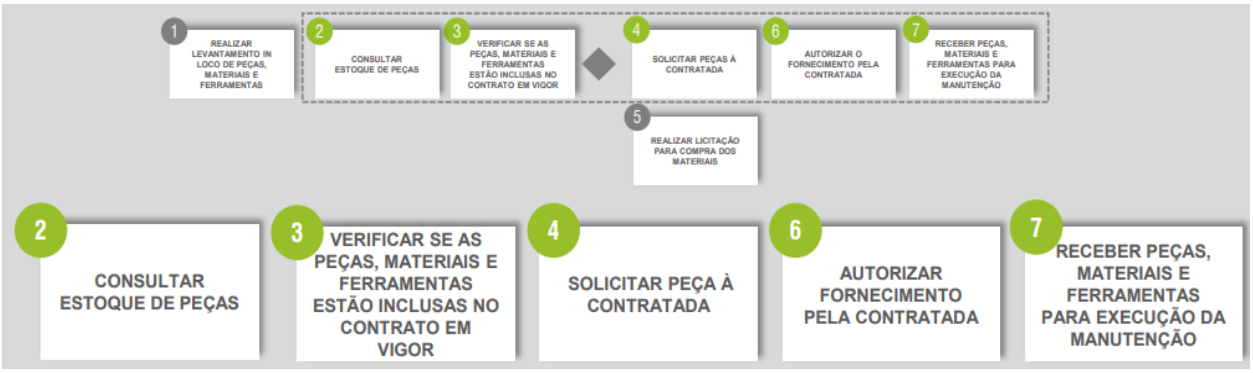
ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
1	**Quanto aos elementos mínimos para conter em uma OS:** Data e hora da abertura da OS, Informações de contato do requisitante e descrição do serviço; Localização e especialidade (hidráulica, civil, marcenaria, vidraçaria, pintura, etc.) ou sistema (caldeira, refrigeração, elevador, etc.); Priorização do serviço e prazo de execução; Técnico para realizar a manutenção, durante a execução da OS; Materiais e peças utilizadas durante a execução da OS.	MOODLE
2	**Quanto ao responsável pela emissão da OS após o chamado pela unidade demandante:** A emissão é automática pelo sistema, a OS é criada após ter sido aprovada no processo de triagem realizado pela contratada.	CRIVO TÉCNICO
3	**Quanto ao encaminhamento da OS para o responsável pela execução:** O encarregado da contratada deve encaminhar a OS para o responsável, de acordo com o tipo de serviço.	MOODLE
	Quanto à autorização da fiscalização para execução da OS: Para serviços eventuais, serviços complexos, serviços que impactam no funcionamento do hospital e serviços que envolvem contratação de outra empresa terceirizada; Quando o equipamento fica indisponível ou necessita troca de peças...	MOODLE

PROCESSO 5: ADQUIRIR PEÇAS, MATERIAIS E FERRAMENTAS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Processo que descreve as atividades necessárias para adquirir peças, materiais e ferramentas. Após o recebimento das Ordens de Serviço, a equipe de manutenção da contratada deve realizar levantamento in loco de peças, materiais e ferramentas que serão necessários para executar o serviço e verificar sua inclusão em contrato. Quando não estiver incluído no contrato ou sempre que houver necessidade de aquisição de peça/material/ferramenta pela contratada, a equipe da Setor deve autorizar o fornecimento mediante apresentação de pedido de autorização. Tal autorização deve ser incluída como anexo à OS. O prazo para aquisição de peças, materiais e ferramentas deve ser estipulado em Contrato e deve fazer parte do Instrumento de Medição de Resultado.

Fluxograma 33 Adquirir Peças, Materiais e Ferramentas



ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
2	Quanto ao estoque: O estoque pode possuir peças novas compradas pelo HU ou peças para reaproveitamento.	MOODLE
3	Quanto às peças para compor o contrato de manutenção: Peças, materiais e ferramentas necessárias para realizar quaisquer serviços requisitados do SIF abrangidos pelo contrato de manutenção. Recomenda-se que a contratada tenha um estoque mínimo no hospital.	MOODLE
4	Quanto à solicitação de peças à empresa contratada: A solicitação é realizada via sistema, vinculada à Ordem de Serviço.	MOODLE
6	Quanto aos elementos mínimos no pedido de autorização de fornecimento de peças e materiais da contratada : Descritivo da peça e quantitativo necessário; Justificativa de utilização; Pesquisa de preço contendo 3 orçamentos, no caso de peças que não estejam no regime de preços do contrato.	MOODLE
7	Quanto ao recebimento de peças para executar os serviços de manutenção: O recebimento é registrado no sistema, dando baixa no item recebido.	MOODLE

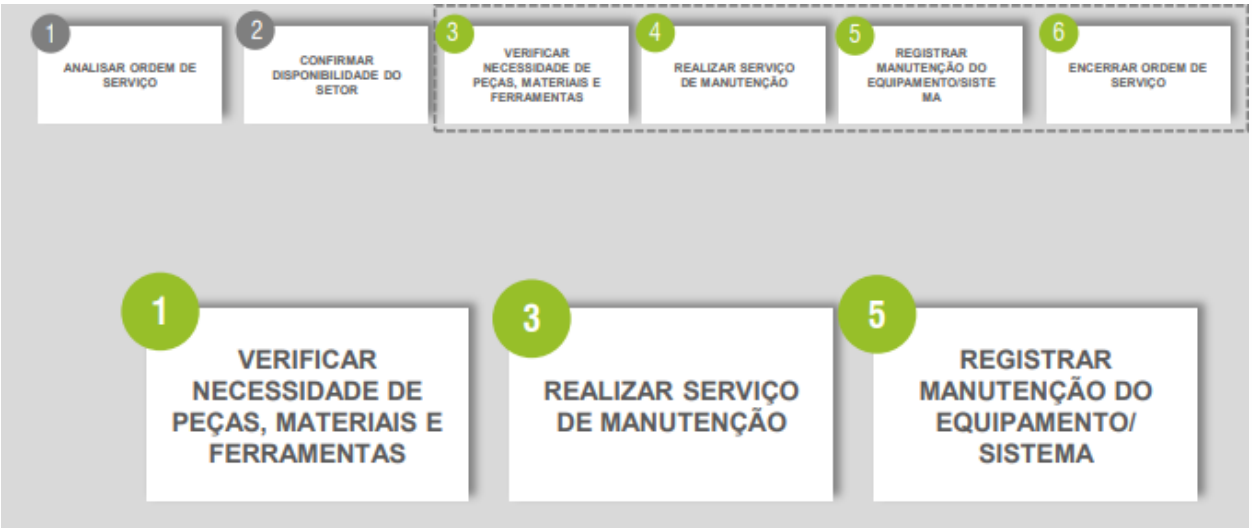
PROCESSO 6: EXECUTAR MANUTENÇÃO PREDIAL

Processo que descreve as atividades necessárias para executar manutenção predial. O supervisor/encarregado da empresa terceirizada designa o(s) técnico(s) responsável(eis) que irá realizar a manutenção. A equipe técnica de manutenção terceirizada recebe a OS e caso seja um serviço de manutenção preventiva e preditiva ou serviço eventual, a equipe terceirizada verifica se o serviço foi previamente agendado. Caso seja uma OS de manutenção corretiva, a equipe terceirizada deve avaliar tecnicamente a demanda. Após a designação do técnico responsável, ele

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

deve providenciar as ferramentas necessárias para a realização de ensaios e testes de funcionamento do equipamento/sistema, que devem ser padronizados de acordo com checklist. O checklist deve ser elaborado de acordo com normativos, legislações e orientações do fabricante. Vale ressaltar que os testes e seus resultados devem ser registrados no sistema de manutenção predial, vinculados à OS. Após os testes e ensaios o técnico de manutenção realiza o serviço seguindo a OS. Existe um prazo máximo de atendimento da demanda definido em contrato, de acordo com a complexidade do serviço e a criticidade da área envolvida. Havendo necessidade de dilatação do prazo da execução do serviço, o responsável da empresa contratada deve fazer um pedido formal para o fiscal do contrato, sempre registrando na OS.

Fluxograma 34 Executar Manutenção Predial



ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
1	Quanto ao registro da necessidade das peças, materiais e ferramentas: É registrada no sistema de manutenção predial, vinculada à OS.	MOODLE
7	Quanto ao bloqueio de equipamento na área assistencial: A contratada formaliza o pedido de bloqueio do equipamento com o SIF, que realiza o contato com a área assistencial.	MOODLE
5	Quanto ao registro das manutenções realizadas durante o serviço de manutenção: Os testes são registrados no sistema de manutenção predial, vinculados à OS e ao sistema/equipamento.	MOODLE
6	Quanto ao encerramento da OS: É realizada pela contratada através do sistema e deve possuir assinatura da área demandante.	CRIVO TÉCNICO

PROCESSO 7: DESCARTAR PEÇAS E MATERIAIS

Processo que descreve as atividades necessárias para realizar o descarte de peças e materiais. Ao finalizar o serviço de manutenção e havendo peças ou materiais com necessidade de descarte, o técnico deve verificar se o elemento é patrimoniado. Caso o elemento seja patrimoniado, a Contratada deve informar ao Setor que deve solicitar que o encaminhe para o Setor

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

de Patrimônio, onde serão dadas as tratativas necessárias. Caso o elemento não seja patrimoniado, o Comissão de Gerenciamento de Resíduos, deve classificá-lo quanto ao tipo de descarte: Entulho, Resíduos especiais, Peças ou Sucatas. Caso o elemento seja classificado como entulho, a empresa contratada deve acondicionar o entulho na caçamba e alertar o responsável sobre seu recolhimento, sob risco de penalidade pela equipe do Setor. Caso o item seja classificado como peça ou item reaproveitável, a equipe de manutenção da terceirizada deve recolhê-lo. A gestão do estoque de peças reutilizáveis será de responsabilidade conjunta, da Setor e contratada. Deve ser dada prioridade no uso dessas peças em comparação com a compra pela Contratada. Caso o item seja classificado como sucata ou equipamento inservível, a equipe do Setor deve elaborar um laudo técnico e especificar os materiais da sucata, estimando a quantidade e valor. Caso o item seja classificado como outros resíduos, a equipe do Setor deve orientar a contratada sobre o local adequado de descarte de resíduos especiais.

Fluxograma 35 Descartar Peças e Materiais (Parte 1)



ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
2	**Quanto ao responsável por realizar o transporte do bem para o Setor de Patrimônio:** O Setor de Patrimônio.	MOODLE
3	**Quanto aos tipos de descarte realizados pelo HUF:** Sucata; Entulho de obras; Peças e equipamentos reaproveitáveis; Outros resíduos (químicos, infectantes e perfurocortantes, comum e radioativo).	MOODLE
	Quanto ao responsável pela classificação do tipo de descarte: Um comitê multidisciplinar de funcionários do hospital. Recomenda-se que o comitê tenha pelo menos um membro da hotelaria, do SIF, do patrimônio e da CCIH.	MOODLE
4	**Quanto à contratação do serviço de caçamba:** A caçamba deve estar contemplada no contrato de manutenção, sendo de responsabilidade da contratada.	MOODLE
	Quanto ao responsável por requisitar o recolhimento da caçamba: A empresa contratada para executar a manutenção deve alertar a empresa responsável pela caçamba para seu recolhimento, sob risco de penalidade pela equipe da SIF.	MOODLE

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 36 Descartar Peças e Materiais (Parte 2)



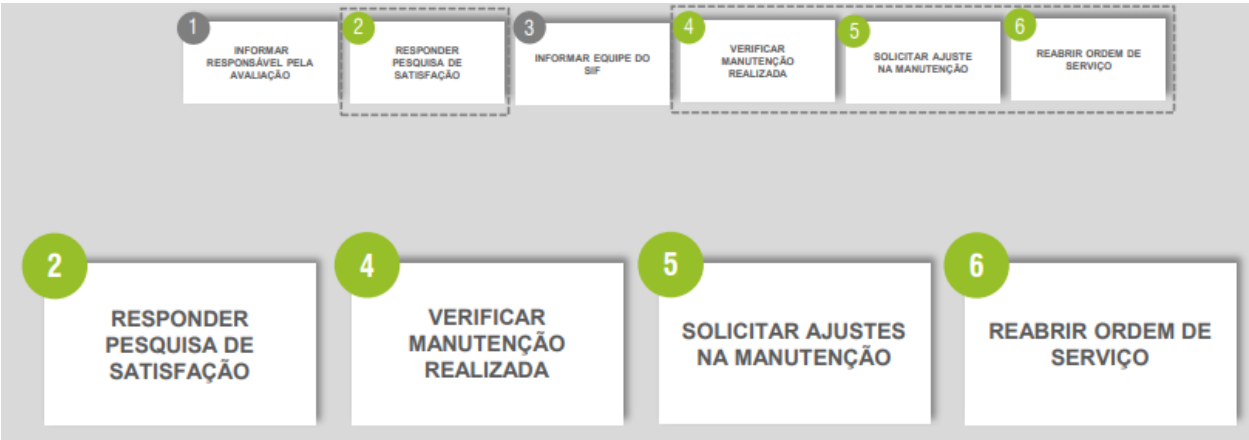
ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
5	**Quanto ao reaproveitamento de peças:** Assim que o equipamento for recolhido, as peças reaproveitáveis são retiradas e armazenadas no estoque do HU. Deve-se manter registro de estoque para que as peças possam ser reutilizadas. A gestão do estoque de peças reutilizáveis é de responsabilidade conjunta, da SIF e contratada.	MOODLE
6	**Quanto ao responsável por elaborar o laudo técnico, no caso de sucatas ou equipamentos inservíveis:** O laudo técnico é elaborado pelos responsáveis técnicos da equipe do SIF, Hotelaria, Engenharia Clínica, TI ou área responsável.	MOODLE
7	**Quanto à comunicação com o patrimônio:** A comunicação é formalizada via memorando.	MOODLE
8	**Quanto ao responsável por indicar o local de resíduos especiais:** O SIF orienta a contratada sobre o local adequado de descarte de resíduos especiais, conforme definido pela hotelaria (Caderno de Boas Práticas, RDC específica e PGRSS).	CRIVO TÉCNICO

PROCESSO 8: AVALIAR E AJUSTAR MANUTENÇÃO

Processo que descreve as atividades necessárias para avaliar e ajustar manutenção predial. Realizado o serviço de manutenção, é necessário informar a Equipe Técnica do Setor para que a avaliação técnica seja realizada. Além disso, deve ser encaminhado o formulário de satisfação ao demandante do serviço para que ele avalie o serviço executado. Vale ressaltar que apenas serviços mais complexos devem ser necessariamente avaliados tecnicamente pela equipe do SIF, outros serviços podem ser avaliados tecnicamente de maneira amostral. O Fiscal do Contrato verifica a conformidade do serviço realizado utilizando um checklist específico e elabora um relatório de conformidade, levantando as observações realizadas durante a verificação ou inspeção da manutenção realizada. Caso o relatório apresente não conformidades, o fiscal do contrato deve solicitar os ajustes necessários à empresa contratada. Mediante o recebimento da solicitação de ajuste na manutenção, a equipe de manutenção da contratada deve encaminhar os responsáveis técnicos para solucionar as não conformidades apontadas no relatório. Após informação de conclusão do serviço, caso o relatório não apresente não conformidades, deve-se encerrar a OS.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 37 Avaliar e Ajustar Manutenção



ATIVIDADE	PRÁTICA RECOMENDADA	NAT. DO CONSENSO
2	Quanto ao formato de avaliação de satisfação: Deve ser feita dentro do sistema de manutenção e realizada ao final de cada Ordem de Serviço.	CRIVO TÉCNICO
4	Quanto aos elementos mínimos observados na avaliação técnica da manutenção: Verifica-se a conformidade do serviço realizado, uso correto de peças e materiais, limpeza do ambiente após o serviço, técnico que realizou o serviço e testes de funcionamento, caso aplicável.	MOODLE
5	Quanto ao prazo para solução de não conformidades: Existe um prazo, definido em contrato, que varia de acordo com a criticidade da OS.	MOODLE
6	Quanto à reabertura da OS: É realizada pela contratada dentro do sistema de manutenção.	CRIVO TÉCNICO

REFERÊNCIAS

ABPMN – BPMN CBOK – Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio – 1ª edição – 2013, v.3.

BRASIL. AGU - Advocacia Geral da União. Manual de Fiscalização de Contratos. Brasília, 2013. Disponível em: < http://www.agu.gov.br/ >

BRASIL. EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Caderno de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar. Brasília, 2016.

BRASIL. Governo Federal – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instrução Normativa 05, de 26 de maio de 2017.

CALIL, Saide Jorge. Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares. São Paulo: Saúde e Cidadania, Volume 11: 1998

FARIA, Carlos Alberto Belo Rodrigues de Matos. Gestão de Manutenção de Instalações e Equipamentos Hospitalares. Faculdade de Engenharia Universidade do Porto, 1999

KARMAN, Jarbas. Manual de manutenção hospitalar. São Paulo: Pini, 1994.

KARMAN, Jarbas. Manutenção e segurança hospitalar preditivas. São Paulo: Estação Liberdade, IPH: 2011

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11.3.3.2 Serviço de Hotelaria – Manual de Práticas, Processos e Implanração

A limpeza ambiental pode ser considerada como um dos primeiros itens na avaliação de qualidade que o paciente faz quando procura um serviço de saúde. Ela é considerada um "cartão de visitas" da Instituição e pode transmitir aos seus clientes a primeira impressão de segurança, conforto, bem-estar e profissionalismo existente no serviço de saúde.

O Serviço de Higiene é o responsável direto pela manutenção de um ambiente limpo, seguro e com um mínimo de riscos ambientais. O relacionamento deste serviço com o Setor de Controle de Infecção Hospitalar é extremamente importante visto que deverão atuar em conjunto na elaboração das rotinas operacionais e ações educacionais, que devem ser estabelecidas em consenso.

Ao limpar superfícies de serviços de saúde, pretende-se proporcionar aos usuários um ambiente com menor carga de contaminação possível, contribuindo na redução da possibilidade de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas, através de boas práticas em higiene e limpeza hospitalar.

O Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar precisa ser muito bem planejado e elaborado, por profissionais capacitados, sistema de tecnologia que apoie no dimensionamento de métodos, tempos e frequências, seja para implementação em serviço com modelo próprio ou terceirizado.

O sucesso de um planejamento operacional adequado, com índice de distorção aceitável, depende muito da qualificação das informações disponíveis.

Para dimensionamento do efetivo e recursos materiais como, por exemplo, equipamento, acessório e saneante, é necessário levantamento de variáveis, dados, informações atualizadas sobre estrutura e atendimento institucional.

O porte da instituição, complexidade de atendimento, volumetrias como: taxa de ocupação, tempo de permanência, nº de altas, nível de qualificação - Acreditação Hospitalar, nível de entregas requeridas são exemplos de informações obrigatórias para um adequado planejamento.

Além disto, deve-se levar em consideração, taxa média de absenteísmo, contingências, *turnover* projetado, tipo de escala, férias, entre outros, estabelecendo um padrão de desempenho baseado na produtividade (m^2/h) e nível de eficiência.

A limpeza em serviços de saúde segue quatro princípios básicos:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

REMOÇÃO DE SUJIDADES

O Serviço de Higienização/Limpeza tem sua efetividade diretamente relacionada com a remoção total ou não das sujidades do piso e superfícies, pois estas podem favorecer algum tipo de contaminação de profissionais ou pacientes.

A remoção das sujidades deve ser realizada utilizando-se água e detergente. Os produtos químicos devem ser utilizados em áreas críticas e em superfícies com presença de matéria orgânica ou em caso de surtos, sob a orientação da Comissão de Controle de Serviços de Saúde - CCISS da instituição.

Quando da utilização de produtos químicos, consultar a Portaria n.º 15 do Ministério da Saúde.

SISTEMATIZAÇÃO

Sistematizar os processos de higienização do ambiente em unidades de saúde é um ponto muito importante. Algumas considerações devem ser seguidas na técnica de limpeza, como por exemplo: limpar um lugar mais limpo para depois limpar um lugar mais sujo. Esta técnica, que deve ser seguida em todos os casos, faz com que um agente microbiano não seja transportado de um local mais contaminado para um local menos contaminado.

Outras considerações são:

- Nunca realizar movimentos de vaivém (os movimentos manuais devem ser sempre retos, paralelos, unidirecionais, de cima para baixo, do fundo para a porta de entrada, de dentro para fora);
- Iniciar a limpeza pelas paredes e por último, o piso;
- Outro ponto a ser considerado, é a utilização de dois baldes de cores diferentes, quando a limpeza estiver sendo realizada com rodo e pano de chão. Um dos baldes deve destinar-se à solução e o outro, para a água limpa de enxágue;
- Além disso, separar também os panos para as diferentes superfícies e áreas, por exemplo: flanela branca para móveis e flanela azul para pias, vaso sanitário, etc.;

PROTEÇÃO DO EXECUTOR

O executor da limpeza deve sempre utilizar o uniforme básico incluindo: roupas, luvas de borracha, sapatos impermeáveis com meias e proteção de cabelo.

Este uniforme básico deve ser utilizado somente no horário de trabalho, devendo ser retirado no vestiário após o plantão, onde o profissional deve tomar um banho completo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Além destes cuidados, ao limpar um isolamento ou área específica o executor deverá utilizar os equipamentos de proteção individual (EPI) adequado: máscaras comuns e especiais, óculos, aventais, vestimenta cirúrgica, etc.

PROTEÇÃO DO AMBIENTE

Além da execução da limpeza, o executor deverá atentar-se para não tocar em locais como maçanetas de portas, parapeitos e grades de segurança com a luva utilizada durante o procedimento de limpeza.

Outro cuidado com o ambiente é a recomendação de nunca utilizar a varrição seca nas áreas internas do ambiente hospitalar, relacionadas ao atendimento de pacientes, pois esta atitude favorece a dispersão de microrganismos que podem estar sendo veiculados junto com as partículas de pó. Portanto, somente a varrição úmida é permitida dentro dos hospitais.

A higienização nos hospitais é alcançada mediante os procedimentos de limpeza, desinfecção e/ou descontaminação.

LIMPEZA: É a remoção de toda sujidade de qualquer superfície ou ambiente (piso, paredes, teto, mobiliário e equipamentos). O processo deve ser realizado com água, detergente e ação mecânica manual. Deve ser realizada primeiramente antes dos processos de desinfecção.

DESINFECÇÃO: É o processo de destruição de microrganismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies, mediante a aplicação de solução germicida em uma superfície previamente limpa.

DESCONTAMINAÇÃO: É a remoção de materiais orgânicos de uma superfície, aplicando solução desinfetante diretamente sobre o agente contaminante.

Tabela 26 Descrição do processo de limpeza

PROCESSO DE LIMPEZA	DESCRIÇÃO
Limpar	Passar mop e/ou pano umedecido em detergente e/ou desinfetante nos pisos. Passar flanela umedecida em desinfetante nas superfícies de móveis, paredes e portas.
Lavar	Aplicar solução detergente e/ou desengraxante através de escova, enceradeira, mop, lavadora automática de pisos e/ou máquina de alta pressão, enxaguar e enxugar.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Lustrar	Lustrar o piso através de enceradeira. Lustrar móveis, revestimentos e metais com flanela seca e produtos adequados.
Encerar	Lavar com detergente, removendo a cera velha, aplicando em seguida nova camada de cera, apropriada ao tipo de piso.
Varrição Úmida	Não utilizar vassoura, evitando a suspensão de partículas.
Recolher lixo	Recolher detritos com o auxílio de luvas em sacos plásticos e carrinhos e transportá-los ao local apropriado.
Abastecer	Abastecer os banheiros com: papel higiênico, papel toalha, sabão líquido e sacos plásticos.
Conservar	Manter o local limpo e seco.

Tabela 27 Descrição do Processo de Limpeza de Móveis

MÓVEIS, DIVISÓRIAS E OBJETOS EM GERAL	
Madeira Natural e Encerada	Retirar o pó utilizando pano de limpeza úmido em todos os lados. Colocar uma pequena quantidade de lustra-móveis em pano de limpeza e aplicá-lo no objeto a ser limpo. Dar polimento com flanela em todos os lados.
Madeira Envernizada	Retirar o pó utilizando pano de limpeza úmido em todos os lados. Deixar secar por completo. Dar polimento com flanela por todos os lados.
Euraplac, Duraplac e Fórmica.	Retirar o pó utilizando pano de limpeza úmido. Passar a fibra de limpeza branca com suporte limpa tudo, umedecida em detergente neutro no objeto a ser limpo. Passar no objeto pano de limpeza umedecido em água. Deixar secar por completo. Dar o polimento com flanela em todos os lados.
Metais não revestidos	Retirar o pó utilizando pano de limpeza umedecido em detergente neutro em todos os lados. Enxaguar o excesso com pano umedecido em água. Limpar o excesso com pano. Dar polimento com flanela.
Metais Inox e Cromado	Retirar o pó utilizando pano de limpeza úmido Passar o pano de limpeza umedecido e/ou outro produto adequado por toda a superfície do objeto. Enxaguar o excesso com pano umedecido em água. Limpar o excesso com pano. Dar polimento com flanela.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Metais Esmaltados, Acrílicos, Plásticos e Fibra de Vidro.	Retirar o pó utilizando pano de limpeza úmido. Umedecer a fibra de limpeza branca no Veja Multiuso, passar no objeto começando pela parte inferior e seguir até a parte mais alta. Enxaguar o excesso com pano umedecido em água. Dar polimento com flanela.
Vidros	Retirar o pó utilizando pano de limpeza úmido. Passar a luva de limpeza com suporte limpa-vidro, umedecida em Vidrex na superfície a ser limpa. Dar polimento com flanela em todos os lados.

Tabela 28 Descrição Do Processo De Limpeza De Parede, Colunas E Forros

PAREDES, COLUNAS E FORRO	
Remoção de Manchas	Passar pano de limpeza úmido na área manchada para retirar o pó. Umedecer a fibra de limpeza branca no detergente neutro e passar sobre a superfície manchada. Passar pano umedecido em água onde foi aplicado o detergente. Secar com pano de limpeza seco.
Limpar/Lavar	Limpeza das grelhas de ar condicionado com panos umedecidos em veja multiuso. Enxaguar o excesso com pano umedecido em água. (Não permitir secagem da solução na parede.

Tabela 29 Descrição do processo de limpeza de pisos duros

PISOS DUROS	
Lavação	Recolher os detritos maiores com vassouras e pá automática. Retirar pó com mop utilizando o movimento serpentina. Espalhar detergente removedor com mop o suficiente para não secar durante o tempo de aplicação, agir por cinco minutos aproximadamente. Lavar os cantos e rodapés com suporte limpa-tudo e fibra de limpeza preta ou verde-escuro. Recolher o detergente do piso com mop. Esperar o piso secar por completo.
Enceramento	Com o piso limpo passar o mop levemente umedecida em água. Esperar o piso secar por completo. Espalhar a cera no piso com mop. Deixar o piso secar por completo e, caso necessário, aplicar nova camada. Dar o polimento utilizando enceradeira com o disco branco. Dar o polimento nos cantos utilizando o suporte limpa-tudo e fibra de limpeza branca.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Tabela 30: Descrição do processo de limpeza dos sanitários e vestiários

BANHEIROS E VESTIÁRIOS
➢ Vasculhar o teto com vassouras limpa teto. ➢ Remover sujeira visível nos ralos de pias. ➢ Esfregar os azulejos com suporte limpa tudo e fibra verde, de cima para baixo e deixar o detergente agir. ➢ Esfregar os rejuntes dos azulejos com escova lava tanque. ➢ Enxaguar as paredes. ➢ Lavar interna e externamente as pias com fibra branca. ➢ Lavar as torneiras, registros, válvulas, saboneteiras e tubulações. ➢ Enxaguar as superfícies e outros aparelhos lavados. ➢ Lavar internamente os vasos sanitários com escova lavatina. ➢ Dar descarga até que toda a água seja trocada. ➢ Lavar externamente o vaso, assento, tampa e válvulas. ➢ Enxaguar e secar. ➢ Lavar os cestos de papéis com escova e detergente, enxaguar e secar. ➢ Limpar o piso utilizando mop e/ou enceradeira com disco verde ou preto. ➢ Lavar os ralos com escova lavatina e produto Multiuso. ➢ Espalhar desinfetante com mop, o bastante para não secar durante o tempo de aplicação. Deixar agir por cinco minutos. ➢ Lavar os cantos e rodapés com os suportes limpa tudo e fibra de limpeza verde. ➢ Lavar o piso com enceradeira e disco verde ou preto. ➢ Enxaguar os ralos. ➢ Enxaguar o piso com mop até a água ficar limpa. ➢ Secar o piso com mop. ➢ Borrifar odorizador pelo ambiente. ➢ Limpar os espelhos com pano umedecido em detergente. ➢ Secar com pano limpo. ➢ Secar as paredes, vasos, tampas e pias com pano limpo. ➢ Polir as torneiras e metais com flanela. ➢ Recolocar o papel toalha, papel higiênico e cesto de lixo nos seus devidos lugares. ➢ Abastecer dispensadores com material de toalete, caso necessário. ➢ Tirar manchas das portas dos dois lados com pano úmido. ➢ Limpar os batentes com pano úmido em todos os lados. ➢ Limpeza das divisórias dos vasos sanitários com produto Multiuso.

ESPECIFICAÇÕES DOS PROCESSOS DE LIMPEZA

Procedimentos de higienização

Os procedimentos de Higiene a serem adotados deverão observar as boas práticas e técnicas estabelecidas pela legislação vigente:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Habilitar os profissionais da limpeza para o uso de equipamentos específicos destinados à limpeza das áreas crítica semicrítica e não crítica;
- Identificar e/ou sinalizar corredores e áreas de grande circulação, durante o processo de higienização, dividindo a área em local de livre trânsito e local impedido;
- Não utilizar anéis, pulseiras e demais adornos durante o desempenho das atividades de trabalho;
- Não manusear lentes de contato durante o desempenho das atividades de trabalho;
- Não consumir alimentos e bebidas durante as atividades de trabalho;
- Não guardar alimentos em locais não destinados para esse fim;
- Não fazer uso de calçados abertos;
- Lavar as mãos antes e após cada procedimento, inclusive, quando realizados com a utilização de luvas;
- Realizar a desinfecção de matéria orgânica extravasada em qualquer área antes dos procedimentos de Higiene;
- Cumprir o princípio de assepsia, iniciando a limpeza do local menos sujo/contaminado para o mais sujo/contaminado, de cima para baixo em movimento único, do fundo para frente e de dentro para fora;
- Realizar a coleta de resíduos pelo menos, três vezes ao dia, ou quando o conteúdo ocupar 2/3 do volume total. Os resíduos deverão ser transportados em carro próprio, impermeável, com cantos arredondados, sem emendas na sua estrutura; fechado com tampa, lavável, com dreno para escoamento de líquidos após a lavagem e identificado com o símbolo específico para cada tipo de resíduo;
- Usar luvas, panos de limpeza, escovas e baldes de cores padronizadas para cada procedimento;
- Lavar os utensílios utilizados na prestação de serviços (mops, esfregões, panos de limpeza, escovas, baldes etc.) nas salas de utilidades indicadas, segundo procedimento específico, ou no mínimo, diariamente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Classificação das áreas de Atuação

Tabela 31: Classificação das áreas de atuação

ÁREA CRÍTICA
São áreas que oferecem maiores riscos de transmissão de infecção, ou seja, áreas que realizam um grande número de procedimentos de risco, onde se encontram pacientes imunodeprimidos, ou aquelas áreas que por suas especificidades necessitam que seja minimizada a presença de micro-organismos patogênicos. Ex: Centro Cirúrgico, Central de Materiais, Laboratórios, Agência Transfusional.
ÁREA SEMICRÍTICA
São áreas onde o risco de transmissão de infecção é baixo, por não haver procedimentos invasivos. Ex: Ambulatórios Médicos, Quartos e Enfermarias.
ÁREA NÃO-CRÍTICA
São todas as demais áreas, que não são ocupadas por pacientes.

Frequência procedimento de limpeza terminal programada

Tabela 32: Frequência de limpeza terminal programada

CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA	**FREQUÊNCIA DE LIMPEZA TERMINAL – Conforme cronograma terminal anual**
Áreas críticas	Semanal
Áreas semicríticas	Quinzenal
Áreas não – críticas	Mensal
Áreas comuns	Conforme estabelecido no Cronograma anual.

Frequência Procedimento de Limpeza Concorrente

Tabela 33: Frequência de limpeza concorrente

CLASSIFICAÇÃO DA ÁREA	**FREQUÊNCIA MÍNIMA**
Áreas críticas	3x por dia, data e horários preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas semicríticas	2x por dia, data e horários preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas não – críticas	1x por dia, data e horários preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas comuns	1x por dia, data e horários preestabelecidos e sempre que necessário.
Áreas externas	2x por dia, data e horários preestabelecidos e sempre que necessário.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PRODUTOS QUÍMICOS – HOSPITALARES

A responsabilidade para seleção, escolha e aquisição dos produtos saneantes deve ser colegiada compondo-se pelo serviço de controle de infecção hospitalar, serviço de limpeza e desinfecção e Setor de Compras da instituição. Na aquisição dos produtos, faz-se necessário existir um sistema de garantia de qualidade que atenda aos requisitos exigidos pela legislação em vigor. Quando necessária a utilização do produto saneante, deve-se levar em consideração a área em que será utilizado o determinado princípio ativo, infraestrutura e recursos humanos e materiais disponíveis, além do custo do produto no mercado. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), devem ser considerados para a aquisição de produtos saneantes os seguintes itens:

- A natureza da superfície a ser limpa ou desinfetada e o seu comportamento perante o produto. A possibilidade de corrosão da superfície a ser limpa.
- Tipo e grau de sujidade e a sua forma de eliminação.
- Tipo e contaminação e a sua forma de eliminação (microrganismos envolvidos com ou sem matéria orgânica presente).
- Recursos disponíveis e métodos de limpeza adotados.
- Grau de toxicidade do produto.
- Método de limpeza e desinfecção, tipos de máquinas e acessórios existentes.
- Concentração de uso preconizado pelo fabricante.
- Segurança na manipulação e uso dos produtos.
- Princípio ou componente ativo.
- Tempo de contato para a ação.
- Concentração necessária para a ação.
- Possibilidade de inativação perante matéria orgânica.
- Estabilidade frente às alterações de luz, umidade, temperatura de armazenamento e matéria orgânica.
- Temperatura de uso.
- Incompatibilidade com agentes que podem afetar a eficácia ou a estabilidade do produto como: sabões, detergentes ou outros produtos saneantes.
- Prazo de validade para uso do produto.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES SOBRE SANEANTES HOSPITALARES

Tabela 34: Legislações sobre saneantes hospitalares

Fonte: ANVISA

LEGISLAÇÃO	EMENTA
RDC ANVISA 34 16/08/2010	Dispõe sobre o Regulamento Técnico para produtos desinfetantes.
RDC ANVISA 35 16/08/2010	Dispõe sobre Regulamento Técnico para produtos com ação antimicrobiana usados em artigos críticos e semicríticos.
RDC ANVISA 59 17/12/2010	Dispõe sobre procedimentos e requisitos técnicos para a notificação e o registro de produtos saneantes e dá outras providências.
RDC ANVISA 30 04/07/2011	Dispõe sobre a substituição da lista de substâncias de ação conservante permitidas para produtos saneantes.
RDC ANVISA 31 04/07/2011	Dispõe sobre a indicação de uso dos produtos saneantes na categoria "Esterilizante", para aplicação sob a forma de imersão, a indicação de uso de produtos saneantes atualmente categorizados como "Desinfetante Hospitalar".
RDC ANVISA 55 14/11/2012	Dispõe sobre os detergentes enzimáticos de uso restrito em estabelecimentos de assistência à saúde com indicação para limpeza de dispositivos médicos e dá outras providências.
RDC ANVISA 109 06/09/2016	Dispõe sobre regulamento técnico para produtos saneantes categorizados como alvejantes à base de hipoclorito de sódio ou hipoclorito de cálcio e dá outras providências.

De acordo com Ministério da Saúde (MS), os tipos de produtos químicos utilizados em limpeza de superfícies fixas ou inanimadas do ambiente hospitalar são:

- **Produtos detergentes:** São produtos que contem em sua formulação tenso ativos que tem a finalidade de limpar através da redução da tensão superficial, dispersão e suspensão da sujeira.
- **Produtos desinfetantes:** São formulações que tem na sua composição substâncias microbicidas e apresentam efeito letal para os microrganismos não esporulados, podem ser utilizados na presença de matéria orgânica visível em qualquer superfície inanimada ou fixa do ambiente hospitalar.

Produtos que limpam e desinfetam em uma única etapa, sem necessidade de enxágue, contribuem diretamente com a melhoria da produtividade, reduzindo o tempo do procedimento de limpeza em cada área.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PLANEJAMENTO OPERACIONAL EQUIPE DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO

A execução desse serviço na presente proposta caracteriza-se através de serviços terceirizados que serão definidos a partir de estudo de custos e benefícios a serem realizados pela Associação Matervita. Será estabelecido com a empresa contratada o número de profissionais necessários para garantir padrão de qualidade do serviço.

Contratação Empresa Especializada em Higienização Hospitalar – 12 meses;

Fornecimento:

- Mão de obra especializada;
- Fornecimento de descartáveis (saco de lixo branco/infectante, preto/comum, vermelho/fluídos corpóreos);
- Insumos e dispensers: papel toalha, papel higiênico, sabonete, álcool gel);
- Conteiners para coleta interna de resíduos comum e infectante;
- Maquinários para higienização de piso;
- Produto químico conforme validação da CCISS;
- Diluidores químicos.

CONTROLE DE PRAGAS

O controle de pragas em um ambiente hospitalar não é uma tarefa fácil, uma vez que se trata de um lugar que está em constante atividade, faz uso diversos recursos que não podem ser contaminados ou danificados no processo de eliminação das infestações, além da presença dos pacientes, muitas vezes extremamente fragilizados e, portanto, mais propensos a contrair algum tipo de infecção.

As pragas que infestam hospitais são as mesmas que ocorrem em outros edifícios. São elas: baratas, ratos, formigas, moscas, pulgas e afins; sendo que o principal problema da presença desses animais em um espaço clínico reside no fato de que são agentes disseminadores mecânicos e/ou biológicos de doenças infectocontagiosas causadas por protozoários, vírus, bactérias e outros microrganismos, além de prejudicarem as condições de esterilização de equipamentos e ambientes.

A incidência de pragas depende não somente da higiene e limpeza do local, mas também da sua localização e manutenção. Uma unidade localizada, por exemplo, às margens de um rio no qual é frequentemente despejado esgoto, ou ainda próximo a instalações industriais, pode ter uma higienização adequada em suas instalações, entretanto, se seus vizinhos não necessariamente seguirem os mesmos princípios, acabam por ocasionar a migração de ratos, baratas e semelhantes de uma instalação para a outra; ou seja, os bons cuidados dentro do hospital não impedem que as pragas de outros ambientes venham habitar o local.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Seja a infestação de origem interna ou externa ao ambiente hospitalar, para que o problema possa ser diagnosticado e devidamente controlado, todo estabelecimento precisa ser monitorado periodicamente, sendo que as estratégias de controle devem ser aplicadas de acordo com o local e com o tipo de infestação observada. No entanto ainda que a origem da infestação seja principalmente externa, as medidas de higiene dentro das instalações clínicas ajudam a minimizar o problema.

Tendo em vista que determinadas áreas são mais propensas a desenvolverem uma infestação em relação a outras, há uma periodicidade recomendada para melhor eficiência na identificação e controle dos insetos. São elas:

- Mensalmente, áreas críticas como cozinhas, copas, despensas e redes de esgoto devem ser desinsetizadas;
- Áreas de cuidados com os pacientes como enfermarias, apartamentos, centros cirúrgicos, pronto socorro e consultórios médicos devem ser inspecionados quinzenalmente;
- Setores administrativos devem passar por inspeção a cada dois meses;
- O controle de pragas na maioria das vezes, deve ser realizado com os materiais menos agressivos possíveis, como géis baraticidas e formicidas, ratoeiras, entre outros. Se por alguma eventualidade for necessário um controle químico mais eficiente no ambiente hospitalar, certas medidas devem ser tomadas visando garantir a segurança de todas as pessoas envolvidas ativa ou passivamente no processo, tais como:

a) Ações de controle químico devem ser de conhecimento da Diretoria Administrativa, que, por sua vez, informará aos setores os horários e locais que serão desinsetizados ou desratizados;

b) É indispensável a prescrição do produto em formulário próprio, com o devido detalhamento do processo de aplicação pelo referido responsável técnico.

Tabela 35: Planejamento do controle de pragas

Planejamento – Controle de Pragas	
Contratação Empresa Especializada em Controle Integrado de Pragas conforme RDC 18 e RDC 52.	Visitas semanais para combate preventivo às pragas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11.4 NORMAS PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO, RECEBIMENTO, GUARDA E DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAIS NA UNIDADE

A Associação Matervita utilizará de regulamentos, políticas e protocolos para reger e definir os procedimentos de aquisição, recebimento, guarda e distribuição de materiais na unidade.

Para o procedimento de aquisição terá como base a Política de Suprimentos, Regulamento de compras e Contratação e Política de Avaliação de Fornecedores. Para o recebimento, guarda e distribuição de materiais na unidade, terá como base a Política de suprimentos e o Protocolo de Estoque, Armazenamento e Distribuição, conforme demostrados a segui:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11.4.1 POLÍTICA DE GESTÃO DE SUPRIMENTOS

MaterVita	POLÍTICA GESTÃO DE SUPRIMENTOS	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. INTRODUÇÃO

A presente política foi elaborada a fim de aprimorar a relação entre a Unidade de Saúde e seus fornecedores definindo suas regras da cadeia de suprimentos, servindo como referência para correto atendimento sendo ético, transparente, comprometido atendendo às exigências estabelecidas. Ao longo desta política, encontram-se informações sobre todo procedimento da cadeia de suprimentos institucional desde o planejamento, aprovação, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição em toda linha de suprimento, a fim de garantir a integração das áreas.

2. OBJETIVO

Definir diretrizes de compras de toda cadeia de suprimentos (materiais, medicamentos, equipamentos, alimentos, laboratório, entre outros) visando à diminuição de custos, racionalização dos processos com eficácia cumprindo todas as questões técnicas e de qualidade com resultado na garantia de uma assistência segura.

- **Principais objetivos:**

Integração;

Coordenação;

Alinhamento de objetivos;

Estratégias de suprimentos.

3. ABRANGÊNCIA

Em toda a Unidade.

4. RESPONSABILIDADES

Alta Gestão

- Responsável pela aprovação de processos de compra e contratação acima de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais);
- Responsável pela homologação de procedimentos de Carta Cotação.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Diretor Administrativo/Financeiro

- Responsável pela aprovação do início da cotação;
- Responsável pela aprovação final do processo de cotação.

Diretor Técnico:

- Responsável pelos pareceres que tange as áreas técnicas.

Coordenador Contábil Financeiro

- Responsável pelos pareceres que tange as áreas financeiras;
- Responsável pelo planejamento financeiro.

Média Gestão

Compras:

- É responsável pela operacionalização de parte do processo de aquisição de todos os produtos e serviços;
- Ter conhecimento nas legislações vigentes;
- Manter regular e fornecer quando solicitado, toda documentação exigida;
- Manter sempre um colaborador capacitado para dar suporte e orientações e operações comercial e técnica relacionado ao processo de compras;
- Retornar propostas ou contratos dentro do prazo estabelecido;
- Manter o cadastro da instituição (CNPJ) devidamente atualizado junto à sociedade;
- Realizar todas as cotações;
- Avaliar melhor proposta que engloba qualidade, preço, prazo de entrega e pagamento;
- Receber todos os materiais destinados a teste;
- Comprar materiais e medicamentos após passarem pela aprovação das comissões responsáveis (somente serão adquiridos produtos padronizados, os **não padrão** deverão ser avaliados pela comissão de padronização), todos os produtos devem estar cadastrados no sistema interno, seguindo os padrões, e disponibilizados para o setor de compras efetuarem as devidas cotações e negociações;
- Executar o processo de compras e analisar dentro dos prazos pré estabelecidos;
- Analisar e aprovar a habilitação das empresas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Almoxarifado:

- Responsável pela gestão de controle de estoque dos materiais de consumo e sua dispensação;
- Deve ter conhecimento das legislações aplicáveis a instituição;
- Fornecer informações imediatas na confirmação do pedido sobre qualquer mudança;
- Não alterar qualquer condição no pedido de compras ou contrato por solicitação de outra pessoa que não o responsável por Suprimentos.
- Realizar controle de estoque e inventario;
- Responsável por acompanhar, receber, armazenar e distribuir;
- Aplicar avaliação de desempenho dos fornecedores;
- Gerenciar os riscos na cadeia de compras;
- Gerenciar fluxo de materiais, medicamentos e produtos gráficos no estoque e lançar alerta quando chegar ao numero mínimo estabelecido;
- Garantir estoque mínimo dos itens cotado até a finalização do pedido;
- Manter regular e fornecer documentação quando solicitado;

Farmácia:

- Responsável pela gestão e controle dos medicamentos;
- Avaliação de consumo;
- Elaboração de solicitação de compras e acompanhamento do processo de aquisição, recebimento e armazenamento;

Gestores / Coordenadores:

- Realizar pedido de compras no sistema a fim de garantir o fluxo institucional;
- Avaliar tecnicamente o produto;
- Acompanhar processo de compra;
- Gerir e acompanhar os contratos

Jurídico:

- Analisar todo procedimento realizado;
- Avaliar se o regulamento de compras foi integralmente cumprido;
- Avaliar se o parecer técnico foi emitido conforme preconiza o regulamento de compras;
- Avaliar vícios sanáveis e solicitar aos responsáveis correções;
- Emitir parecer jurídico.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Gestão de Contratos:

- Análise dos termos de referência;
- Administrar todos os contratos da instituição;
- Verificação quanto à duplicidade de objetos contratados;
- Controle e acompanhamento da vigência do contrato;
- Preparação de minutas contratuais;
- Descrever e avaliar termos aditivos aos contratos firmados.

Assessoria de Conformidade:

- Verificar o contrato e emitir de parecer técnico referente à regularidade, financeiro e contábil.

Qualidade:

- Avaliar interação entre os processos;
- Formatar em conjunto com a SCIH cronograma de visita técnica;
- Realizar visita técnica em conjunto com a CCIH e demais áreas quando solicitado;
- Gerenciar riscos na cadeia cliente x fornecedor;
- Cobrar e acompanhar o atendimento à legislação, normas e compromissos assumidos formalmente pela empresa fornecedora;

CCIH:

- Realizar visita técnica nos fornecedores críticos em conjunto com as áreas afins;
- Descrever cronograma de visita anual nos fornecedores críticos

Fornecedor:

- Garantir que seus processos e produtos cumpram os requisitos da Qualidade estabelecidos no acordo comercial ou contrato de prestação de serviços;
- Conhecer as práticas de qualidade da instituição;
- Capacitar seus funcionários regularmente e documentar se quando se fizer necessário, auxiliar a educação continuada institucional;
- Receber as auditorias interna da qualidade;
- Estar cadastrado no sistema de compras definido pela instituição;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

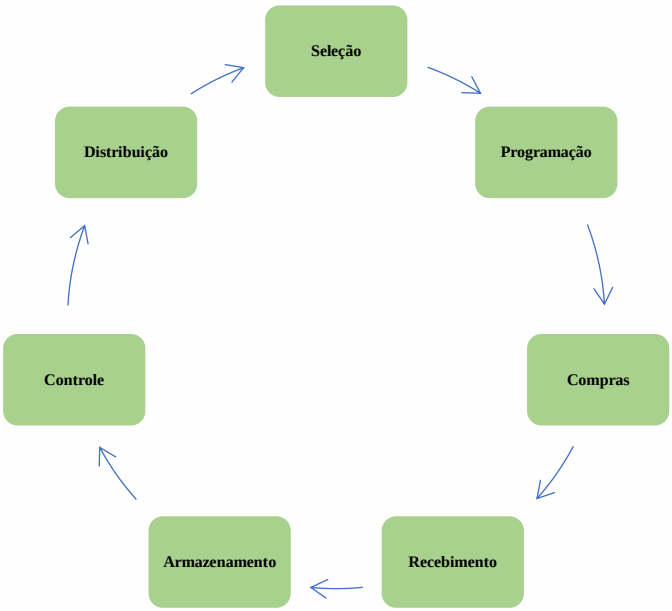
Atenção:

- O único documento para formalizar uma negociação é a ordem de compras;
- Todos os fornecedores serão tratados de forma igualitária, cordial e cooperativa;
- Todas as informações recebidas dos fornecedores devem ser mantidas em sigilo;

5. DESCRIÇÃO

Gestão de suprimentos (Cadeia de Suprimentos): tem como objetivo integração de processos internos, demanda dos clientes e desempenho dos fornecedores. Caracteriza-se pelas seguintes etapas:

Fluxograma 1: Cadeia de Suprimentos



Contratos: utilizado para processos que necessitam de um contrato formal, após o processo de negociação concluído, a Unidade de Saúde através do seu departamento jurídico redige o contrato de acordo com as condições definidas na negociação ou recepciona e analisa modelo enviado pelo fornecedor. O fornecedor recebe o contrato validado e deve imprimi-lo em três vias, assiná-lo, reconhecer firma e devolver ao gestor de contrato para instituição seguir seu processo interno.

Avaliação de Fornecedores: o processo de avaliação de fornecedores é realizado de acordo com os aspectos administrativos e técnicos descritos nesta política, e na Política de Avaliação de Fornecedores, documento relacionado a presente política, afim de permitir que o Unidade de Saúde

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

estabeleça um relacionamento com os fornecedores de performance garantida e alinhados com seus valores. A avaliação de fornecedores abrange os requisitos:

- Atendimento: disponibilidade, atendimento, eficiência, eficácia, flexibilidade.
- Qualidade: medição periódica do desempenho do fornecedor com relação à qualidade técnica e itens específicos nos instrumentos de acordo com o perfil do avaliado;
- Conformidade: nível de comprometimento da relação a cumprimentos do prazo pré-acordados;
- Valores: práticas ambientais, sociais e éticas;
- Visita Técnica: auditorias realizadas em fornecedores críticos para avaliar pontos estruturados em conjunto com a CCIH e Qualidade (conforme cronograma pré estabelecido).

Qualidade: estabelecer como princípios norteadores da política de qualidade:

- **Assistência focada no paciente –** promover assistência que atende e respeita as preferências, necessidades e valores dos pacientes
- **Promover Assistência no tempo adequado –** reduzir esperas e atrasos, por vezes prejudiciais, àqueles que recebem e prestam os cuidados;
- **Segurança do Paciente –** evitar que assistência prestada resulte em dano ao paciente.

Recebimento: no recebimento de produtos as atividades de verificação dos aspectos administrativos e das especificações técnicas incluindo a verificação de temperatura no recebimento de produtos termolábeis, todos os produtos devem ser verificados no ato da entrega e todas os pontos pré estabelecidos devem ser avaliados se estão em conformidades de acordo com as especificações. Para tanto, devem ser seguidos normas técnicas e administrativas, temperatura seguindo o POP e instrumentos de controle para registro de informações.

Nota Fiscal: os produtos adquiridos somente serão recebimentos acompanhados da sua respectiva e original nota fiscal, caso haja alguma divergência avaliar a não conformidade com o fornecedor e seguir os trâmites legais.

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

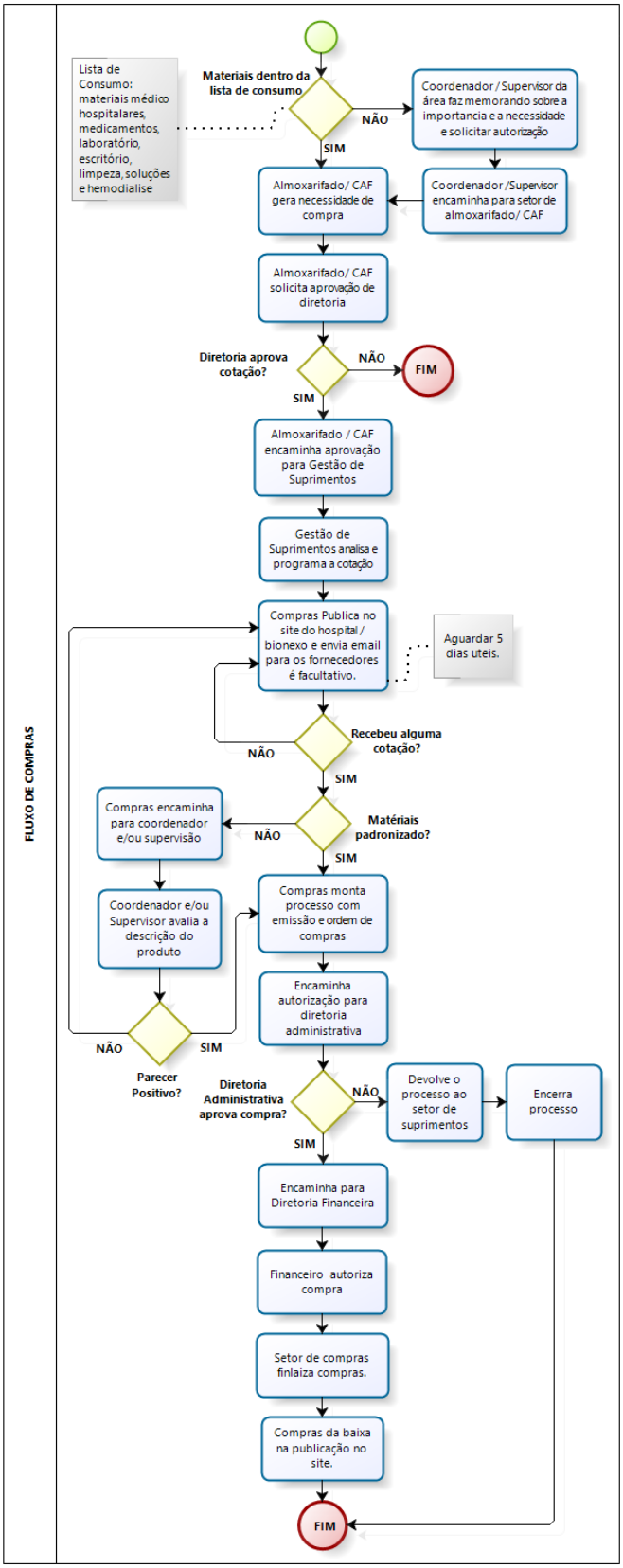
- Taxa de itens entregues no prazo
- Número de Notificações e não conformidades realizadas e recebidas
- Taxa de não conformidades de itens entregues
- Taxa de nota não conforme

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Índice de gestão dos fornecedores
- OTIF

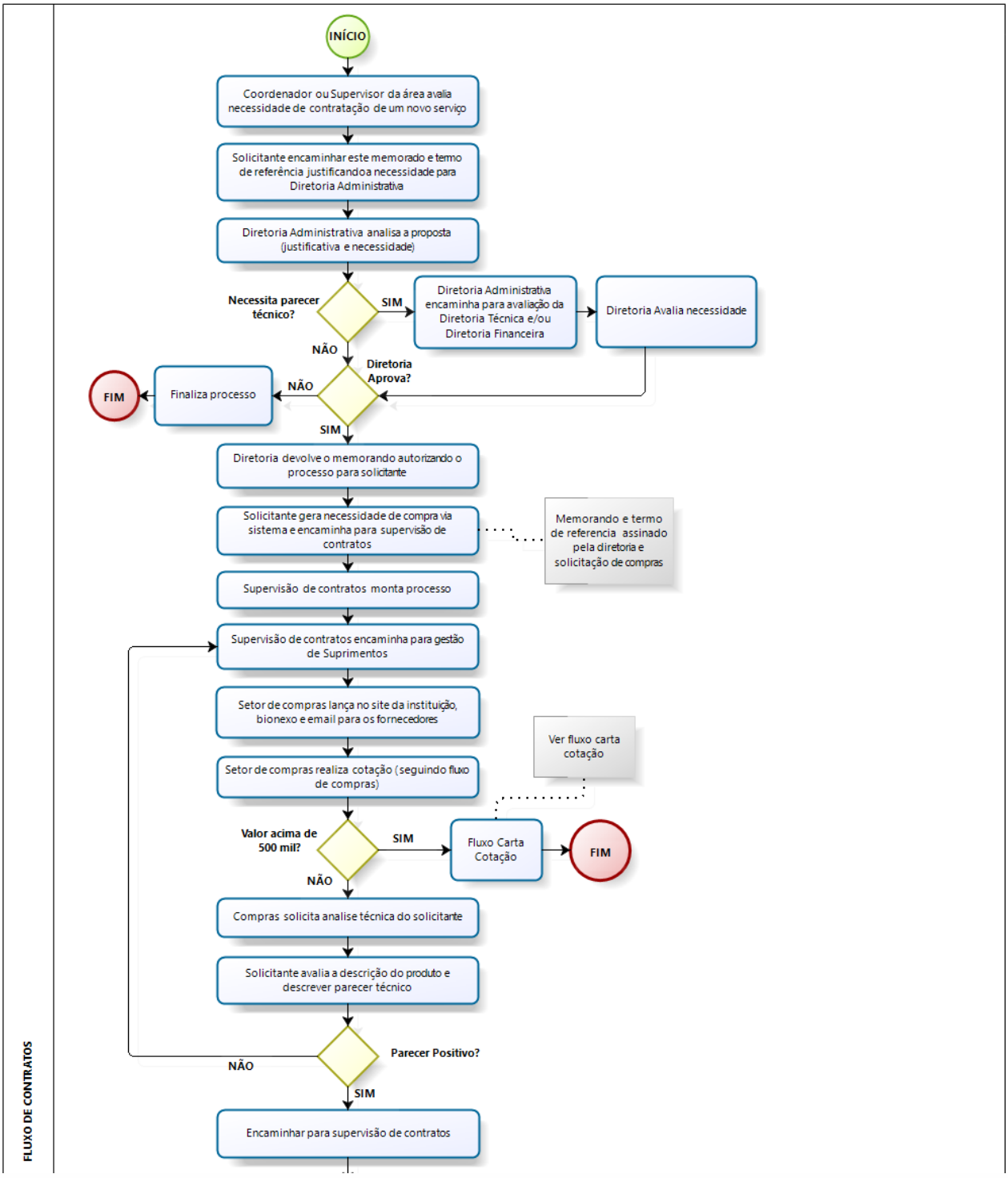
7. FLUXOS

Fluxograma 2: Fluxo de Compras

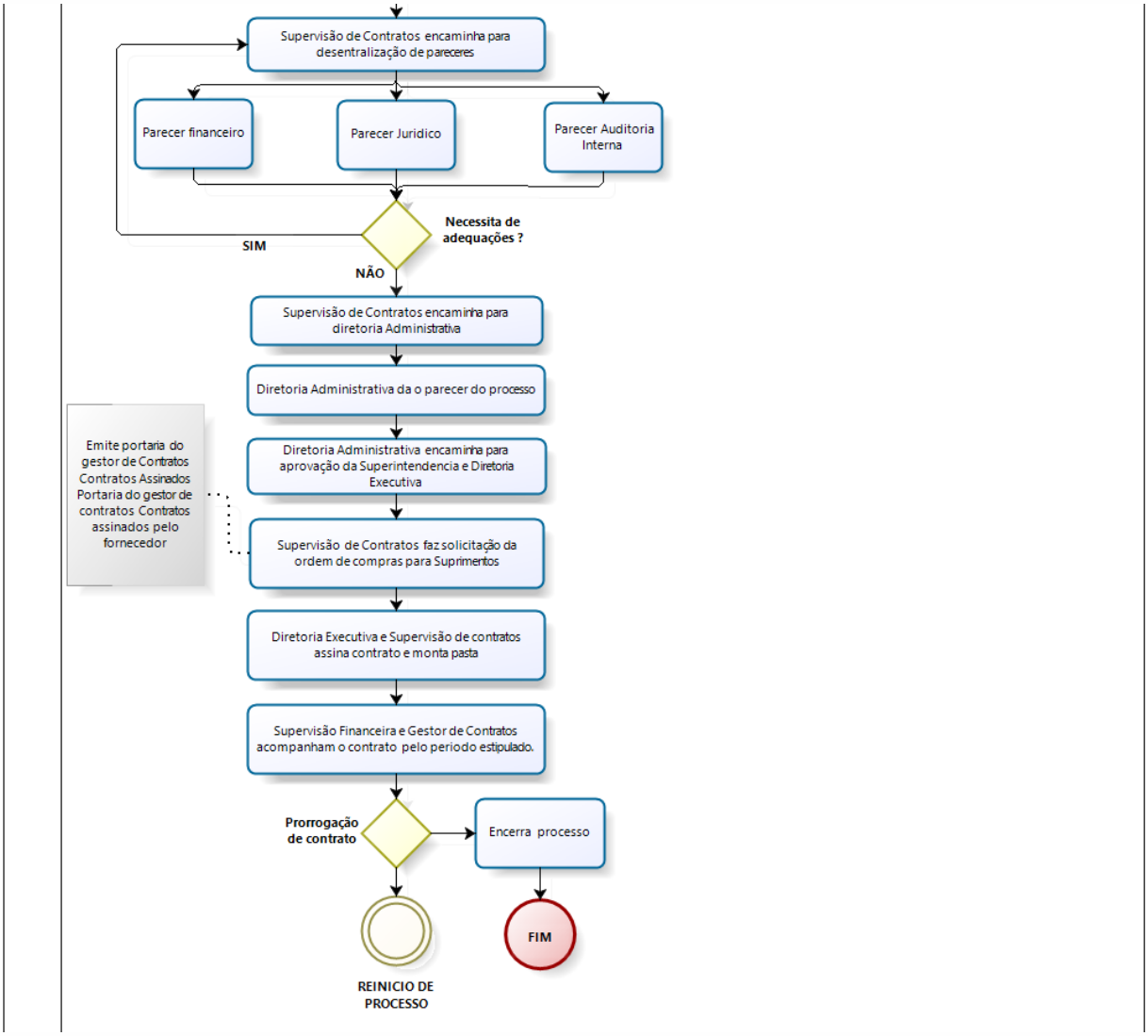


Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Fluxograma 3: Fluxo de Contratos



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Regulamento de Compras e Contratação
- Política de Avaliação de Fornecedores
- Protocolo de Estoque Armazenamento e Distribuição
- Modelo de Termo de Referência

9. REFERÊNCIAS

Não se Aplica

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

10. ANEXO I

MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA

O Unidade de Saúde, gerida pela Associação Matervita, através do Contrato de Gestão XXX, torna público, para o conhecimento dos interessados, o presente Termo de Referência para a Cotação de Preços, na forma descrita a seguir:

1. DO OBJETO

1.1. Em síntese, o objeto deve ser indicado e descrito de forma clara e precisa, para não dar margem a dúvidas, bem como não deve conter obscuridades ou ambiguidades.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A contratação pretendida deve ser justificada com pelo menos 04 (quatro) elementos, obtidos durante os estudos técnicos preliminares:

a) Qual a necessidade determinante para contratação do serviço ou material;

b) Quais os benefícios diretos e indiretos que resultarão da contratação;

c) Relação entre a demanda prevista e a quantidade de serviço a ser contratada ou material a ser adquirido;

Observação: Será imprescindível apresentar o Relatório da Média do Consumo para realizar a justificativa entre a demanda prevista e a quantidade a ser contratada.

d) Existência outra opção para atender a demanda.

É ainda conveniente incluir neste item uma síntese dos demais elementos que constam dos estudos técnicos preliminares, com objetivo de fortalecer a fundamentação da contratação e dar maior transparência às decisões tomadas com relação à contratação.

3. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA E QUANTITATIVO

3.1 Neste item deverá ser feita a delimitação qualitativa do objeto, através de uma descrição pormenorizada das características do objeto a ser contratado. É preciso que o objeto seja satisfatoriamente identificado. Assim sendo, devem ser enumerados todos os atributos relevantes do objeto da contratação, os quais serão levados em consideração no momento do julgamento das propostas, como, por exemplo, a determinação do padrão de qualidade mínimo admissível. As exigências fixadas em normas técnicas oficiais que sejam inerentes ao adequado desempenho da prestação (ex.: ABNT/INMETRO/ANVISA/CTB/Legislação SUS etc.) também deverão vir especificadas no TR. Em outras palavras, deverão ser listadas as qualidades mínimas que o objeto deve possuir, reputadas imprescindíveis para a satisfação das necessidades administrativas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Informar da forma mais precisa e compatível com a realidade o quantitativo necessário do produto, equipamentos ou prestação de serviços.

Observação: É taxativamente vedado especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitem ou frustrem o caráter competitivo das cotações e futura contratação. Sem obscuridades ou ambiguidades

Observação: Sempre que for possível a especificação técnica e quantitativo poderão ser apresentados em forma de Tabela.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) Cumprir integralmente as especificações e condições constantes neste Termo de Referência, Anexos e Minuta do Contrato;

b) Entregar o objeto da presente cotação nas condições e prazos estabelecidos seguindo as ordens e orientações da Unidade de Saúde, bem como responsabilizar-se pela procedência, qualidade a entrega dos materiais e ou serviços;

c) Atender às determinações do Unidade de Saúde e providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela fiscalização quanto à entrega dos materiais e/ou prestação de serviços;

d) Executar diretamente o contrato, sem terceirização ou subcontratações não autorizadas pela Contratante;

e) Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Contratante, obrigando-se a atender, de imediato, todas as reclamações a respeito da qualidade da prestação do serviço e/ou material fornecido;

f) Observar as normas legais de segurança que está sujeita a prestação do serviço e/ou a atividade de distribuição dos produtos fornecidos;

g) Arcar com a responsabilidade civil por todos e qualquer dano material e moral causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, deste Hospital ou a terceiros;

h) Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transferirá responsabilidade a Unidade de Saúde;

i) Manter durante toda a vigência do contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

j) Comprovar, a qualquer momento, o pagamento dos tributos que incidirem sobre o objeto contratado;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

k) Observação: Deverão ser acrescentadas outras obrigações que tenham relação direta com a prestação do serviço a ser contratada ou material a ser adquirido.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

a) Cumprir com as obrigações constantes neste Termo de Referência;

b) Acompanhar, fiscalizar e avaliar o cumprimento do objeto desta Contratação, nos termos exatos das especificações, prazos e demais condições, podendo rejeitá-los, mediante justificativa;

c) Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar os serviços de acordo com as determinações do Contrato e do Termo de Referência;

d) Permitir o acesso da Contratada, aos locais de entrega de materiais ou execução do serviço, respeitadas as normas que disciplinam a segurança do patrimônio e das pessoas;

e) Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais não conformidades no decorrer da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

f) Efetuar o pagamento na forma ajustada neste Instrumento e no Contrato;

g) Proceder a mais ampla fiscalização sobre o fiel cumprimento do objeto deste instrumento, através dos responsáveis pela gestão contratual, sem prejuízo da responsabilidade da Contratada;

h) Observação: Deverão ser acrescentadas outras obrigações que tenham relação direta com a prestação do serviço a ser contratada ou material a ser adquirido.

6. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS OU ENTREGA

6.1 A prestação de serviço será realizada no Unidade de Saúde, sediado na XXX.

6.2 Tratando-se de fornecimento de material, a Contratada deverá realizar a entrega diretamente no Setor de Almoxarifado;

6.2.1 É expressamente vedada a entrega de produtos/materiais em local distinto do Setor de Almoxarifado, mesmo que ainda dentro das dependências da unidade hospitalar.

7. VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1 O prazo para a execução e de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou de uma parte;

7.2 Não haverá possibilidade de renovação ou prorrogação de forma automática.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. DA FISCALIZAÇÃO

8.1 A Unidade de Saúde designará um gestor contratual e dará ciência à Contratada, com a identificação, qualificação, contatos telefônicos e de e-mail. O gestor contratual terá como responsabilidade fiscalizar a execução do contrato, entretanto, a Contratada não se exime de qualquer responsabilidade decorrente da falha na execução.

9. DA RESCISÃO

9.1 O presente contrato poderá ser rescindido, nas seguintes hipóteses:

a) No término do prazo de vigência previamente estipulado no instrumento contratual;

b) Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente contrato a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

c) Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial, extrajudicial ou autofalência, ou ter a sua falência requerida ou decretada;

d) Pelo término do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº XXX celebrado entre o Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde e a Associação Matervita;

e) Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizarem a continuidade de execução do presente instrumento;

f) Se qualquer das partes descumprir parcial ou totalmente as obrigações assumidas ou por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante e Contratada, durante a vigência contratual, desde que seja NOTIFICADO com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, via AR, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza, ressalvado o pagamento dos serviços já prestados.

10. PROPOSTA

10.1 Todos os valores da proposta deverão estar expressos em moeda nacional corrente e ser encaminhada respeitando o critério de aceitabilidade dos preços: menor preço global OU menor preço por item. (Orientação: se o serviço for prestado de forma contínua o critério de aceitabilidade dos preços será menor preço global, se for a contratação de um serviço ou aquisição de produto que será fornecido/entregue uma única vez, o critério de aceitabilidade dos preços será menor preço por item;

10.2 A proposta deverá apresentar descrição do material ou serviço com as especificações constantes do Termo de Referência, de forma clara e específica, descrevendo detalhadamente as características do material ou serviço ofertado, incluindo especificação de marca, procedência e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

outros elementos que de forma inequívoca identifiquem e constatem as características do material/serviço;

10.3 A proposta deverá ser encaminhas com papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras e entrelinhas, conter data, nome, razão social, CNPJ, endereço completo, telefone, endereço eletrônico e deverá estar assinada pelo representante legal da empresa;

10.4 A proposta deverá ser enviada em até 05 (cinco) dias úteis, contatos a partir da publicação do pedido de cotação, via e-mail para o endereço eletrônico: xxx@xxx e/ou para o endereço comercial XXX Estado de Goiás;

10.5 Critério de julgamento: Será considerada a melhor proposta aquela que resultar em melhor custo/benefício para a unidade.

11. HABILITAÇÃO

I) Habilitação Jurídica

e) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ, compatível com o objeto do Contrato Social ou Estatuto de Constituição.

f) Contrato Social ou Estatuto de Constituição, ou a última alteração, se houver, desde que devidamente consolidada, acompanhada dos documentos pessoais (RG e CPF) dos sócios e dirigentes da empresa constantes no Contrato Social, Estatuto de Constituição ou última alteração.

g) Procuração pública ou particular, outorgando poderes ao representante da empresa, quando não forem seus sócios ou dirigentes que assinarão a proposta. A procuração também deverá estar acompanhada dos documentos pessoais (RG e CPF) do outorgante e outorgado.

h) Declaração exigida nos termos da Lei Federal nº 12.846/2013 (“Lei de anticorrupção”) e da Lei Estadual nº 15.503/2005. (Anexo II).

II) Habilitação Fiscal

f) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;

g) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

h) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede da proponente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

i) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

j) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;

III) Habilitação Técnica

b) Atestado de capacidade técnica que comprove que a empresa a ser contratada prestou serviço com natureza semelhante, sempre que necessário.

Observação. Caso seja necessário a apresentação de atestado de capacidade técnica, deverá ser mencionado neste item quais serão os documentos.

IV) Vistoria

a) Caso o objeto da contratação exija e conste em anexo o Termo de Vistoria, a empresa deverá agendá-la através do e-mail xxx@xxx;

b) As vistorias obedecerão ao mesmo prazo estabelecido para o recebimento das propostas.

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 O pagamento dos serviços será feito no prazo de 30 (trinta) dias após o ateste pelo Gestor Contratual da Nota Fiscal e Relatório dos Serviços de Pagamento, documentos esses devidamente acompanhados das certidões que comprovem a regularidade fiscal.;

12.2 O pagamento será creditado em conta corrente da Contratada, através de ordem bancária em qualquer instituição bancária indicada na proposta, devendo, para isso, ficar explicitado: banco, agência, localidade e conta corrente que deverá ser efetuado o crédito;

12.3 À Contratante reserva-se o direito de suspender o pagamento, se os materiais/serviços forem entregues/prestados em desacordo com as especificações, inclusive, se houver erro e/ou omissão da documentação fiscal e fatura.

Em, _____, DIA de MÊS de ANO.

Assinatura e Carimbo do Emitente e do Coordenador

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

REGULAMENTO PARA OS PROCEDIMENTOS DE COMPRA, CONTRATAÇÃO DE OBRAS, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS E ALIENAÇÕES

CAPÍTULO I
DA FINALIDADE

Art. 1° O presente instrumento tem como objetivo regulamentar os procedimentos gerais para as compras e para as contratações de obras e serviços a serem realizados pela Matervita, com a utilização de recursos financeiros provenientes do poder público e de doações destinadas à unidade hospitalar, bem como para regulamentar a alienação de bens.

§ 1º Na condição de Organização Social, qualificada no âmbito do Estado de Goiás, este regulamento se submete aos princípios constitucionais e da administração pública, minimamente na observância da legalidade, da razoabilidade, da impessoalidade, da moralidade, da publicidade, da boa-fé, da probidade, da economicidade, da eficiência, da isonomia e do julgamento objetivo.

§ 2º A Matervita adotará procedimentos de compra, contratação de obras e contratação de serviços seguindo ao estabelecido no presente regulamento, sempre que os termos da legislação ou do instrumento celebrado para o recebimento do recurso financeiro assim o exigir.

§ 3º Os procedimentos instituídos pelo presente regulamento não se aplicam às despesas realizadas com recursos próprios da Matervita, bem como àqueles que por sua origem e natureza exigirem procedimentos próprios, a exemplo dos convênios, parcerias, termos de colaboração, termos de fomento, concursos ou outra forma de avença, firmados com o poder público, iniciativa privada, organismos nacionais ou internacionais.

CAPÍTULO II
DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para a finalidade deste regulamento considera-se:

I. Compra: toda aquisição remunerada de materiais de consumo e/ou bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou de forma parcelada, com a finalidade de suprir a Instituição com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

II. Contratação: vínculo jurídico formal com o fornecedor de bens de consumo, bens permanentes, obras e serviços, expressos por ordem de compra ou contrato.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Obra: toda construção, demolição, reforma, recuperação ou ampliação de edificação ou de qualquer outra benfeitoria agregada ao solo ou subsolo e demais atividades que envolvam as atribuições privativas de Engenharia e Arquitetura.

IV. Serviço: prestação de qualquer trabalho intelectual, técnico ou manual, quando não integrante de execução de obra.

V. Alienação: toda cessão ou transferência de bens móveis, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária.

VI. Carta Cotação: documento formal emitido pela MATERVITA dando conhecimento público de seu interesse em comprar, contratar ou alienar, contendo todas as informações necessárias.

VII. Relatório de Compras: documento elaborado pelo comprador relatando sucintamente a negociação e o seu resultado.

VIII. Ordem de Compra: documento formal efetuado com o fornecedor e encerra o procedimento de compras, representando fielmente todas as condições da negociação, a exemplo da descrição detalhada do produto/serviço, unidade de medida, marca, quantidade, valor unitário e total, descontos, prazo de entrega, forma de pagamento, obrigações das partes e outras consideradas relevantes para a gestão do processo.

IX. Contrato: documento formal que em razão da natureza ou complexidade do ajuste comercial, estabelece por meio de cláusulas, as condições de fornecimento de bens de consumo, bens permanentes, obras, serviços e outras avenças, em conformidade com o Direito Civil Brasileiro e os princípios da teoria geral de contratos.

X. Aquisição/Contratação de Grande Vulto: refere-se aquela cujo valor total da aquisição/contratação ultrapassa a R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais).

XI. Aquisição/Contratação Comum: refere-se aquela cujo objeto adquirido/contratado é usualmente comercializado no mercado, ou seja, cuja qualidade, medida e especificação técnica são conhecidas e praticadas no mercado.

XII. Aquisição/Contratação Complexa: refere-se aquela que exigem um grau de dificuldade que não são conhecidas no mercado, e/ou exigem uma personalização, com especificação técnica inédita para atendimento da necessidade da Matervita.

XIII. Aquisição/Contratação de Pequeno Valor: refere-se aquelas, até o limite de R$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais).

CAPÍTULO III
DAS OBRIGAÇÕES

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 3° Na operacionalização dos procedimentos definidos neste regulamento a MATERVITA deverá:

§ 1° Manter os registros referentes as compras/contratações em processos identificados e numerados cronologicamente, de forma a permitir a rastreabilidade e auditoria do conteúdo dos mesmos.

§ 2° Determinar os responsáveis pela realização das ações de planejamento, coordenação, supervisão e controle que permitam o adequado gerenciamento da contratação de obras e serviços, aquisição de bens e alienações.

§ 3° Manter distintas, em sua estrutura, as funções: COMPRA/CONTRATAÇÃO, RECEBIMENTO e PAGAMENTO, descentralizando as respectivas tarefas e atribuições.

§ 4° Cumprir as rotinas estabelecidas, observando a necessidade da obra, serviço, compra ou alienação, divulgação e cumprimento dos prazos, sistemática de cotação, análise técnica e eleição da melhor proposta.

§ 5° Observar nas alienações, a necessidade, a possibilidade e a realidade do mercado, bem como os procedimentos legais, conforme o caso.

§ 6° Realizar procedimentos de registro contábil-financeiro das contratações de obras, serviços, compras e alienações, permitindo diferenciar a origem dos recursos, provenientes do Contrato de Gestão, em conformidade com as melhores práticas contábeis.

CAPÍTULO IV
DOS PROCEDIMENTOS DE COMPRA E CONTRATAÇÃO

Art. 4° Serão adotados para os procedimentos de compra e contratação, no mínimo, as seguintes etapas:

I. Emissão da solicitação de compra ou contratação por meio de documento formal com a descrição do objeto da compra ou contratação, além das informações complementares necessárias.

II. Publicação da Carta Cotação conforme artigo 6º.

III. Recebimento das propostas no prazo e local estipulado, contendo o preço e demais informações determinadas na Carta Cotação.

IV. Análise das propostas em consonância com o objeto e informações contidas na Carta Cotação e emissão de parecer técnico, quando for o caso.

V. Julgamento da melhor proposta levando em consideração os critérios objetivos definidos na Carta Cotação, respeitados os limites estabelecidos no presente Regulamento.

VI. Análise dos documentos de habilitação das empresas que ofertarem proposta.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

VII. Publicação do resultado por meio de sítio da MATERVITA na internet, contendo o nome da empresa vencedora e o preço total da compra ou contratação.

Art. 5º A solicitação de compra ou contratação deverá ser instruída com no mínimo as seguintes informações:

I. Descrição detalhada do bem, da obra ou do serviço.

II. Especificações técnicas.

III. Quantidade e forma de apresentação.

IV. Documentação relativa a qualificação técnica, quando necessário.

V. Justificativa da compra ou contratação.

VI. Valor estimado

§ 1° A solicitação de compra ou contratação deverá ser assinada pelo responsável da área solicitante, submetida a autorização do Diretor da Unidade e encaminhada a MATERVITA.

§ 2° A indicação de marca ou fabricante, quando imprescindível, será admitida como mera referência.

§ 3° As compras e contratações no valor de até R$ 8.800,00 (oito mil e oitocentos reais) poderão ser realizadas sem o valor estimado, seguindo o rito no Art. 6º ou do Art 15, desde que comprovada a compatibilidade de preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, três propostas de preços ou por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

§ 4° Os preços do banco de dados próprio da MATERVITA, poderão ser utilizados como valor estimado.

Art. 6º A MATERVITA dará publicidade prévia aos avisos de compras, contratações de obras, de serviços e alienações, no prazo mínimo de 05 (cinco) dias úteis para aquisições/contratações comuns e de no mínimo 10 (dez) dias úteis para aquisições/contratações complexas ou de grande vulto nos seguintes canais de comunicação:

I .Sítio eletrônico na internet da MATERVITA, para todas as aquisições, contratações e alienações, incluídas aquelas que forem realizadas por meio de plataforma eletrônica de compras;

II. Diário Oficial do Estado, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor esteja acima de R$ 100.000,00 (cem mil reais), considerado o valor total estimado da aquisição, da contratação ou da alienação;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

III. Jornal de grande circulação estadual e/ou nacional, para aquisições, contratações e alienações, cujo valor esteja acima de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais), considerado o valor total estimado da aquisição, da contratação ou da alienação.

§ 1º Havendo publicação em mais de um canal acima descrito, a contagem de prazo se dará a partir daquela que ocorrer por último.

§ 2º A MATERVITA divulgará na Carta Cotação as condições para recebimento das propostas, estabelecendo o prazo, o local de entrega, o objeto e a forma de apresentação do preço entre outras.

§ 3º Em todas as hipóteses elencadas nos incisos I, II e III deste artigo, deverão ser disponibilizadas no sítio eletrônico na internet da MATERVITA as versões integrais das Cartas Cotações das aquisições/contratações a serem realizadas.

Art. 7º Para o recebimento das propostas a MATERVITA definirá os critérios e condições mínimas que deverão constar na apresentação da proposta.

§ 1º A proposta vinculará o proponente, cujo descumprimento ensejará na desclassificação.

§ 2º No caso de divergência entre a proposta e as condições e critérios estabelecidos na Carta Cotação, a MATERVITA poderá solicitar a retificação da proposta, sob pena de desclassificação.

§ 3º O descumprimento de qualquer uma das condições impostas neste regulamento ensejará no não recebimento da proposta ou na desclassificação do proponente, observada a possibilidade de retificação de que trata o parágrafo anterior.

Art. 8° O Setor de Compras poderá determinar a análise técnica da proposta, que será realizada pelo solicitante do bem, serviço ou obra.

§ 1º Na análise dos aspectos técnicos da proposta, emitirá parecer técnico habilitando ou desabilitando as propostas integral ou parcialmente, com fundamento na descrição da Carta Cotação, facultando-se quando necessário para subsidiar a análise, solicitar do proponente, informações complementares do bem ou serviço, amostras, rol de clientes e visita técnica.

§ 2º Quando as empresas orçarem produtos com marcas ainda não aprovadas e registradas no banco próprio, e MATERVITA não puder aguardar o resultado da análise da amostra para a aquisição em andamento, as empresas somente poderão fornecer para a MATERVITA em aquisições futuras.

§ 3º A análise técnica será dispensada nos seguintes casos:

I.Quando a marca ou modelo orçado para um determinado produto já for aprovado pela MATERVITA, com as informações devidamente registradas no banco de dados de próprio.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Quando por sua natureza, a aquisição ou contratação dispensar a análise técnica, a exemplo da contratação de cursos, publicação em jornais e aquisição de passagem aérea.

Art. 9º Para apuração da melhor oferta da compra ou da contratação deverão ser observados principalmente, e naquilo que couber, os seguintes requisitos:

I. Qualidade.

II. Preço.

III. Prazo de entrega.

IV. Faturamento mínimo.

V. Prazo de validade

VI. Análise técnica.

VII. Durabilidade do produto/serviço.

VIII. Garantia do produto/serviço.

IX. Avaliação de fornecedores.

X. Custo do transporte e do seguro da carga até o local da entrega.

XI. Economia na execução, conservação e operação.

XII. Adoção das normas técnicas de saúde e de segurança do trabalho.

XIII. Impacto ambiental.

XIV. Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas.

XV. As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do bem.

XVI. Comprovação de capacidade técnica nos casos de fornecimento de bens, serviços ou obras, especialmente aqueles que envolvam importação de matéria-prima ou equipamentos, detenham conhecimento técnico específico, se constitua em alta complexidade ou envolva área ou atividade essencial.

XVII. Outros, excepcionalmente, identificados como relevantes para a decisão, desde que previamente publicados na carta cotação e devidamente fundamentado no processo de compra/contratação.

§ 1° A MATERVITA a qualquer tempo poderá desclassificar a proposta ou desqualificar o proponente sem que a esse caiba direito de indenização, na hipótese de vir a tomar conhecimento de fato ou de circunstância que desabone sua idoneidade financeira ou técnica, ou ainda que comprometa sua capacidade de produção, relativo a entrega e qualidade dos produtos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 2° Em busca da economicidade em suas compras/contratações a MATERVITA poderá, durante a análise das propostas, convidar as empresas habilitadas a apresentar novas propostas de preços, dando tratamento isonômico a todas as participantes.

§ 3º O Serviço de Compras emitirá Relatório de Compras declarando a melhor proposta aquela que, depois de esgotados todos os meios de negociação com uma ou mais empresas, com o intuito de reduzir os preços ofertados, apresentar as melhores condições de fornecimento, observado o determinado no caput deste artigo.

Art. 10 Para se habilitar no certame os proponentes deverão apresentar os seguintes documentos:

I.Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;

II. Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;

III. Inscrição Estadual ou declaração de isento;

IV. Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;

V. Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);

VI. Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;

VII. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;

VIII. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

IX. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;

X. Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

XI. Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.

§ 1º A documentação de que tratam os incisos II a VI deste artigo pode ser dispensada, nos casos de aquisição/contratação via ordem de compra.

§ 2º A documentação de que tratam os incisos VII a XI deste artigo pode ser dispensada, nos seguintes casos:

a) Aquisições/contratações no valor de até o limite de R$ 8.800,00 (Oito mil e oitocentos reais);

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) Naquelas consideradas emergenciais, quando comprovadamente colocar em risco de perecimento os bens jurídicos postos sob a tutela da MATERVITA, ou ainda impuser risco a saúde e/ou integridade física de pessoas ou pacientes;

c) Nos casos de fornecedor exclusivo e/ou na inexistência de outros fornecedores na localidade.

§ 3º Admitir-se-á como válida a certidão positiva com efeito de negativa.

§ 4º As certidões negativas poderão ser apresentadas até a emissão do Relatório de Compras ou da Comunicação Interna direcionada ao Diretor Administrativo

§ 5º A MATERVITA aceitará o Cadastro Unificado de Fornecedores do Estado – CADFOR, emitido pelo ComprasNet.GO, em substituição aos documentos determinados no caput deste artigo.

Art. 11 Caso o proponente que apresentou a melhor proposta não seja habilitado, será convocado o seguinte para negociação, e assim sucessivamente, até que haja uma empresa habilitada, observado o valor estimado para a compra/contratação.

§ 1º Em caso de não restar nenhuma empresa habilitada, apta a fornecer, será realizado novo procedimento, nos termos do artigo 6º.

§ 2º Persistindo a ausência de fornecedores habilitados, poderá ser realizada a aquisição/contratação nos mesmos termos do parágrafo 2º do artigo 15 deste regulamento.

§ 3º A observância do valor estimado para a compra/contratação de que trata a parte final do caput será dispensada quando as propostas de preço comprovarem que o valor estimado esteja desatualizado ou fora da realidade do mercado.

§ 4° Os preços do banco de dados próprio da MATERVITA, poderão ser utilizados como comprovação de preços de mercado, durante a fase de negociação.

Art. 12 Todas as compras ou contratações deverão ser autorizadas e efetivadas das seguintes formas:

I. Nos casos de ordem de compra serão autorizadas pelo Diretor Administrativo

II. Nos casos de contrato pelo Diretor Administrativo previamente no Relatório de Compras e pelo Diretor Geral no Contrato;

III. As compras/contratações cujo valor global seja superior a R$ 2 0 0 .000,00 (duzentos mil reais) serão autorizadas pelo Conselho de Administração da MATERVITA independente de convocação, sem prejuízo da autorização do Diretor Administrativo e Diretor Geral da MATERVITA;

Parágrafo Único - O Diretor Geral e o Diretor Administrativo são hábeis para suprir mutuamente suas eventuais ausências, na assinatura dos Relatórios de Compras, das Ordens de Compras e dos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Contratos, facultando-se ao Diretor Administrativo a delegação de poderes por meio de instrumento administrativo próprio.

Art. 13 Os resultados de todas as compras/contratações, incluídas aquelas previstas no artigo 15, e as alienações serão disponibilizados no sítio eletrônico da MATERVITA, durante a vigência do contrato de gestão, observadas minimamente as seguintes informações:

I. Nos casos de ordem de compra.

a) Nome da empresa.

b) CNPJ.

c) Descrição do item.

d) Quantidade do item.

e) Valor total.

II. Nos casos de Contrato.

a) Nome da empresa.

b) CNPJ.

c) Objeto do contrato.

d) Vigência do contrato.

e) Valor mensal.

f) Valor total.

Parágrafo Único – Os contratos e seus aditivos, também deverão ser disponibilizados, integralmente, no sítio eletrônico da MATERVITA,

Art. 14 Concluída a compra ou contratação cumprirá as áreas competentes o recebimento do bem ou do serviço, se de outra forma não for determinado:

I. O Serviço de Almoxarifado é competente para o recebimento dos bens de consumo.

II. O Serviço de Patrimônio é competente para o recebimento de bens permanentes.

III. O Serviço de Manutenção é competente para o recebimento de obras e serviços.

IV. O Serviço de Engenharia Clínica é competente para o recebimento de serviços especializados realizados nos equipamentos médico-hospitalares e apoio ao Serviço de Patrimônio no recebimento de bens patrimoniais médico-hospitalares.

§ 1º Ficam os referidos Serviços, da mesma forma responsáveis em atestar a conclusão da ordem de compra ou do contrato de acordo com as especificações neles contidos, e ainda pelo encaminhamento da Nota Fiscal para pagamento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 2º Nos contratos celebrados pela MATERVITA, bem como nas Ordens de Compras, devem constar a obrigação de que o fornecedor deixe registrado de forma impressa no corpo das notas fiscais emitidas e/ou documentos equivalentes o número do Contrato de Gestão e seus aditivos a que a despesa se refere.

CAPÍTULO V
DAS EXCEÇÕES

Art. 15 Ficam excepcionalizados da publicidade prévia disposta no artigo 6º os seguintes casos:

I. Contratação de concessionário ou permissionário de serviços públicos se o objeto do contrato for pertinente ao da concessão ou permissão.

II. Contratação com empresas cujo objeto tenha o preço submetido a tabela controlada pelo governo, quando não for possível o estabelecimento da concorrência.

III. Contratação de serviços de manutenção em que a desmontagem do equipamento, seja condição indispensável para a realização do orçamento, com a possibilidade de aumentar o dano do equipamento.

IV. Quando o fornecedor for exclusivo para o objeto da compra ou contratação, desde que comprovada a exclusividade, através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio local, pelo Sindicato ou equivalente, ou ainda por declaração do fabricante, vedada a preferência de marca.

V. Contratação de empresa especializada ou profissional de notória especialização, assim entendido aqueles cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com sua atividade, permita inferir que o seu trabalho é o mais adequado à plena satisfação do objeto a ser contratado, desde que comprovada a inviabilidade de competição.

VI. Contratação de empresas públicas, entidades paraestatais, entidades sem fins lucrativos na área de educação profissional, encaminhamento para pesquisa científica, tecnologia, organizações sociais, universidades nacionais ou estrangeiras.

VII. Aquisição/contratação cujo valor não exceda R$ 35.200,00 (trinta e cinco mil e duzentos reais), considerado o valor total das aquisições e/ou contratações realizadas durante o ano, por Contrato de Gestão.

VIII. Aquisição/ contratação realizada em caráter urgência ou emergência, caracterizada pela ocorrência de fatos inesperados e imprevisíveis, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas ou equipamentos, reconhecidos pela administração.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

IX. Grave perturbação da ordem pública ou calamidade pública, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas, equipamentos, patrimônio público ou particular sob responsabilidade da MATERVITA, reconhecidos pela administração.

X. Quando não acudirem interessados à seleção anterior devidamente publicada nos termos do artigo 6º e esta, justificadamente, não puder ser repetida sem prejuízo para o objeto do contrato de gestão, mantidas, neste caso, todas as condições preestabelecidas.

XI. Aquisição/contratação que utilizar dos valores registrados em Atas de Registros de preços vigentes, para formalizar negociação diretamente com fornecedor vencedor e propor a contratação nos mesmos moldes do Poder Público contratante.

§ 1° Nas hipóteses dos incisos IV, V e VI, deste artigo, a empresa contratada deverá comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

§ 2° As compras ou contratações realizadas com fundamento nos Incisos VII, VIII, IX e X, deste artigo, serão realizadas por meio de pesquisa de mercado, mediante cotação de preços, sempre que possível junto a, no mínimo, 03 (três) interessados, podendo essa ser realizada por telefone, e-mail ou orçamentos, devidamente registrada no respectivo processo de compras/contratação ou comprovar a compatibilidade do preço praticado no mercado, por meio de, pelo menos, uma nota fiscal de outros clientes, com produtos/serviços idênticos ou similares, ou o Serviço de Compras poderá comprovar a compatibilidade de preços através de informações do banco de dados próprio, contratações realizadas pela administração pública, entidades públicas ou privadas do terceiro setor para validação do valor contratado.

§ 3 ° As compras ou contratações realizadas com fundamento no Inciso XI, deste artigo, poderão ser aplicadas somente nos casos em que a licitação tiver sido promovida por órgão ou entidade da União, dos Estados ou do Distrito Federal, devendo constar no respectivo processo de compra/contratação a Ata de Registro de Preços que serviu de referência para negociação, bem como cópia de sua publicação na Imprensa Oficial.

CAPÍTULO VI
DOS CONTRATOS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 16 O instrumento contratual é obrigatório para todas as contratações de obras, fornecimento e prestação de serviços contínuos, e para compras e serviços onde não haja entrega imediata, e facultativo nos demais casos em que a MATERVITA puder substituir por outros instrumentos hábeis.

§ 1° Entende-se por compras/contratações para entrega imediata, aquelas cujo prazo de entrega seja de até trinta dias da emissão da ordem de compra.

§ 2° Ficam excepcionalizados da formalização de contratos, os seguintes casos de compras/contratações:

a) aquelas cujo prazo de entrega seja de até trinta dias da emissão da ordem de compra;

b) aquelas cuja contratação de serviços de engenharia seja de valor inferior a R$ 150.000,00.

c) aquelas cuja aquisição de bem ou serviço, exceto de engenharia, seja de valor inferior a R$ 80.000,00.

§ 3º Para os casos que se tratam as alíneas a, b, c do parágrafo anterior, o instrumento contratual será substituído pela ordem de compra, nos termos do Inciso VIII. Artigo 2 deste Regulamento.

§ 4º A ordem de compra passará a ter efeito de contrato quando ostentar a expressa concordância, através da assinatura do fornecedor no referido documento.

Art. 17 Os contratos firmados com base neste regulamento estabelecerão, por escrito, com clareza e precisão, as condições para sua execução, expressas em cláusulas que estejam em conformidade com o instrumento de seleção e com a proposta a que se vinculam, devendo conter, no mínimo, cláusulas que estabeleçam necessariamente:

I. A qualificação das partes;

II. O objeto e seus elementos característicos, contendo a especificação da obra, do serviço, ou do bem;

III. Os valores unitários e totais e as condições de pagamento;

IV. O prazo de vigência do contrato;

V. Quantitativos;

VI. Direitos, obrigações e responsabilidades das partes;

VII. As penalidades cabíveis e, quando aplicável, os valores das multas;

VIII. Os índices de reajuste e, quando aplicável, as garantias;

IX. Os casos de rescisão;

X. Outras previamente estabelecidas no instrumento de seleção.

§ 1º Os contratos firmados pela MATERVITA terão vigência inicial de até 12 meses, salvo as situações devidamente justificadas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 2º Os contratos firmados poderão ser prorrogados até o limite total de 60 (sessenta) meses, devendo a MATERVITA, anualmente, nesses casos, comprovar que a prorrogação da avença atende ao princípio da economicidade, exceto os casos em que o fornecedor detiver o monopólio ou exclusividade da atividade.

§ 3º Os contratos firmados com recursos oriundos de contratos de gestão, deverão conter cláusula que disponha sobre a obrigatoriedade de rescisão contratual em caso de término do contrato de gestão.

§ 4º A determinação do prazo não será aplicada para os contratos de adesão, independentemente do termo adotado, assim compreendidos aqueles em que as cláusulas tenham sido aprovadas pela autoridade competente ou estabelecidas unilateralmente pelo fornecedor de produtos ou serviços, sem que se possa discutir ou modificar seu conteúdo.

§ 5º As contratações realizadas por meio de contratos de adesão, à exceção daquelas em que houver monopólio ou exclusividade da atividade, deverão ser reavaliadas no prazo máximo de até 24 (vinte e quatro) meses, podendo, em casos excepcionais devidamente justificados, estender por um período não superior a 12 (doze meses), com o objetivo de comprovar a vantajosidade da manutenção do contrato.

Art. 18 As alterações contratuais por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, constarão de termos aditivos.

Parágrafo Único – Os contratos poderão ser aditados, nas hipóteses de acréscimo, que se fizerem necessários nas obras, serviços ou compras, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado, e no caso particular de reforma predial ou de equipamento, até o limite de 50% (cinquenta por cento), e poderão ser suprimidos em qualquer quantidade.

Art. 19 O inadimplemento total ou parcial das obrigações contratuais assumidas dará ao contratante o direito de rescindir unilateralmente o contrato, sem prejuízo de outras penalidades previstas no instrumento de seleção ou no contrato, inclusive a suspensão do direito de contratar com a MATERVITA por prazo não superior a 1 (um) ano.

Art. 20 As relações contratuais estabelecidas pela MATERVITA com seus fornecedores e prestadores de serviços devem prever a obrigação de que as partes ajam de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CAPÍTULO VII

DOS PROCEDIMENTOS DE ALIENAÇÃO

Art. 21 Nos procedimentos de alienação de bens móveis, nos casos em que o bem estiver em posse da MATERVITA por força do Termo de Cessão e Permissão de Uso firmado com a Secretaria de Estado de Saúde, do Estado de Goiás, serão observados os procedimentos conforme a legislação em vigor aplicável a espécie. Parágrafo Único: O procedimento estabelecido neste regulamento se aplica exclusivamente aos bens públicos.

Art. 22 A alienação de bens de que trata o Art. 20 se vincula a autorização expressa e controle patrimonial direto pela Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser proposta pelo Diretor Administrativo, e confirmada pelo Diretor Geral e pelo Conselho de Administração da MATERVITA.

§ 1° Nas alienações, a modalidade de divulgação e forma de pagamento deverão observar as especificidades do bem a ser alienado e as condições do mercado, em consonância com a Lei nº 8.666/93, por se tratar de patrimônio público.

§ 2° A alienação de bens móveis integrantes do patrimônio público deverá ser precedida de autorização da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, cujo resultado financeiro deverá ser reinvestido no desenvolvimento das atividades especificadas no Contrato de Gestão, se de outra forma não for determinado.

Art. 23 Os bens imóveis pertencentes ao Estado de Goiás dados em cessão e permissão de uso, bem como aqueles adquiridos pela MATERVITA com recursos públicos originados do Contrato de Gestão não poderão ser alienados em nenhuma hipótese, salvo os casos previstos e autorizados na forma da lei, cujo procedimento de alienação será realizado pelo poder público por meio de suas Secretarias.

Art. 24 Todos os bens móveis e imóveis cujo uso tenha sido autorizado à MATERVITA por meio de cessão e permissão de uso têm sua destinação e utilização exclusiva e vinculada à consecução dos objetivos do Contrato de Gestão.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 25 É proibido o recebimento de vantagens, de qualquer natureza, por qualquer colaborador da Instituição, em qualquer das fases do processo de contratação de obras, serviços, compras e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

alienações. Da mesma forma, fica proibido que conste nome, símbolos ou imagens que caracterizem ou favoreçam a promoção pessoal de autoridades ou empregados em publicidade de atos, programas, obras e serviços.

Art. 26 É vedado a MATERVITA manter qualquer tipo de relacionamento comercial ou profissional com entidades privadas cujos dirigentes, diretores, sócios, gerentes colaboradores e/ou equivalentes sejam agentes públicos de poder, órgão ou entidade da administração pública estadual, bem assim com cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo, adotivo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º grau, de dirigentes e/ou equivalentes da organização social os quais detenham poder decisório, em conformidade com o parágrafo único do artigo 4º, da Lei nº 15.503/05, do Estado de Goiás.

Art. 27 A MATERVITA se reserva no direito de revogar o processo de aquisição/contratação, por sua exclusiva conveniência, a qualquer tempo, desde que justificado no processo, antes da compra ou contratação, sem que caiba a qualquer proponente o direito de exigir compensação pecuniária ou indenização.

Art. 28 Os termos deste regulamento se submetem ao controle estatal e social, por meio de sua aprovação pelo Conselho de Administração da MATERVITA e pela Controladoria-Geral do Estado de Goiás em conformidade com o disposto no inciso VIII, do art. 4º, e art. 17, da Lei nº 15.503/05, do Estado de Goiás.

Art. 29 Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 30 Este Regulamento entrará em vigor após a sua publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	**POLÍTICA AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES**	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. INTRODUÇÃO

A moderna concepção de gestão de suprimentos, cada dia mais, implica em um processo racional de negociação, ao invés do tradicional processo de concorrência. A etapa de seleção e qualificação de fornecedores não pode mais ser efetuada de forma simplista. Há que se investigar com profundidade a competência dos fornecedores sob vários aspectos, que visem melhores condições de entrega, qualidade, custo, segurança ou tecnologia. Avaliação do serviço prestado pelos fornecedores a seus clientes também deve ser obtida através de sinais evidentes.

A moderna gestão de suprimentos se completa pelo processo de certificação dos fornecedores: uma declaração de que o fornecedor atende a um conjunto de parâmetros de desempenho estabelecidos de comum acordo com a empresa. Estes parâmetros devem contemplar o conceito de qualidade total que é o de fornecimentos na quantidade exata, no tempo determinado, na qualidade requerida e ao melhor custo.

É fundamental a consolidação do conceito de parceria, construindo um relacionamento empresa ⇆ fornecedor bem estruturado. Para tal, faz-se necessário desenvolver e implantar uma Política de Avaliação de Fornecedores com práticas abrangentes e o objetivo de classificar e desenvolver o maior número de fornecedores e parceiros, para garantir melhor qualidade em produtos e serviços, menor custo e maior segurança, e assim oferecer sempre o melhor atendimento aos nossos pacientes.

2. OBJETIVO

A Política de Fornecedores tem o objetivo de desenvolver uma gestão de relacionamento com os fornecedores e parceiros, para garantir a qualidade e segurança dos produtos e serviços oferecidos a Unidade de Saúde implantando práticas estruturadas e abrangentes relacionadas à seleção, qualificação e avaliação do desempenho desses fornecedores.

Visa também que a execução dos contratos e serviços atenda às necessidades e exigências do hospital, a implantação de melhorias e Garantia da Qualidade e criar envolvimento e comprometimento dos fornecedores com os valores e diretrizes da empresa.

3. ABRANGÊNCIA

Abrange toda a Unidade de Saúde.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. CONCEITOS

Fornecedor: "Qualquer pessoa física ou jurídica que fornece um produto ou serviço à organização. Pode ser produtor, distribuidor, varejista ou comerciante que forneça produtos, materiais, serviços ou informações".– FNQ

Itens críticos: são produtos e serviços que podem afetar diretamente a qualidade do nosso produto ou serviço final. As empresas que fornecem itens críticos serão visitadas quando contratadas para sua Qualificação e ou quando apresentar alguma não conformidade em sua avaliação de desempenho.

Cadeia de suprimentos: é o conjunto dos fluxos de informações e dos fluxos físicos de produtos que vão do fornecedor ao cliente.

Compra: toda aquisição remunerada de materiais de consumo e/ou bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou de forma parcelada, com a finalidade de suprir a Instituição com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

Contratação: vínculo jurídico-formal com o fornecedor de bens de consumo, bens permanentes, obras e serviços, expressos por ordem de compra e contrato.

Obra: toda construção, demolição, reforma, recuperação ou ampliação de edificação ou de qualquer outra benfeitoria agregada ao solo ou subsolo e demais atividades que envolvam as atribuições privativas de Engenharia e Arquitetura.

Serviço: prestação de qualquer trabalho intelectual, técnico ou manual, quando não integrante de execução de obra.

Alienação: toda cessão ou transferência de bens móveis, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária.

Cotação: Obtenção de orçamento junto a prestadores e/ou fornecedores diversos acerca de um ou mais bens e/ou serviços a serem adquiridos/contratados.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. DESCRIÇÃO

5.1 IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

A Matervita identificará e classificará os seus potenciais fornecedores e parceiros e a partir daí desenvolver o seu fluxo de informações e requisitos para os diversos produtos e serviços. A classificação utilizada na Unidade de Saúde será a de produtos e serviços considerados itens críticos e produtos e serviços não críticos. As exigências e critérios serão maiores para os itens críticos.

Os fornecedores de itens críticos são aqueles de medicamentos, materiais médico-hospitalares, com número reduzido de fornecedores e de fornecedores exclusivos, equipamentos hospitalares e serviços.

Os demais fornecedores serão considerados de produtos não críticos: medicamentos e materiais médicos hospitalares de fácil acesso, material de escritório e informática, alimentos, lavanderia, manutenção de sistema de telefonia e aparelhos telefônicos, manutenção de equipamentos de informática, manutenção de ar condicionado geral, transporte de pacientes e materiais gerais.

5.2 SELEÇÃO E QUALIFICAÇÃO

A aquisição de produtos e serviços deve ser planejada e controlada. Será estabelecido com cada fornecedor selecionado no processo de compra um estreito relacionamento de trabalho e um sistema de realimentação. Desta maneira um programa contínuo de melhorias da qualidade pode ser mantido e divergências quanto à qualidade evitadas ou resolvidas rapidamente.

Identificar, selecionar e, principalmente qualificar fornecedores é uma questão de necessidade por vários motivos, sendo os mais importantes, a qualidade gerada com esse processo, a diminuição de estoques, melhorias no desempenho da empresa e atendimento a legislação vigente.

O critério de seleção é composto por requisitos que o fornecedor deve ter ou cumprir para ser elegível à qualificação na empresa. A seleção do fornecedor é feita através da análise de documentos obtidos pelo fornecedor e enviados a empresa.

O critério de qualificação é formado por requisitos que o fornecedor selecionado deve cumprir para ser aprovado, efetivamente, como fornecedor da empresa.

A questão a considerar, principalmente para os fornecedores de produtos e serviços críticos, é que a empresa os compra somente de fornecedores previamente identificados, selecionados e qualificados segundo critérios bem definidos. Alguns critérios podem ser considerados para a grande maioria de fornecedores, e outras exigências serão específicas para

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

cada tipo de produto. As especificações e exigências estabelecidas pelas empresas relativas aos produtos e serviços devem ser explícitas e, quando necessário, discutidas com os fornecedores. Esta prática deve assegurar produtos finais confiáveis e com a qualidade requerida.

5.2.2 CRITÉRIOS BÁSICOS DE SELEÇÃO:

a) Documentação regularizada, habilitação fiscal, jurídica e técnica.

- Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;
- Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato.
- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;
- Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;
- Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;
- Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;
- Prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso.

5.2.2 CRITÉRIOS BÁSICOS DE QUALIFICAÇÃO:

- Qualidade;
- Preço;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Prazo de entrega;
- Faturamento mínimo;
- Prazo de validade;
- Análise técnica;
- Durabilidade do produto/serviço;
- Garantia do produto/serviço;
- Custo do transporte e do seguro da carga até o local da entrega;
- Economia na execução, conservação e operação;
- Adoção das normas técnicas de saúde e de segurança do trabalho;
- Impacto ambiental;
- Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas;
- As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do bem;
- Comprovação de capacidade técnica nos casos de fornecimento de bens, serviços ou obras, especialmente aqueles que envolvam importação de matéria-prima ou equipamentos, detenham conhecimento técnico específico, se constitua em alta complexidade ou envolva área ou atividade essencial;
- Outros, excepcionalmente, identificados como relevantes para a decisão, desde que previamente publicados na carta cotação e devidamente fundamentado no processo de compra/contratação;

5.3 VISITAS TÉCNICAS

As visitas técnicas buscam a constatação de que o estabelecimento mantém as mínimas condições para oferecer um produto de qualidade. Segue o cronograma pré-estabelecido, sendo informada a data da inspeção com antecedência e de acordo com necessidade de ambas as partes. De acordo com o resultado da visita, pode-se optar por retornos mais frequentes ao estabelecimento. O mesmo deve estar ciente que o objetivo da vistoria se baseia nas oportunidades de melhoria apresentadas pelo profissional que realizou a visita.

5.4 INDICADORES E RESULTADOS DE AVALIAÇÃO

Para monitoramento dos processos relativos aos fornecedores devemos acompanhar os indicadores que demonstram o desempenho das atividades nos aspectos relativos a aquisição, recebimento e utilização de produtos, materiais, medicamentos, insumos farmacêuticos e gêneros

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

alimentícios. Segue abaixo os indicadores utilizados:

- % de fornecedores no padrão de conformidades
- % FC=nº de fornecedores conformes x 100
- Nº total de fornecedores
- Nº de notificações enviadas aos Fornecedores
- Nº de notificações de Penalização emitidas

5.5 CADASTRO DE FORNECEDORES

O cadastro de fornecedores é atribuição do setor de compras, e se constitui de uma lista de informações colhidas ou geradas por vários outros setores, especialmente os ligados à área técnica.

Deve ser tratado como uma fonte confiável de informações, conter uma ficha cadastral devidamente preenchida anexada às cópias de todos os documentos apresentados pelos fornecedores e também os critérios técnicos definidos pelos setores envolvidos. Constarão do cadastro, também, os resultados das auditorias e avaliações iniciais e periódicas. O cadastro deve ser revisado e atualizado anualmente.

A ficha de cadastro deve incluir todas as informações pertinentes à identificação (nome e endereço completos), documentação regularizada (CNPJ / CPF, inscrição estadual e/ou municipal, autorizações e licenças, registros nos órgãos competentes), classifica o fornecedor em categorias de atuação (indústria, distribuidor, farmácia, importador, representante comercial, etc), referências, informações financeiras, itens fornecidos, contatos, e outras informações que se fizerem necessárias.

A análise e avaliação das informações devem incluir também a indicação de clientes atuais. A consulta a esses clientes pode fornecer informações decisivas para o processo de qualificação do possível fornecedor.

5.6 AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE FORNECEDORES

O processo de avaliação do desempenho de fornecedores é uma ação conjunta dos diversos setores envolvidos, setores técnicos, administrativo, financeiro e de compras. Consta da avaliação periódica, sob variados aspectos, da atuação dos fornecedores de materiais e de serviços, de forma a verificar os problemas existentes, tomando as ações corretivas que se fizerem necessárias. A empresa visa também incentivar os fornecedores a promover uma melhoria contínua de seu desempenho.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Para um bom desempenho dos fornecedores é necessário que os requisitos solicitados sejam de conhecimento de todos. Devem ser desenvolvidos mecanismos para uma comunicação clara e precisa com os fornecedores para a perfeita divulgação dos objetivos e critérios adotados pela empresa, bem como dos resultados das avaliações de desempenho. Estes mecanismos de comunicação podem englobar meios como internet, telefone e fax, carta, reuniões periódicas e visitas aos fornecedores e dos fornecedores à empresa.

A avaliação de desempenho deve se basear nos interesses comuns dos setores mais diretamente envolvidos com o fornecimento e utilização dos produtos e serviços.

Estes interesses comuns visam principalmente os fatores qualidade, preço, capacidade de fornecimento e pontualidade nas entregas. Com base nesses fatores podemos estabelecer indicadores de desempenho e atribuir a cada aspecto uma pontuação, de acordo com o tipo de produto ou serviço. A análise dos resultados destes indicadores fornece uma medida do desempenho dos fornecedores.

e) Qualidade: baseado nas aprovações e rejeições dos produtos e/ou serviços prestados de cada fornecedor, considerando-se as especificações de cada item.

f) Preço: baseado no menor custo total dos produtos e serviços em relação ao preço médio de mercado.

g) Capacidade de fornecimento: baseado na capacidade do fornecedor atender as solicitações da empresa, dentro de suas especificações e quantidades no prazo requerido.

h) Pontualidade nas entregas: baseado no cumprimento dos prazos de entrega acordados.

Podemos desdobrar esses fatores em aspectos ou requisitos a serem analisados para os diversos tipos de produtos e serviços fornecidos. Para produtos, por exemplo, a primeira verificação ocorre no ato da entrega. Podemos considerar como primeiro ponto de avaliação a análise dos dados referentes à Ficha de Recebimento de Produtos.

5.6.1 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO – HOSPITALAR		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação exigida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Produto e Condições da Entrega	Itens fornecidos dentro das especificações requeridas pelo Matervita	15 pontos
	- Itens fornecidos com laudo de análise	10 pontos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	- Itens fornecidos em suas embalagens originais e íntegras	10 pontos
	- Existência de itens avariados	5 pontos
	- Itens fornecidos na temperatura e nas condições adequadas	10 pontos
Preço	- O custo total é justo e adequado em relação ao mercado	10 pontos
	- O prazo de pagamento está de acordo com os interesses da Matervita	5 pontos
Pontualidade nas Entregas	Itens fornecidos dentro do prazo proposto	10 pontos
Capacidade de Fornecimento	Itens fornecidos dentro da quantidade solicitada e disponibilidade de atendimento	5 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

Para medicamentos e materiais médico hospitalar o peso maior deve ser atribuído à qualidade dos produtos e à documentação exigida pela legislação vigente. É considerado um ponto crítico na cadeia de fornecimento para o segmento hospitalar.

EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS MÉDICO-CIRÚRGICOS		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação exigida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Produto e Condições da Entrega	Itens fornecidos dentro das especificações requeridas pela Matervita	15 pontos
	- Itens fornecidos com laudo e garantia	10 pontos
	- Itens fornecidos em perfeito estado e funcionamento	10 pontos
Preço	- O custo total é justo e adequado em relação ao mercado	10 pontos
	- O prazo de pagamento está de acordo com os interesses da Matervita	5 pontos
Pontualidade nas Entregas	Itens fornecidos dentro do prazo proposto	10 pontos
Capacidade de Fornecimento	Itens fornecidos dentro da quantidade solicitada e disponibilidade de atendimento	5 pontos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Assistência Técnica	Fornecidos assistência técnica adequada pós-venda e treinamentos necessários	15 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

SISTEMA HOSPITALAR DE INFORMAÇÃO		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Qualidade do Produto	O serviço prestado está de acordo com as especificações requeridas pela Matervita	25 pontos
Preço	O preço é justo e adequado em relação ao custo total e prazo de pagamento	20 pontos
Pontualidade e Assistência Técnica	Assistência técnica adequada, suporte e atendimento às necessidades da Matervita	40 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	15 pontos

MATERIAL DE LIMPEZA		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação exigida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Produto e Condições da Entrega	Itens fornecidos dentro das especificações requeridas pela Matervita	20 pontos
	- Itens fornecidos em perfeito estado	10 pontos
Preço	- O custo total é justo e adequado em relação ao mercado	15 pontos
	- O prazo de pagamento está de acordo com os interesses da Matervita	10 pontos
Pontualidade nas Entregas	Itens fornecidos dentro do prazo proposto	15 pontos
Capacidade de Fornecimento	Itens fornecidos dentro da quantidade solicitada e disponibilidade de atendimento	10 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação fornecida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Qualidade do Serviço	O serviço prestado está de acordo com as especificações requeridas pela Matervita	20pontos
Preço	O preço é justo e adequado em relação ao custo total e prazo de pagamento	20 pontos
Pontualidade no Atendimento	O prazo de atendimento atende às necessidades da Matervita	20 pontos
Disponibilidade de Atendimento	O serviço solicitado é fornecido dentro das necessidades da Matervita	15 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	10 pontos

DEMAIS PRODUTOS E SERVIÇOS		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação fornecida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Serviço	O serviço prestado está de acordo com as especificações requeridas pela Matervita	25 pontos
Preço	O preço é justo e adequado em relação ao custo total e prazo de pagamento	20 pontos
Pontualidade no Atendimento	O prazo de atendimento atende às necessidades da Matervita	20 pontos
Disponibilidade de Atendimento	O serviço solicitado é fornecido dentro das necessidades da Matervita	15 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

Com base nestes critérios é feita a avaliação do desempenho dos diversos fornecedores com o preenchimento da Ficha de Avaliação de Fornecedores, onde são considerados os dados das Fichas de Recebimento de Produtos e os dados e informações colhidas diretamente junto aos setores que utilizam os produtos e serviços (quando necessário, é solicitado parecer técnico), e obtida uma pontuação final.

De acordo com os pontos obtidos pelo fornecedor verifica-se em que nível de desempenho e satisfação este se encontra:

NÍVEL	**TOTAL DE PONTOS**
EXCELENTE	100 - 95
BOM	94,9 – 85
REGULAR	84,9 - 75
DUVIDOSO	74,9 – 65
INSATISFATÓRIO	< 65

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A análise do desempenho pode ser realizada anualmente para a maioria dos fornecedores, podendo ser mais frequente para os fornecedores dos itens mais críticos, como medicamentos. Estes resultados devem ser prontamente informados aos fornecedores e a todas as partes interessadas.

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- % de fornecedores com avaliação insatisfatória
- % de fornecedores que passaram pela avaliação

7. FLUXOS

Não se aplica

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Política de Suprimentos
- Regulamento de Compras e Contratação

9. REFERÊNCIAS

10. ANEXOS

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	**PROTOCOLO ESTOQUE, ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO**	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. OBJETIVO

Este procedimento tem o objetivo de estabelecer as diretrizes para a cadeia de suprimentos do Hospital Estadual de Urgências de Santa Helena, recebimento de insumos, estocagem, expedição, controle de estoque e solicitação de insumos ao setor de compras.

2. ABRANGÊNCIA

Todos os setores do hospital.

3. RESPONSABILIDADE

A responsabilidade da execução desta rotina é de funcionários do setor de suprimentos, treinados e certificados para tal função.

4. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS:

Computador

Sistema de Gerenciamento

Impressora

Medicamentos e materiais médicos hospitalares

Insumos de escritório, copa e higienização

Carrinho para transporte de materiais

Cestos para transporte de materiais

Termômetros

Geladeiras

5. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

5.1 SOLICITAÇÃO DE INSUMOS

5.1.1 Solicitação ao Setor de Compras

A solicitação de insumos ao setor de compras é feita pelo coordenador de suprimentos sempre que se faz necessária reposição de estoque ou aquisição de novo insumo através do sistema de gerenciamento. Através do sistema deve se identificar os insumos que chegaram ao seu ponto de

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ressuprimento, levando em consideração o estoque mínimo, estoque de segurança e *lead time*, previamente inseridos no sistema para o cálculo do ponto de ressuprimento. O relatório é analisado diariamente e a sequencia de compras se da semanalmente.

5.2 SOLICITAÇÃO DE MATERIAIS

5.2.1 Solicitação de Materiais da Farmácia para Setor de Suprimentos

A solicitação de insumos da farmácia para o setor de Suprimentos é realizada diariamente através do sistema pelo auxiliar de farmácia. O pedido deverá ser feito até às 7 horas da manhã, no módulo pertinente do sistema. Nesta transferência ainda não se dá baixa no insumo, e sim uma transferência entre estoques, os insumos serão baixados posteriormente na conta de cada paciente. Já para os insumos de uso geral, como algodão, esparadrapo, etc, serão dado baixa por Centro de Custo – CDC.

5.2.2 Solicitação de materiais das unidades administrativas e de apoio para setor de suprimentos

A solicitação de insumos das unidades para o setor de Suprimentos é realizada semanalmente através do sistema pelo colaborador responsável, no módulo pertinente do sistema. Essas requisições são baixadas diretamente no CDC da unidade. O pedido deve constar no sistema na seguinte sequência:

- Segunda-feira – arquivo, centro cirúrgico, faturamento, ambulatório.
- Terça-feira – pronto atendimento, recepções
- Quarta-feira – telefonia, ouvidoria, administração
- Quinta-feira – SADT’s
- Sexta-feira - compras, financeiro, departamento de pessoal, recursos humanos e T.I.

OBS: Em situações que haja a necessidade de solicitação extra de insumos, deverá ser feito contato telefônico com o setor de suprimentos, informando a urgência.

As solicitações deverão seguir os padrões de solicitação já descritos, sendo necessário justificar no pedido o motivo da solicitação. Todas as solicitações seguem acompanhadas de uma listagem com os itens e devem ser conferidas e assinadas no ato do recebimento.

5.2.3 Solicitação de materiais dos setores de nutrição e higienização para o setor de suprimentos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A solicitação de insumos do setor de Nutrição para o setor de Suprimentos é realizada nas segundas, quartas e sexta-feira e para o setor de Higienização nas terças e quintas feiras. O pedido é feito através de requisição no sistema, pelo colaborador responsável. Essas requisições são baixadas diretamente na conta nutrição e higienização pelo colaborador do setor de suprimentos.

5.3 EXPEDIÇÃO E ENTREGA DE INSUMOS

A expedição e entrega de insumos acontece com a checagem diária das solicitações via sistema e segue a seguinte sequência de distribuição:

5.3.1 Expedição e entrega para farmácia

A expedição e entrega de insumos para a Farmácia é diária e acontece a partir da 08h00minh. O colaborador da Farmácia deve ter em mãos a solicitação dos insumos feita no sistema para fazer a conferencia do material recebido com o que foi solicitado. A baixa no sistema só deve ser realizada após todo o material ter sido conferido.

5.3.2 Expedição e entrega para as unidades administrativas e de apoio para setor de suprimentos

A expedição e entrega de insumos para os demais setores é realizada de segunda à sexta feira, no período da tarde. O material segue com uma listagem para conferencia, que é a baixa do material no sistema. A entrega é feita pelo colaborador do setor de Suprimentos e o material deve ser conferido no ato do recebimento. A entrega desses materiais segue a seguinte sequência:

- Segunda-feira – arquivo, centro cirúrgico, faturamento, ambulatório.
- Terça-feira – pronto atendimento, recepções
- Quarta-feira – telefonia, ouvidoria, administração
- Quinta-feira – SADT’s
- Sexta-feira - compras, financeiro, departamento de pessoal, recursos humanos e T.I.

5.3.3 Expedição e entrega para setor de nutrição e higienização

A expedição e entrega de insumos para o setor de Nutrição é realizada todas as segundas, quartas e sextas feiras e no setor de Higienização a entrega é feita nas terças e quintas feiras, ambas no período da tarde. A baixa desses materiais no sistema é feita após sua expedição, através de formulário manual preenchido pelo colaborador dos setores solicitantes e lançadas nos centros de custo Nutrição e Higienização.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5.4 RECEBIMENTO DO INSUMO

5.4.1 Proveniente do fornecedor

Os insumos são entregues no setor de Suprimentos ao funcionário responsável.

É feita a inspeção de acordo com a Ordem de Compras, expedida pelo setor de Compras e preenchida a Ficha de Recebimento no qual é conferido:

- Prazo de entrega com o estabelecido na ordem de compra
- Dados conforme ordem de compra (valor, qtd ou condições de pgto)
- Temperatura de acordo com o padrão do produto
- Se a validade do produto está maior que 20% da vida útil
- O lote informado na NF é igual ao do produto
- Possíveis avarias do produto (Inviolabilidade, danos e umidade) etc..

Caso haja alguma não conformidade na entrega, o gerente de suprimentos, comprador e farmacêutico são imediatamente informados para devidas providencias. Nos casos de prazos de validade vencidos ou próximos do vencimento, insumos críticos danificados, o insumo não é recebido, sendo devolvido ao fornecedor. É feito o registro da não conformidade do insumo na entrega através da Ficha de Recebimento em duas vias; uma é enviada de volta ao fornecedor juntamente com o produto não conforme; a outra fica arquivada no setor de Suprimentos. Sendo aceito o insumo, o canhoto da nota fiscal é assinado e entregue ao portador.

As notas fiscais são lançadas no sistema, e enviadas ao setor de financeiro e a outra arquivada no setor de Suprimentos. A cada mês é feita uma análise através das Fichas de Recebimento por cada fornecedor para uma avaliação de desempenho. Na análise deve se levar em conta a importância do material, o número de fornecedores, o valor do bem oferecido e etc. Para que assim entre em contato e tome as devidas atitudes junto ao fornecedor que terá um prazo para adequação das não conformidades.

5.5 ESTOCAGEM DO INSUMO

Os insumos são estocados conforme orientação do fabricante, sob condições de umidade e temperatura controladas, obedecendo às especificações de empilhamento máximo e em ordenamento espacial que obedeça e favoreça as condições de saída dos produtos com validade mais antiga.

Produtos embalados em caixas maiores são empilhados sobre “palets” de plástico. Os insumos que devem ser acondicionados sob-refrigeração são armazenados em geladeira apropriada, dotada de controle de temperatura e alarme. As prateleiras são identificadas de acordo com o insumo presente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Cada tipo de insumo é armazenado de acordo com seu tipo de estoque. São eles: Estoque de medicamentos, Estoque de materiais médico hospitalares, Estoque de nutrição, Estoque de higienização e Estoque e material de escritório. A área de estocagem é protegida contra acesso de estranhos e não é dotada de janelas ou acessos diretos para o exterior que possibilitem a entrada de insetos e roedores.

5.6 REPOSIÇÃO DO ESTOQUE

Os pedidos de insumos aos fornecedores, para reposição do estoque principal é feito com base em uma estimativa de manutenção de um ponto de ressuprimento, que leva em consideração os prazos da solicitação até a entrega do insumo, estoque mínimo e estoque de emergência, para que não haja desabastecimento. Os insumos obedecem a uma sequência de tempo para reposição, determinados pelo valor, grau de criticidade e dificuldade de encontrar o insumo no mercado:

5.7 CONTROLE DE ESTOQUE

O inventário geral do estoque é feito periodicamente, em acordo com a Curva ABC dos insumos. Para os insumos A inventário diário, para os insumos B quinzenal e para o insumo C mensal, através do relatório de materiais geral do sistema, a partir deste momento, é feita a conferencia partindo do registro das estantes com o relatório do sistema. Depois é feita a mesma conferencia a partir do sistema para as estantes.

5.8 CONTROLE DE VALIDADE

Todos os medicamentos com validade para seis meses são identificados com etiquetas vermelhas. Todo último dia útil do mês é impressa uma listagem com os itens que irão vencer no próximo mês, esse itens são retirados do estoque e de circulação em todo o hospital com 30 dias antes do seu vencimento, exceto os medicamentos manipulados que devem ser retirados em 7 dias antes dos seu vencimento.

5.9 CONTROLE DE TEMPERATURA

As temperaturas do almoxarifado, das geladeiras e da Farmácia, devem ser controladas 2 vezes por dia (às 8h e às 16hrs), além de registrar as máximas e mínimas temperaturas).

- Para o almoxarifado a temperatura ideal entre 20° à 24°.
- Para a geladeira de reagentes a temperatura ideal ente 2° e 8°

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

6. FREQUÊNCIA

Diariamente

7. AÇÕES EM CASO DE ANORMALIDADES:

Definir quais problemas que podem ocorrer no desempenho da atividade e qual a solução ou alternativa a ser seguida.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11.5 APRESENTAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES

A Padronização de Medicamentos e Materiais Médicos Hospitalares são desenvolvidas com o objetivo de auxiliar os colaboradores da Unidade de Saúde. Nela contém todas as informações necessárias a respeito dos materiais e medicamentos utilizados dentro na Unidade Hospitalar. Através deste guia o profissional médico se conscientiza do que prescrever ao paciente. Ele é orientado quanto ao fármaco, apresentação e dosagem e isso ajuda-o no momento da prescrição. Ainda assim, este guia vem para auxiliar também toda a equipe de enfermagem, setor de farmácia, setor de compras e diretoria.

Com a Padronização o hospital busca selecionar os medicamentos que contemplam as necessidades terapêuticas da população que deseja atender, levando em consideração suas características.

Os medicamentos foram selecionados com base no tipo de atendimento do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos e a seleção e padronização dos fármacos foi realizada em acordo com sua eficácia e relação custo/benefício.

11.5.1 PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS

A padronização de medicamentos trata da relação de fármacos selecionados por uma equipe multiprofissional que atenda às necessidades da Unidade Hospitalar. Os medicamentos são escolhidos de forma racional e planejada e desta forma disponibilizados na farmácia do hospital para o tratamento dos pacientes.

OBJETIVOS

- Racionalizar o uso dos medicamentos.
- Adquirir produtos com qualidade e valor terapêutico comprovado.
- Reduzir a compra de medicamentos não-padronizados e assim melhorar o controle no setor de compras.
- Auxiliar o profissional médico recém-admitido no hospital no momento da prescrição.
- Auxiliar toda a equipe da enfermagem.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Incluir fármacos com eficácia comprovada através de estudos publicados.
- Para os medicamentos de eficácia equivalente, deve selecionar os de maior efetividade, ou seja, aqueles com menor toxicidade e maior comodidade de administração;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Entre medicamentos de uma mesma classe farmacológica, definir um representante
- que atenda aos critérios prévios; em alguns casos, incluir mais de um representante com propriedades equivalentes.
- Padronizar, preferentemente, apresentações com um único fármaco, evitando as
- associações;
- Para incluir novos fármacos deve-se utilizar de estudos com evidências comprovadas e quando a eficácia for superior aos fármacos já existentes para a mesma finalidade;
- Não padronizar fármacos com a finalidade de adquirir experiência local com os mesmos e evitar como critério de inclusão a chamada “experiência pessoal”;

CRITÉRIOS DE RESTRIÇÃO

- Fármacos com grande potencial de risco para o paciente.
- Fármacos só utilizados em situações definidas.
- Fármacos usados em programas específicos.
- Fármacos indutores de resistência microbiana.
- Fármacos de elevado custo, reservados para as indicações em que constituem tratamento de primeira escolha.
- Fármacos psicotrópicos sujeitos a controle especial.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Medicamentos com eficácia e efetividade similares, para evitar duplicação.
- Fármacos de descoberta recente e insuficiente experiência clínica.
- Fármacos com benefício desconhecido, sem medida de desfechos de relevância clínica em ensaios clínicos confiáveis.

ABREVIATURAS

AMP	Ampola	SC	Subcutâneo
CAP	Cápsula	SL	Sublingual
CPR	Comprimido	SOL	Solução
DRG	Drágea	SOL INJ	Solução Injetável
ENV	Envelope	SUP	Supositório
FR AMP	Frasco Ampola	SUSP	Suspenção
IM	Intramuscular	XPE	Xarope
EV	Endovenoso		

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MEDICAMENTOS PADRONIZADOS POR CLASSE TERAPEUTICA

1. FÁRMACOS QUE ATUAM NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

ANALGÉSICOS

- **Analgésicos Opioides e Antagonista**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
AGONISTA FORTE		
	Morfina	Ampola 1mg/ml – 2ml Ampola 10mg/ml – 1ml Ampola 0,1mg/ml – 1ml
	Petidina	Ampola 50mg/ml – 2ml
	Fentanil	Frasco-ampola 0,05mg/ml – 10ml
	Sulfentanila	Ampola 5mcg/ml 2ml.
	Remifentanila	Frasco- ampola 2mg
AGONISTA PARCIAL		
	Tramadol	Ampola 50mg/ml 2ml
	Nalbufina	Ampola 10mg/ml 1ml
ANTAGONISTA		
	Naloxona	Ampola 0,4mg/ml – 1ml

- **Analgésicos Não Opióides**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
SALICILATOS		
	Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg
DERIVADO DO PARA- AMINOFENOL		
	Paracetamol	Comprimido 750mg Frasco – gotas
DERIVADO PIRAZOLONA		
	Dipirona sódica	Ampola 500mg/ml – 2ml Comprimido 500mg Frasco – gotas
ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAL		
	Diclofenaco sódico	Ampola 25mg/ml – 3ml Comprimido 50 mg
	Tenoxicam	Frasco- ampola 20mg

- **Associação de Analgésicos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
DERIVADO DO PARA-AMINOFENOL + AGONISTA MODERADO		

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	Paracetamol + Codeína	Comprimidos 500mg + 30 mg Comprimidos 500mg + 7,5 mg

- **Farmacos Usados no Tratamento de Enxaquecas**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
ANALGÉSICOS NÃO- OPIÓIDES		
	Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg.
	Paracetamol	Comprimido 750mg.
	Ibuprofeno	Comprimido 600mg. Frasco – gotas 50mg/ml
		30ml
ANALGÉSICOS OPIÓIDES		
	Petidina	Ampola 50mg/ml – 2ml
ANTI- INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAL		
	Diclofenaco sódico	Ampola 75mg. Comprimido 50mg.
	Tenoxicam	Frasco-ampola – 20mg.
ANTAGONISTA DO CÁLCIO		
	Verapamil	Comprimido 80mg.
	Nifedipino	Comprimido 20mg.
ANTIDEPRESSIVOS		
	Amitriptilina	Comprimido 25mg.
BETABLOQUEADORES		
	Propranolol	Comprimido 40mg.

ANALGÉSICOS E COADJUVANTES

- **Anestésicos Locais**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Bupivacaína 0,5% e 0,75%	Frasco-ampola 20ml (5 e 7,5 mg/ml)
Bupivacaína 0,5% + Epinefrina	Frasco- ampola 20ml (5mg/ml) 1/200.000
Bupivacaína Isobárica 0,5%	Ampola de 4ml
Levobupivacaína 0,5% e 0,75% sem vasoconstritor	Frasco- ampola 20ml
Levobupivacaína 0,5% e 0,75% com vasoconstritor	Frasco- ampola 20ml
Lidocaína 2% + epinefrina	Frasco- ampola 20mg/ml – 20ml (1/200.000)
Lidocaína 2% sem vasoconstritor	Frasco- ampola 20ml

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Lidocaína 2%	Geleia – 30g
Lidocaína 10%	Spray – 10mg/jato 50ml

- **Analgésicos Gerais**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
AGENTES INALATÓRIOS		
	Isoflurano	Frasco de 240 ml
	Sevoflurano	Frasco de 250 ml
AGENTES INTRAVENOSOS		
	Cetamina	Frasco- ampola 50mg/ml – 20 ml.
	Diazepam	Ampola 5mg/ml – 2ml.
	Midazolam	Ampola 5mg/ml – 3ml. Ampola 5mg/ml – 10ml.
	Propofol	Frasco-ampola 10mg/ml 20 ml.
	Tiopental sódico	Frasco- ampola com 1g de pó.
	Fentanila + Droperidol	Ampola 0,0785 + 2,5mg - 2ml.

- **Fármacos Coadjuvantes Utilizados no Procedimento Anestésico**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
ANALGÉSICOS OPIÓIDES		
	Morfina	Ampola 1mg/ml – 2ml Ampola 10mg/ml – 1ml Ampola 0,1mg/ml – 1ml.
	Petidina	Ampola 50mg/ml – 2ml
	Fentanil	Frasco-ampola 0,05mg/ml – 10ml
AGONISTAS ALFA2- ADRENÉRGICO		
	Clonidina	Ampola 150mcg/ml – 1ml Comprimido 0,1 mg; 0,15 mg; 0,2 mg.
ANTICOLINESTERÁSICO		
	Neostigmina	Ampola 0,5mg/ml – 1ml
HIPNO-SEDATIVO		
	Diazepam	Ampola 5mg/l – 2ml Comprimido 5mg e 10mg
ANTAGONISTAS DE BENZODIAZEPÍNICOS		
	Flumazenil	Ampola 0,1mg/ml – 5ml
RELAXANTES MUSCULARES PERIFÉRICOS		

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	Pancurônio	Ampola 4mg/ml – 2ml
	Atracúrio	Ampola 10mg/ml – 2,5ml Ampola 10mg/ml – 5ml
	Suxametônio	Frasco- ampola de 500mg e 100mg

- **Anticonvulsivantes e Antiepiléticos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
	Valproato de sódio	Frasco 25mg/5ml – 100ml Comprimido 500mg.
BARBITÚRICOS		
	Fenobarbital	Comprimido 100mg Ampola 100mg/ml – 2ml Frasco – gotas
BENZODIAZEPINAS		
	Clonazepam	Comprimido 0,5mg; 2mg. Frasco – gotas
	Diazepam	Comprimido 5mg e 10mg Ampola 5mg/ml – 2ml
HIDANTOÍNAS		
	Fenitoína	Comprimido 100mg Ampola 5% 50mg/ml – 5ml
IMINOESTILBENOS		
	Carbamazepina	Comprimido 200mg.
OUTRO		
	Gabapentina	Cápsula 300mg.

- **Antiparkinsonianos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
AGONISTA DOPAMINÉRGICO		
	Levodopa + Carbidopa	Comprimido 250mg + 25mg

- **Fármacos Usados nas Doenças Neuromusculares**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
ANTIESPÁSTICOS		
	Diazepam	Comprimido 5mg e 10mg Ampola 5mg/ml – 2ml
	Baclofeno	Comprimido 10mg
ANTIMIASTÊNICOS		
	Neostigmina	Ampola 0,5mg/ml – 1ml

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

ANTINEURÍTICO / ANTINEURÁLGICO		
	Cianocobalamina + piridoxina + tiamina (Vitamina B12 + Vitamina B6 + Vitamina B1)	5000mcg + 100mg + 100mg

- **Antivertiginoso**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
ANTAGONISTA H1		
	Dimenidrato + piridoxina (B6/DL)	Ampola 10ml
	Cinarizina	Comprimido 75mg

- **Antidepressivos**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Amitriptilina	Comprimido 25mg.
Fluoxetina	Cápsula 20mg.
Sertralina	Comprimido 50mg.

- **Outros**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
BENZODIAZEPÍNICOS		
	Diazepam	Comprimido 5mg e 10mg Ampola 5mg/ml – 2ml
	Midazolam	Ampola 5mg/ml – 3ml. Ampola 5mg/ml – 10ml.
HIPNOANALGÉSICOS		
	Cetamina	Frasco- ampola 50mg/ml – 20 ml.
	Fentanila + droperidol	Ampola 0,0785 + 2,5mg -2ml.
HIPNÓTICO		
	Midazolam	Ampola 5mg/ml – 3ml. Ampola 5mg/ml – 10ml.
HIPNÓTICO BARBITÚRICO		
	Tiopental sódico	Frasco- ampola com 1g de pó.
HIPNÓTICO NÃO BARBITÚRICO		
	Propofol	Frasco-ampola 10mg/ml 20 ml.
NEUROLÉPTICO		
	Clorpromazina	

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	Haloperidol	
	Risperidona	Comprimido 1mg e 2mg.
SEDATIVO		
	Diazepam	Comprimido 5mg e 10mg Ampola 5mg/ml – 2ml

2. ANTI-INFLAMATÓRIOS

ANTI-INFLAMATÓRIOS ESTERÓIDES

- **Sistemático**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
CURTA AÇÃO		
	Hidrocortisona	Frasco- ampola de 100mg e 500mg
AÇÃO INTERMEDIÁRIA		
	Prednisolona	Solução oral 3mg/ml – 100ml
	Prednisona	Comprimido de 5mg e 20mg
	Metilprednisolona	Frasco- ampola de 500mg
		e 125mg
LONGA AÇÃO		
	Dexametasona fosfato	Comprimido de 4mg Ampola 4mg/ml – 2,5ml

- **Tópicos**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Dexametasona acetato	Creme a 0,1%

- **Anti-inflamatório Não Esteroidal**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
SALICILATOS		
	Ácido acetilsalicílico	Comprimido de 100mg
DERIVADOS DO ÁCIDO ACÉTICO		
	Diclofenaco sódico	Comprimido de 50mg Ampola 25mg/ml – 3ml
DERIVADO ENÓLICO		
	Tenoxicam	Frasco-ampola 10mg/ml – 2ml
INIBIDOR SELETIVO NA CICLO-OXIGENASE-2		
	Nimesulida	Comprimido 100mg

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Fármacos Usados nas Afecções Gotosas**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
INIBIDORES SINTÉTICOS DO ÁCIDO ÚRICO		
	Alopurinol	Comprimidos de 100 mg e 300 mg
ALCALOIDES		
	Colchicina	Comprimidos de 0,5 mg

- **Fármaco utilizado no controle da artrite reumatoide severa e aguda**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
IMUNOSSSUPRESSOR		
	Azatioprina	Comprimido 50mg.

3. ANTIBIÓTICOS, ANTIPARASITÁRIOS, ANTIFÚNGICOS, ANTIVIRAL

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
PENICILINAS		
	Benzilpenicilina potássica – Cristalina	Frasco- ampola de 5.000.000UI e 1.000.000 UI
	Benzilpenicilina G Benzatina	Frasco- ampola de 1.200.000 UI
	Benzilpenicillina procaína + potássica	Frasco- ampola de 400.000 UI
	Ampicilina	Frasco- ampola de 1g
	Oxacilina	Frasco- ampola de 500mg
PENICILINA + INIBIDOR DE BETA-LACTAMASE		
	Piperaciclina + Tazobactam	Frasco-ampola 4,5g.
CEFALOSPORINA DE PRIMEIRA GERAÇÃO		
	Cefalexina	Drágeas de 500mg Suspensão oral 250mg/5ml
	Cefazolina	Frasco- ampola de 1g
CEFALOSPORINA DE TERCEIRA GERAÇÃO		
	Ceftriaxona	Frasco- ampola de 1g EV. Frasco-ampola 1g IM.
CEFALOSPORINA DE QUARTA GERAÇÃO		
	Cefepima	Frasco- ampola de 1g e 2g
CARBAPENÊMICOS		
	Meropenem	Frasco-ampola de 1g e 500

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

		mg
AMINOGLICOSÍDEOS		
	Amicacina	Ampola de 250mg/ml – 2ml. de 50mg/ml – 2 Ampola ml.
	Gentamicina	Ampola de 20mg/ml – 1ml Ampola de 40mg/ml – 1ml Ampola de 80mg/2ml
	Neomicina + Bacitracina	Pomada
	Tobramicina	Solução oftálmica 3mg/ ml
DERIVADO DA SULFONAMIDA		
	Sulfadiazina de Prata	Pomada
MISCELÂNEA + SULFONAMIDA		
	Sulfametoxazol + Trimetropina	Comprimido 400 mg + 80 mg Ampola 400mg+80mg/ml – 5 ml Frasco 40mg+8mg/ml – 100 ml
QUINOLONA		
	Ciprofloxacino	Comprimidos de 500 mg Bolsa de 2mg/ml – 100 ml Colírio
MISCELÂNEA		
	Cloranfenicol	Frasco- ampola de 1g.
	Polimixina B	Frasco- ampola de 500.000 UI
	Vancomicina	Frasco- ampola de 500 mg
	Teicoplanina	Frasco- ampola de 400 mg
MACROLÍDEO		
	Azitromicina	Comprimido 500mg. Suspensão 600mg – frasco
	Claritromicina	Frasco 500mg EV.
LINCOSAMIDA		
	Clindamicina	Ampola de 150mg/ml – 4 ml

- **Antiparasitário**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Deltametrina	Xampu 100ml.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Metronidazol	Comprimido de 250 mg Bolsa de 5mg/ml – 100 ml
Albendazol	Comprimido de 400mg.
Ivermectina	Comprimido 6mg.
Mebendazol	Suspensão – frasco 30ml.
Pirimetamina	Solução 2mg/ml – frasco 30ml. Comprimido 100mg.

- **Antifungico**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
SISTÊMICOS	
Anfotericina B	Frasco- ampola de 500 mg
Fluconazol	Cápsula de 150 mg Bolsa de 2mg/ml – 100 ml
TÓPICOS	
Nistatina	Creme vagina 50g Solução oral 50ml

- **Antiviral**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Aciclovir	Frasco- ampola de 250 mg Comprimido de 200 mg

- **Antiretroviral**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Zidovudina	Frasco – ampola injetável 10mg/ml 20ml Sol. 10mg/ml – 200ml
Zidovudina + lamivudina	Comprimido 300mg + 150mg
Lopinavir + Ritonavir	Comprimido 200mg + 50mg (adulto) Comprimido 100mg + 25mg (pediátrico) Sol. 80mg + 20mg – 240ml.
Nevirapina	Susp. 50mg/5ml – 240ml

4. FARMACOS QUE ATUAL NO SISTEMA DIGESTIVO

- **Antiuceroso e Antiácido**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
ANTIÁCIDO		
	Hidróxido de Alumínio	Suspensão oral 150ml
	Bicarbonato de sódio	Ampola 10ml.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

		Frasco 250ml.
PROTETOR DE MUCOSA		
	Sulcrafato	Flaconete
ANTAGONISTAS H2		
	Ranitidina	Comprimido 150 mg Ampola 25mg/ml – 2 ml Solução 150mg/ml
INIBIDOR DA BOMBA DE PRÓTONS		
	Omeprazol	Cápsula 20mg Frasco- ampola 40mg

- **Farmacos Utilizados no Tratamento de Êmese**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
ANTICOLINÉRGICO		
	Sulfato de Atropina	Ampola 0,25mg/ml – 1 ml
ANTI- HISTAMÍNICO		
	Prometazina	Ampola 25mg/ml – 2ml Comprimido 25 mg
ANTAGONISTA DO RECEPTOR D2 DA DOPAMINA		
	Clorpromazina	Ampola – 5mg/ml – 5 ml Comprimido 25mg
	Haloperidol	Ampola 5mg/ml – 1 ml Comprimido 1mg e 5mg
	Metoclopramida	Ampola 5mg/ml – 2 ml Comprimido 10 mg
	Bromoprida	Cápsula 10mg
		Ampola 5mg/ml 2ml
ANTI- SEROTONINÉRGICO		
	Ondansetrona	Ampola 8mg/4ml
OUTRO		
	Dimenidrato + piridoxina (B6/DL)	Ampola 10ml

- **Esquema Terapêutico Para o Tratamento da Êmese Induzida Por Quimioterápicos**

PRINCÍPIO ATIVO	DOSE
Dexametasona + Ondansentrona	20mg endovenoso. 32mg/ dia endovenoso em dosesfracionadas.

- **Fármaco Adjuvante no Tratamento da Doença do Refluxo Gastroesofágico (DRGE)**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PRÓ-CINÉTICO		
	Domperidona	Comprimido 10mg Susp. 100ml
ANTIEMÉTICO E PRÓ-CINÉTICO		
	Metoclopramida	Ampola 5mg/ml – 2 ml Comprimido 10 mg
INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS		
	Omeprazol	Frasco-ampola EV 40mg.
		Comprimido 20mg.
ANTAGONISTA H2		
	Ranitidina	Comprimido 150 mg Ampola 25mg/ml – 2 ml Solução 150mg/ml

- **Antidiarreicos, antiespasmódicos e correlatos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
ANTIMOTILIDADE (OPIÁCEOS)		
	Loperamida	Comprimido 2mg
ANTIESPASMÓDICOS		
	Sulfato de Atropina	Ampola 0,25mg/ml – 1ml
	Escopolamina	Ampola 20mg/ml – 1ml
	Butilbrometo de escopolamina + dipirona	Ampola 4mg + 500mg Comprimido 10mg + 200mg Frasco – gotas
ADSORVENTE		
	Carvão Ativado	Envelope 10g
ANTIFISÉTICO		
	Simeticona	Comprimido 40mg Frasco- gotas
PROBIÓTICO		
	Saccharomyces Baulardii	Cápsula 100mg.

- **Laxantes**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
AMOLECEDORES DO BOLO FECAL		
	Bisacodila	Comprimido 5mg
OSMÓTICOS		

	Glicerina	Solução para clister 12% Supositório adulto e infantil.
LUBRIFICANTES		
	Óleo Mineral	Frasco 100 ml
OUTROS		
	Lactulose	Frasco 667mg/ml 120 ml.
	Manitol	Bolsa 250ml.

- **Ácido Biliar**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Ácido Ursodesoxicólico	Comprimido 150 mg

5. FÁRMACOS QUE ATUAM NO SANGUE E NA HEMATOPOIESE

- **Antianêmicos**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Ácido Fólico	Comprimido 5mg
Sulfato Ferroso	Comprimido 40mg Solução oral 25mg/ml – 20 ml
Sacarato de hidróxido férrico	Ampola 20mg/ml (100mg/5ml)

- **Anti-Hemorrágicos**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Ácido Tranexâmico	Ampola 50mg/ml – 5 ml
Esponja hemostática	
Protamina	Ampola 1000 UI/ml 5ml
Fitomenadiona (Vitamina K)	Ampola 10mg/ml – 1 ml
Ácido épsilon-amino-caproico.	Frasco- ampola 4g
Metilergometrina	

- **Hemoderivados**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Albumina Humana 20%*	Frasco 50 ml
Imunoglobulina Humana 5g**	Frasco 100ml

*Fármaco dispensado somente com a justificativa de uso baseado na RESOLUÇÃO - RDC Nº 115, DE 10 DEMAIO DE 2004 – ANVISA (Vide ANEXO).

- **Insuficiência Venosa Crônica**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Diosmina + hesperidina	Comprimido 500mg + 450mg

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Pentoxifina	Ampola 20mg/ml 5ml Comprimido 400mg

- **Anticoagulantes e Antagonistas**

GRUPO	FÁRMACO	APRESENTAÇÃO
HEPARINA		
	Heparina sódica	Frasco-ampola 5000UI 5ml Ampola 5000UI SC
	Enoxaparina	Seringa 20mg; 40mg; 60mg; 80mg.
DERIVADO CUMARÍNICO		
	Varfarina	Comprimido 5mg.
ANTAGONISTA		
	Protamina	Ampola 1000UI/ml 5ml
	Vitamina K1	Ampola 10mg/ml 1ml

- **Antiplaquetários**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg.
Clopidrogrel	Comprimido 75mg.

- **Fator de Crescimento Hematopoiético**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Eritropoietina	

6. FÁRMACOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMACARDIOVASCULAR

- **Cardiotônicos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
DIGITÁLICOS		
	Digoxina	Comprimido 0,25mg
	Deslanosídeo	Ampola 0,2mg/ml 2ml
INOTRÓPICOS NÃO DIGITÁLICOS		
	Epinefrina	Ampola 1mg/l – 1 ml.
	Dobutamina	Ampola 12,5mg/ml – 20ml.
	Dopamina	Ampola 5mg/ml 10ml.
	Hemitartarato de metaraminol	Ampola 10mg/ml 1ml.
	Noradrenalina	Ampola 2mg/ml 4ml.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Antiarrítimicos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
BLOQUEADORES DOS CANAIS DE SÓDIO		
	Lidocaína 2%	Frasco- ampola 20ml.
	Fenitoína	Comprimido 100mg Ampola 100mg/ml – 5ml
BETABLOQUEADORES		
	Propranolol	Comprimido 40mg.
	Atenolol	Comprimido 25mg e
		50mg.
	Carvedilol	Comprimido 3,125mg, 6,25mg, 12,5 mg, 25mg.
INIBIDOR DA REPOLARIZAÇÃO		
	Amiodarona	Comprimido 200mg Ampola 50mg/ml – 3 ml
OUTROS		
	Adenosina	Ampola 3mg/ml – 2 ml

- **Antianginosos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
NITRATOS		
	Nitroglicerina	Ampola 5mg/ml 10ml
	Mononitrato de Isossorbida	Comprimido 20mg e 5mg Ampola 10mg/ml 1ml
	Sustrate	Comprimido 10mg
	Nitroprussiato	Ampola 25mg/ml 2ml
ANTAGONISTA DO CANAL DE CÁLCIO		
	Nifedipina	Comprimido de 20mg
	Diltiazem	Comprimido 60mg
	Verapamil	Ampola 2,5mg/ml 2ml
	Nimodipina	Comprimido 30mg
ANTI- PLAQUETÁRIOS		
	Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg.
	Clopidrogrel	Comprimido 75mg
BLOQUEADOR BETA- ADRENÉRGICO		
	Carvedilol	Comprimido 3,125mg; 6,25mg; 12,5mg.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Anti-Hipertensivos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
DIURÉTICOS		
Tiazídeos	Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg.
	Clortalidona	Comprimido 25mg e 50mg.
De alça	Furosemida	Comprimido 40mg.
Poupador de potássio	Espironolactona	Comprimido 25mg e 50mg.
ANTAGONISTA ADRENÉRGICO		
Bloqueadores B não seletivos	Propranolol	Comprimido 40mg
Seletivos	Atenolol	Comprimido 25mg e 50mg
	Metoprolol	Ampola 1mg/ml 5ml Comprimido 25mg e 50mg
	Esmolol	Ampola 10mg/ml
		10mlva
BLOQUEADORES CENTRAIS		
	Metildopa	Comprimido 250mg e 500mg
	Clonidina	Ampola 150mcg/ml 1ml Comprimido 0,100mg; 0,150 mg e 0,200mg.
ANTAGONISTAS DO CÁLCIO		
	Diltiazem	Comprimido 60mg
	Verapamil	Ampola 2,5mg/ml 2ml
	Nifedipina	Comprimido 20mg
	Anlodipina	Comprimido 5mg e 10mg
VASODILATADORES E ANTIANGINOSOS		
Vasodilatador arterial e venoso		
	Hidralazina	Comprimido 25mg e 50mg Ampola 20mg/ml – 1 ml
	Nitroprussiato	Ampola 25mg/ml 2ml
	Minoxidil	Comprimido 10mg
VASODILATADOR PERIFÉRICO E CEREBRAL		
	Cilostazol	Comprimido 50mg e 100mg.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	Cinarizina	Comprimido 75mg.
	Nimodipina	Comprimido 30mg.
	Pentoxifilina	Comprimido 400mg. Ampola 100mg.
VASODILATADOR CORONARIANO		
	Nitroglicerina	Ampola 5mg/ml 10ml
	Nifedipina	Comprimido retard 20mg.
	Mononitrato de isossorbida	Comprimido 5mg e 20mg.
INIBIDOR DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA		
	Captopril	Comprimido 25mg e 50mg
	Enalapril	Comprimido 5mg, 10mg, 20mg.
ANTAGONISTA DO RECEPTOR DE ANGIOTENSINA II		
	Losartana	Comprimido 50mg
AGONISTA ADRENÉRGICO PARCIAL		
	Pindolol	Comprimido 5mg e 10mg

- **Vasoconstritores e Esclerosantes**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
SIMPATOMIMÉTICOS		
	Epinefrina	Ampola 1mg/ ml – 1 ml.
	Dobutamina	Ampola 12,5mg/ml – 20ml
	Dopamina	Ampola 5mg/ml 10ml
	Etilefrina	Ampola10mg/ml 1ml
	Hemitartarato de metaraminol	Ampola 10mg/ml 1ml
	Noradrenalina	Ampola 2mg/ml 4ml

- **Diuréticos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
INIBIDOR DA ANIDRASE CARBÔNICA		
	Acetazolamida	Comprimido 250mg.
TIAZÍDICO		
	Hidroclorotiazida	Comprimido 25mg
DIURÉTICO MISCELÂNEA		
	Clortalidona	Comprimido 25mg;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

		50mg
DE ALÇA		
	Furosemida	Ampola 10mg/ml 2 ml; Comprimido 40mg.
POUPADORES DE POTÁSSIO		
	Espironolactona	Comprimido 25mg; 50mg.

- **Hipolipemiantes**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
ESTATINAS (INIBIDOR DA HMG CO REDUTASE)		
	Sinvastatina	Comprimido 20mg; 40mg.

- **Anticoagulantes e Antagonistas**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
HEPARINA		
	Heparina sódica	Frasco-ampola 5000UI 5ml Ampola 5000UI SC
	Enoxaparina	Seringa 20mg; 40mg; 60mg; 80mg.
DERIVADO CUMARÍNICO		
	Varfarina	Comprimido 5mg.
ANTAGONISTA		
	Protamina	Ampola 1000UI/ml 5ml
	Vitamina K1	Ampola 10mg/ml 1ml

- **Antiplaquetários**

PRINCIPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Ácido acetilsalicílico	Comprimido 100mg.
Clopidrogrel	Comprimido 75mg.
Cilostazol	Comprimido 50mg e 100mg.

7. FÁRMACOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA RESPIRATÓRIO

- **Antiasmáticos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
SIMPATOMIMÉTICOS		
Não seletivos	Epinefrina	Ampola 1mg/l – 1 ml
Seletivos	Salbutamol	Ampola 0,5mg/ml 1ml

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

		Aerossol 100mcg/jato Suspensão 100ml – vidro
	Bamifilina	Comprimido 300mg
	Bromidrato de fenoterol	Frasco – gotas
	Terbutalina	Ampola 0,5mg/ml 1ml
XANTINAS	Aminofilina	Ampola 24mg/ml 10ml.
CORTICOIDES		
Sistêmicos	Hidrocortisona	Frasco-ampola 100mg; 500mg.
	Prednisona	Comprimido 5mg e 20mg.
	Prednisolona	Solução 3mg/ml 100ml
	Metilprednisolona	Frasco- ampola 500mg e 125mg.
	Acetato de Betametasona + Fosfato	Ampola 3mg/ml + 3mg/ml.
	dissódico de betametasona	
ANTIMUSCARÍNICO		
	Brometo de Ipratrópio	Frasco 20 ml – gotas

- **Expectorantes**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Acetilcisteína	Ampola - 10% 3ml Sachê 600mg
Ambroxol	Xarope adulto 30mg/5ml – 100ml Xarope infantil 15mg/5ml – 100ml
Acebrofilina	25mg/5ml – 120ml. 50mg/5ml – 120ml.

8. FÁRMACOS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA ENDÓCRINO

- **Vasopressina e análogo**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Vasopressina	Ampola 20UI/ml - 1 ml
Desmopressina	Ampola 4mcg/m -1ml

- **Antidiabéticos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
INSULINA DE AÇÃO INTERMEDIÁRIA		
	NPH	Frasco-ampola100UI/ml 10 ml
INSULINA DE AÇÃO CURTA		

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	Regular	Frasco - ampola 100UI/ml 10 ml
SULFONILUREIA		
	Glibenclamida	Comprimido 5mg
BIGUANIDAS		
	Metformina	Comprimido 850mg.

- **Hormônio da tireoide**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Levotiroxina	Comprimido 25mcg; 50mcg; 75mcg;

- **Distúrbios hiperprolactinêmicos**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Cabergolina	Comprimido 0,5mg.

- **Hormônio antitireoidiano**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Metimazol	Comprimido 10mg.

9. FÁRMACOS DE USO NA GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- **Contratores uterinos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
OCITÓCITOS		
	Oxitocina	Ampola 5000UI 1ml
ALCALOIDES DO ERGOT		
	Metilergometrina	Ampola 0,2mg 1ml Comprimido 0,125mg

- **Fármacos utilizados para suprimir o trabalho de parto / Tocolítico**

AGONISTA BETA-2 ADRENÉRGICO		
	Salbutamol	Ampola 0,5mg/ml 1ml Aerossol 100mcg/jato Suspensão 100ml – vidro
	Sulfato de magnésio	Ampola 10% e 50%.

- **Prostaglandinas**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Misoprostol	Comprimido 25mcg e 200mcg.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Agonista do receptor D2/ Inibidor da lactação fisiológicaimediatamente após o parto**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Cabergolina	Comprimido 0,5mg.

- **Fármacos na Anticoncepção de Emergência**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Levonorgestrel	Comprimido 0,75mg

- **Vacina na Prevenção de Doença Hemolítica do Recém Nascido**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Imunoglobulina anti- Rh	Seringa 300mcg

10. FÁRMACOS DE USO EXCLUSIVO NA UTI NEONATAL E UTIPEDIÁTRICA

- **Surfactante pulmonar**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Surfactante pulmonar	Frasco- ampola 25mg/ml 4ml Frasco-ampola 25mg/ml 8ml

- **Tratamento alternativo da icterícia em bebês após tentativa luz fotossensível**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Imunoglobulina humana	Frasco – 5g 100ml

- **Cardiotônico**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
INOTRÓPICOS NÃO DIGITÁLICOS		
	Milrinona	Ampola 1mg/ml – 20ml.

- **Anti-Hipertensivo**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
VASODILATADOR PERIFÉRICO E CEREBRAL		
	Alprostadil	Ampola 20mcg/500mcg 1ml.
VASODILATADOR PULMONAR		
	Sildenafila	Comprimido 25mg.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11. FÁRMACOS OFTALMOLÓGICOS

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
ANTI- INFECCIOSOS		
	Dexametasona + neomicina + polimixina B	Sol. oftálmica - 1mg/mg + 5mg/ml + 6000UI/ml.
	Tobramicina	Sol. oftálmica - 3mg
	Cloranfenicol	Sol. oftálmica – 5ml
	Vitelinato de Prata	Sol. 10% - 5ml
MEDICAMENTOS OFTÁLMICOS USADOS EM DIAGNÓSTICO		
	Tropicamida	Sol. Oftálmica 1%
MIDRIÁTICOS		
	Fenilefrina	Sol. Oftálmica 10%
	Anestésico	

12. FÁRMACOS DE USO DERMATOLÓGICO

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
ANTI- INFECCIOSOS		
	Sulfadiazina de Prata	Pomada 30g.
	Neomicina + Bacitracina	Pomada 30g.
	Nistatina	Pomada 30g.
ANTI- INFLAMATÓRIOS		
	Dexametasona	Pomada 10g.
CICATRIZANTE		
	Colagenase + Cloranfenicol	Pomada 30g.
	Óleo cicatrizante	Frasco 200ml.
PROTETOR DÉRMICO		
	Vitamina A+ Vitamina D + Óxido de zinco	Pomada 30g/ 45g.
	Vaselina líquida	Frasco de 1L.
ÁLCOOL ETÍLICO	Solução 70% - frasco 1000 ml.	
CLOREXIDINA	Solução alcoólica 2% - frasco 1000 ml Solução aquosa 0,2% - frasco 1000 ml Solução degermante 2% - frasco 1000 ml	
IODOPOVIDONA – PVPI	Solução alcoólica 10% - frasco 1000 ml Solução degermante 10% - frasco 1000 ml	

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13. FÁRMACOS UTILIZADOS EM PROCEDIMENTOSDIAGNÓSTICOS

- **Contrastes Radiológicos**

CLASSE TERAPÊUTICA	PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
	Gadodiamida	0,5 mmol/ml 20ml.
RAIO X DE ESÔFAGO		
	Sulfato de Bário	Frasco 100ml.

14. NUTRIENTES

- **Alimentação e reposição hidroeletrolítica oral e parenteral**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Água destilada para injeção	Ampola 10ml. Bolsa 250ml; 500ml e 1000ml.
Bicarbonato de Sódio 8,4%	Ampola 10 ml. Frasco 250 ml.
Carbonato de cálcio	Comprimido de 500 mg.
Cloreto de Potássio	Solução oral 60mg/ml. Comprimido 600mg.
Cloreto de Potássio (KCl) 19,1%	Ampola 10 ml.
Cloreto de sódio + cloreto de potássio + cloreto de cálcio di-hidratado (Ringer Simples)	Bolsa 500ml.
Cloreto de sódio 17,5% e 20%.	Ampola 10ml.
Cloreto de sódio, cloreto de cálcio, cloreto de potássio e lactato de sódio (Ringer Lactato)	Bolsa 500ml.
Gliconato de Sódio 10%	Ampola 10 ml.
Glicose 25% e 50%	Ampola 10ml.
Nutrição parenteral Olimel N7	Bolsa 1000 ml.
Sais para reidratação oral (Cloreto de sódio + cloreto de potássio + citrato de sódio di- hidratado + neomicina.	Envelope 20g
Solução fisiológica 0,9%	Bolsa 100ml; 250ml; 500ml.
Solução glicofisiológica.	Bolsa 500ml.
Solução glicosada 5%	Bolsa 100ml; 250ml; 500ml.
Sulfato de Magnésio 10% e 50%	Ampola 10 ml.

- **Vitaminas e Sais Minerais**

PRINCÍPIO ATIVO	APRESENTAÇÃO
Complexo B	Comprimido
Fitomenadiona (Vitamina K)	Ampola 10mg/ml – 1 ml
Polivitamínico associado à dieta parenteral	Frasco – pó liófilo.
Tiamina (Vitamina B1)	Drágea 300 mg

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Vitamina B	Ampola
Vitamina C	Ampola 100mg/ml – 5 ml

MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO

Dentro da padronização de medicamentos há fármacos que apresentam um custo elevado. Diante disso, esses fármacos entram na lista dos medicamentos de alto custo para a Unidade de Saúde. Visando um melhor controle desses medicamentos, faz-se necessário que toda prescrição contendo qualquer dos fármacos de alto custo seja anteriormente preenchida a "Ficha de Medicamento de Alto Custo". Nesta ficha deve conter o nome do medicamento e a justificativa de uso do mesmo, bem como exames anexados quando necessários.

LISTA DOS MEDICAMENTOS DE ALTO CUSTO PARA O HOSPITAL

- Albumina Humana 20%*Alprostadil
- Imunoglobulina Anti-Rh** Imunoglobulina Humana 5g***Milrinona
- Surfactante pulmonar

RESSALVAS:

a) A albumina humana 20% somente será dispensada se a justificativa de uso estiver de acordo com a RDC Nº 115, DE 10 DE MAIO DE 2004 da ANVISA (Vide Anexo). NECESSITA APRESENTAÇÃO DE EXAMES.

b) **A imunoglobulina Anti-Rh somente será dispensada com apresentação do tipo sanguíneo da mãe e do bebê, desde que a mãe apresente Rh- e o bebê Rh+. Ainda assim, também será dispensado nos casos de aborto em que o tipo sanguíneo da mãe for Rh-.

c) ***A Imunoglobulina Humana 5g somente será comprada e dispensada pelo hospital para Uti Neonatal e Uti Pediátrica. Para os demais setores o fármaco deverá ser recolhido na Central de Medicamentos de Alto Custo para o uso no paciente. NECESSITA APRESENTAÇÃO DE EXAMES PARA USO EM PACIENTES COM ICTERÍCIA.

PRESCRIÇÃO DE ANTIBIÓTICOTERAPIA

Toda prescrição contendo antibiótico, no início de tratamento, deverá ser acompanhada do formulário de solicitação de antimicrobianos. Este será encaminhado ao SCIH para parecer do infectologista.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

O Serviço de Farmácia dispensará somente os antimicrobianos que tiver controle.

Os medicamentos com parecer desfavorável do SCIH, não serão dispensados pela Farmácia.

ANEXO I

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO

Nome genérico:

Nome(s) comercial(is):

Forma farmacêutica: Concentração:

Via de administração:

Indicação terapêutica primária:

Justificativa de inclusão:
Se já houver equivalente ou similar da mesma classe terapêutica, indicar quais ejustificar sua superioridade terapêutica:
Atualmente no hospital como é realizado o tratamento / procedimento sem o medicamento solicitado?
Este medicamento substitui outro padronizado? Não ( ) Sim ( ) – Qual?
A falta do medicamento impede a realização do tratamento/procedimento? Não () Sim ( )
O medicamento é usado em emergências? Não ( ) Sim ( ).
O medicamento é requerido por algum protocolo clínico? Não ( ) Sim ( ).
Referências bibliográficas: **MÉDICO** **CRM** **DATA E ASSINATURA**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11.6 APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA, VIGILÂNCIA E MANUTENÇÃO PREDIAL

Os critérios para a contratação de serviços de terceiros, incluindo limpeza, vigilância e manutenção predial, são definidos no regulamento de compras e contratações e na Política de Gestão de Fornecedores. As critérios técnicos, peculiares a cada serviço, serão definidos no Termo de Referência no processo de contratação. Os referidos documentos são apresentados a seguir:

11.6.1 REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO

Conforme já apresentado no item 11.4.2

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita	**POLÍTICA AVALIAÇÃO DE FORNECEDORES**	**Identificação:**	
		Elaboração:	
		Revisão:	
		Versão: 001	**Pags.:**

1. INTRODUÇÃO

A moderna concepção de gestão de suprimentos, cada dia mais, implica em um processo racional de negociação, ao invés do tradicional processo de concorrência. A etapa de seleção e qualificação de fornecedores não pode mais ser efetuada de forma simplista. Há que se investigar com profundidade a competência dos fornecedores sob vários aspectos, que visem melhores condições de entrega, qualidade, custo, segurança ou tecnologia. Avaliação do serviço prestado pelos fornecedores a seus clientes também deve ser obtida através de sinais evidentes.

A moderna gestão de suprimentos se completa pelo processo de certificação dos fornecedores: uma declaração de que o fornecedor atende a um conjunto de parâmetros de desempenho estabelecidos de comum acordo com a empresa. Estes parâmetros devem contemplar o conceito de qualidade total que é o de fornecimentos na quantidade exata, no tempo determinado, na qualidade requerida e ao melhor custo.

É fundamental a consolidação do conceito de parceria, construindo um relacionamento empresa ⇆ fornecedor bem estruturado. Para tal, faz-se necessário desenvolver e implantar uma Política de Avaliação de Fornecedores com práticas abrangentes e o objetivo de classificar e desenvolver o maior número de fornecedores e parceiros, para garantir melhor qualidade em produtos e serviços, menor custo e maior segurança, e assim oferecer sempre o melhor atendimento aos nossos pacientes.

2. OBJETIVO

A Política de Fornecedores tem o objetivo de desenvolver uma gestão de relacionamento com os fornecedores e parceiros, para garantir a qualidade e segurança dos produtos e serviços oferecidos a Unidade de Saúde implantando práticas estruturadas e abrangentes relacionadas à seleção, qualificação e avaliação do desempenho desses fornecedores.

Visa também que a execução dos contratos e serviços atenda às necessidades e exigências do hospital, a implantação de melhorias e Garantia da Qualidade e criar envolvimento e comprometimento dos fornecedores com os valores e diretrizes da empresa.

3. ABRANGÊNCIA

Abrange toda a Unidade de Saúde.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

4. CONCEITOS

Fornecedor: "Qualquer pessoa física ou jurídica que fornece um produto ou serviço à organização. Pode ser produtor, distribuidor, varejista ou comerciante que forneça produtos, materiais, serviços ou informações".– FNQ

Itens críticos: são produtos e serviços que podem afetar diretamente a qualidade do nosso produto ou serviço final. As empresas que fornecem itens críticos serão visitadas quando contratadas para sua Qualificação e ou quando apresentar alguma não conformidade em sua avaliação de desempenho.

Cadeia de suprimentos: é o conjunto dos fluxos de informações e dos fluxos físicos de produtos que vão do fornecedor ao cliente.

Compra: toda aquisição remunerada de materiais de consumo e/ou bens permanentes para fornecimento de uma só vez ou de forma parcelada, com a finalidade de suprir a Instituição com os materiais necessários ao desenvolvimento de suas atividades.

Contratação: vínculo jurídico-formal com o fornecedor de bens de consumo, bens permanentes, obras e serviços, expressos por ordem de compra e contrato.

Obra: toda construção, demolição, reforma, recuperação ou ampliação de edificação ou de qualquer outra benfeitoria agregada ao solo ou subsolo e demais atividades que envolvam as atribuições privativas de Engenharia e Arquitetura.

Serviço: prestação de qualquer trabalho intelectual, técnico ou manual, quando não integrante de execução de obra.

Alienação: toda cessão ou transferência de bens móveis, onerosa ou gratuita, permanente ou temporária.

Cotação: Obtenção de orçamento junto a prestadores e/ou fornecedores diversos acerca de um ou mais bens e/ou serviços a serem adquiridos/contratados.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

5. DESCRIÇÃO

5.1 IDENTIFICAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

A Matervita identificará e classificará os seus potenciais fornecedores e parceiros e a partir daí desenvolver o seu fluxo de informações e requisitos para os diversos produtos e serviços. A classificação utilizada na Unidade de Saúde será a de produtos e serviços considerados itens críticos e produtos e serviços não críticos. As exigências e critérios serão maiores para os itens críticos.

Os fornecedores de itens críticos são aqueles de medicamentos, materiais médico-hospitalares, com número reduzido de fornecedores e de fornecedores exclusivos, equipamentos hospitalares e serviços.

Os demais fornecedores serão considerados de produtos não críticos: medicamentos e materiais médicos hospitalares de fácil acesso, material de escritório e informática, alimentos, lavanderia, manutenção de sistema de telefonia e aparelhos telefônicos, manutenção de equipamentos de informática, manutenção de ar condicionado geral, transporte de pacientes e materiais gerais.

5.2 SELEÇÃO E QUALIFICAÇÃO

A aquisição de produtos e serviços deve ser planejada e controlada. Será estabelecido com cada fornecedor selecionado no processo de compra um estreito relacionamento de trabalho e um sistema de realimentação. Desta maneira um programa contínuo de melhorias da qualidade pode ser mantido e divergências quanto à qualidade evitadas ou resolvidas rapidamente.

Identificar, selecionar e, principalmente qualificar fornecedores é uma questão de necessidade por vários motivos, sendo os mais importantes, a qualidade gerada com esse processo, a diminuição de estoques, melhorias no desempenho da empresa e atendimento a legislação vigente.

O critério de seleção é composto por requisitos que o fornecedor deve ter ou cumprir para ser elegível à qualificação na empresa. A seleção do fornecedor é feita através da análise de documentos obtidos pelo fornecedor e enviados a empresa.

O critério de qualificação é formado por requisitos que o fornecedor selecionado deve cumprir para ser aprovado, efetivamente, como fornecedor da empresa.

A questão a considerar, principalmente para os fornecedores de produtos e serviços críticos, é que a empresa os compra somente de fornecedores previamente identificados, selecionados e qualificados segundo critérios bem definidos. Alguns critérios podem ser considerados para a grande maioria de fornecedores, e outras exigências serão específicas para

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

cada tipo de produto. As especificações e exigências estabelecidas pelas empresas relativas aos produtos e serviços devem ser explícitas e, quando necessário, discutidas com os fornecedores. Esta prática deve assegurar produtos finais confiáveis e com a qualidade requerida.

5.2.3 CRITÉRIOS BÁSICOS DE SELEÇÃO:

a) Documentação regularizada, habilitação fiscal, jurídica e técnica.

- Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ;
- Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;
- Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato.
- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;
- Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;
- Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;
- Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;
- Registro ou inscrição na entidade profissional competente;
- Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da licitação, e indicação das instalações e do aparelhamento e do pessoal técnico adequados e disponíveis para a realização do objeto da licitação, bem como da qualificação de cada um dos membros da equipe técnica que se responsabilizará pelos trabalhos;
- Prova de atendimento de requisitos previstos em lei especial, quando for o caso.

5.2.2 CRITÉRIOS BÁSICOS DE QUALIFICAÇÃO:

- Qualidade;
- Preço;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Prazo de entrega;
- Faturamento mínimo;
- Prazo de validade;
- Análise técnica;
- Durabilidade do produto/serviço;
- Garantia do produto/serviço;
- Custo do transporte e do seguro da carga até o local da entrega;
- Economia na execução, conservação e operação;
- Adoção das normas técnicas de saúde e de segurança do trabalho;
- Impacto ambiental;
- Atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas;
- As condições de guarda e armazenamento que não permitam a deterioração do bem;
- Comprovação de capacidade técnica nos casos de fornecimento de bens, serviços ou obras, especialmente aqueles que envolvam importação de matéria-prima ou equipamentos, detenham conhecimento técnico específico, se constitua em alta complexidade ou envolva área ou atividade essencial;
- Outros, excepcionalmente, identificados como relevantes para a decisão, desde que previamente publicados na carta cotação e devidamente fundamentado no processo de compra/contratação;

5.3 VISITAS TÉCNICAS

As visitas técnicas buscam a constatação de que o estabelecimento mantém as mínimas condições para oferecer um produto de qualidade. Segue o cronograma pré-estabelecido, sendo informada a data da inspeção com antecedência e de acordo com necessidade de ambas as partes. De acordo com o resultado da visita, pode-se optar por retornos mais frequentes ao estabelecimento. O mesmo deve estar ciente que o objetivo da vistoria se baseia nas oportunidades de melhoria apresentadas pelo profissional que realizou a visita.

5.4 INDICADORES E RESULTADOS DE AVALIAÇÃO

Para monitoramento dos processos relativos aos fornecedores devemos acompanhar os indicadores que demonstram o desempenho das atividades nos aspectos relativos a aquisição, recebimento e utilização de produtos, materiais, medicamentos, insumos farmacêuticos e gêneros

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

alimentícios. Segue abaixo os indicadores utilizados:

- % de fornecedores no padrão de conformidades
- % FC=nº de fornecedores conformes x 100
- Nº total de fornecedores
- Nº de notificações enviadas aos Fornecedores
- Nº de notificações de Penalização emitidas

5.5 CADASTRO DE FORNECEDORES

O cadastro de fornecedores é atribuição do setor de compras, e se constitui de uma lista de informações colhidas ou geradas por vários outros setores, especialmente os ligados à área técnica.

Deve ser tratado como uma fonte confiável de informações, conter uma ficha cadastral devidamente preenchida anexada às cópias de todos os documentos apresentados pelos fornecedores e também os critérios técnicos definidos pelos setores envolvidos. Constarão do cadastro, também, os resultados das auditorias e avaliações iniciais e periódicas. O cadastro deve ser revisado e atualizado anualmente.

A ficha de cadastro deve incluir todas as informações pertinentes à identificação (nome e endereço completos), documentação regularizada (CNPJ / CPF, inscrição estadual e/ou municipal, autorizações e licenças, registros nos órgãos competentes), classifica o fornecedor em categorias de atuação (indústria, distribuidor, farmácia, importador, representante comercial, etc), referências, informações financeiras, itens fornecidos, contatos, e outras informações que se fizerem necessárias.

A análise e avaliação das informações devem incluir também a indicação de clientes atuais. A consulta a esses clientes pode fornecer informações decisivas para o processo de qualificação do possível fornecedor.

5.6 AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DE FORNECEDORES

O processo de avaliação do desempenho de fornecedores é uma ação conjunta dos diversos setores envolvidos, setores técnicos, administrativo, financeiro e de compras. Consta da avaliação periódica, sob variados aspectos, da atuação dos fornecedores de materiais e de serviços, de forma a verificar os problemas existentes, tomando as ações corretivas que se fizerem necessárias. A empresa visa também incentivar os fornecedores a promover uma melhoria contínua de seu desempenho.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Para um bom desempenho dos fornecedores é necessário que os requisitos solicitados sejam de conhecimento de todos. Devem ser desenvolvidos mecanismos para uma comunicação clara e precisa com os fornecedores para a perfeita divulgação dos objetivos e critérios adotados pela empresa, bem como dos resultados das avaliações de desempenho. Estes mecanismos de comunicação podem englobar meios como internet, telefone e fax, carta, reuniões periódicas e visitas aos fornecedores e dos fornecedores à empresa.

A avaliação de desempenho deve se basear nos interesses comuns dos setores mais diretamente envolvidos com o fornecimento e utilização dos produtos e serviços.

Estes interesses comuns visam principalmente os fatores qualidade, preço, capacidade de fornecimento e pontualidade nas entregas. Com base nesses fatores podemos estabelecer indicadores de desempenho e atribuir a cada aspecto uma pontuação, de acordo com o tipo de produto ou serviço. A análise dos resultados destes indicadores fornece uma medida do desempenho dos fornecedores.

i) **Qualidade:** baseado nas aprovações e rejeições dos produtos e/ou serviços prestados de cada fornecedor, considerando-se as especificações de cada item.
j) **Preço:** baseado no menor custo total dos produtos e serviços em relação ao preço médio de mercado.
k) **Capacidade de fornecimento:** baseado na capacidade do fornecedor atender as solicitações da empresa, dentro de suas especificações e quantidades no prazo requerido.
l) **Pontualidade nas entregas:** baseado no cumprimento dos prazos de entrega acordados.

Podemos desdobrar esses fatores em aspectos ou requisitos a serem analisados para os diversos tipos de produtos e serviços fornecidos. Para produtos, por exemplo, a primeira verificação ocorre no ato da entrega. Podemos considerar como primeiro ponto de avaliação a análise dos dados referentes à Ficha de Recebimento de Produtos.

5.6.1 CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

MEDICAMENTOS E MATERIAL MÉDICO – HOSPITALAR		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação exigida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Produto e Condições da Entrega	Itens fornecidos dentro das especificações requeridas pelo Matervita	15 pontos
	- Itens fornecidos com laudo de análise	10 pontos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	- Itens fornecidos em suas embalagens originais e íntegras	10 pontos
	- Existência de itens avariados	5 pontos
	- Itens fornecidos na temperatura e nas condições adequadas	10 pontos
Preço	- O custo total é justo e adequado em relação ao mercado	10 pontos
	- O prazo de pagamento está de acordo com os interesses da Matervita	5 pontos
Pontualidade nas Entregas	Itens fornecidos dentro do prazo proposto	10 pontos
Capacidade de Fornecimento	Itens fornecidos dentro da quantidade solicitada e disponibilidade de atendimento	5 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

Para medicamentos e materiais médico hospitalar o peso maior deve ser atribuído à qualidade dos produtos e à documentação exigida pela legislação vigente. É considerado um ponto crítico na cadeia de fornecimento para o segmento hospitalar.

EQUIPAMENTOS E INSTRUMENTOS MÉDICO-CIRÚRGICOS		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação exigida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Produto e Condições da Entrega	Itens fornecidos dentro das especificações requeridas pela Matervita	15 pontos
	- Itens fornecidos com laudo e garantia	10 pontos
	- Itens fornecidos em perfeito estado e funcionamento	10 pontos
Preço	- O custo total é justo e adequado em relação ao mercado	10 pontos
	- O prazo de pagamento está de acordo com os interesses da Matervita	5 pontos
Pontualidade nas Entregas	Itens fornecidos dentro do prazo proposto	10 pontos
Capacidade de Fornecimento	Itens fornecidos dentro da quantidade solicitada e disponibilidade de atendimento	5 pontos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Assistência Técnica	Fornecidos assistência técnica adequada pós-venda e treinamentos necessários	15 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

SISTEMA HOSPITALAR DE INFORMAÇÃO		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Qualidade do Produto	O serviço prestado está de acordo com as especificações requeridas pela Matervita	25 pontos
Preço	O preço é justo e adequado em relação ao custo total e prazo de pagamento	20 pontos
Pontualidade e Assistência Técnica	Assistência técnica adequada, suporte e atendimento às necessidades da Matervita	40 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	15 pontos

MATERIAL DE LIMPEZA		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação exigida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Produto e Condições da Entrega	Itens fornecidos dentro das especificações requeridas pela Matervita	20 pontos
	- Itens fornecidos em perfeito estado	10 pontos
Preço	- O custo total é justo e adequado em relação ao mercado	15 pontos
	- O prazo de pagamento está de acordo com os interesses da Matervita	10 pontos
Pontualidade nas Entregas	Itens fornecidos dentro do prazo proposto	15 pontos
Capacidade de Fornecimento	Itens fornecidos dentro da quantidade solicitada e disponibilidade de atendimento	10 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação fornecida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Qualidade do Serviço	O serviço prestado está de acordo com as especificações requeridas pela Matervita	20pontos
Preço	O preço é justo e adequado em relação ao custo total e prazo de pagamento	20 pontos
Pontualidade no Atendimento	O prazo de atendimento atende às necessidades da Matervita	20 pontos
Disponibilidade de Atendimento	O serviço solicitado é fornecido dentro das necessidades da Matervita	15 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	10 pontos

DEMAIS PRODUTOS E SERVIÇOS		
Critério	**Descrição**	**Pontuação**
Documentação	A documentação fornecida está completa e de acordo com a legislação vigente	15 pontos
Qualidade do Serviço	O serviço prestado está de acordo com as especificações requeridas pela Matervita	25 pontos
Preço	O preço é justo e adequado em relação ao custo total e prazo de pagamento	20 pontos
Pontualidade no Atendimento	O prazo de atendimento atende às necessidades da Matervita	20 pontos
Disponibilidade de Atendimento	O serviço solicitado é fornecido dentro das necessidades da Matervita	15 pontos
Relacionamento	Qualidade do atendimento e retorno às solicitações	5 pontos

Com base nestes critérios é feita a avaliação do desempenho dos diversos fornecedores com o preenchimento da Ficha de Avaliação de Fornecedores, onde são considerados os dados das Fichas de Recebimento de Produtos e os dados e informações colhidas diretamente junto aos setores que utilizam os produtos e serviços (quando necessário, é solicitado parecer técnico), e obtida uma pontuação final.

De acordo com os pontos obtidos pelo fornecedor verifica-se em que nível de desempenho e satisfação este se encontra:

NÍVEL	**TOTAL DE PONTOS**
EXCELENTE	100 - 95
BOM	94,9 – 85
REGULAR	84,9 - 75
DUVIDOSO	74,9 – 65
INSATISFATÓRIO	< 65

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A análise do desempenho pode ser realizada anualmente para a maioria dos fornecedores, podendo ser mais frequente para os fornecedores dos itens mais críticos, como medicamentos. Estes resultados devem ser prontamente informados aos fornecedores e a todas as partes interessadas.

6. ITENS DE CONTROLE (INDICADORES)

- % de fornecedores com avaliação insatisfatória
- % de fornecedores que passaram pela avaliação

7. FLUXOS

Não se aplica

8. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Política de Suprimentos
- Regulamento de Compras e Contratação

9. REFERÊNCIAS

10. ANEXOS

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

11.6.3 MODELO DE TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE REFERÊNCIA

O Unidade de Saúde, gerida pela Associação Matervita, através do Contrato de Gestão XXX, torna público, para o conhecimento dos interessados, o presente Termo de Referência para a Cotação de Preços, na forma descrita a seguir:

1. DO OBJETO

1.1. Em síntese, o objeto deve ser indicado e descrito de forma clara e precisa, para não dar margem a dúvidas, bem como não deve conter obscuridades ou ambiguidades.

2. JUSTIFICATIVA

2.1 A contratação pretendida deve ser justificada com pelo menos 04 (quatro) elementos, obtidos durante os estudos técnicos preliminares:

a) Qual a necessidade determinante para contratação do serviço ou material;

b) Quais os benefícios diretos e indiretos que resultarão da contratação;

c) Relação entre a demanda prevista e a quantidade de serviço a ser contratada ou material a ser adquirido;

Observação: Será imprescindível apresentar o Relatório da Média do Consumo para realizar a justificativa entre a demanda prevista e a quantidade a ser contratada.

d) Existência outra opção para atender a demanda.

É ainda conveniente incluir neste item uma síntese dos demais elementos que constam dos estudos técnicos preliminares, com objetivo de fortalecer a fundamentação da contratação e dar maior transparência às decisões tomadas com relação à contratação.

3. ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA E QUANTITATIVO

3.1 Neste item deverá ser feita a delimitação qualitativa do objeto, através de uma descrição pormenorizada das características do objeto a ser contratado. É preciso que o objeto seja satisfatoriamente identificado. Assim sendo, devem ser enumerados todos os atributos relevantes do objeto da contratação, os quais serão levados em consideração no momento do julgamento das propostas, como, por exemplo, a determinação do padrão de qualidade mínimo admissível. As exigências fixadas em normas técnicas oficiais que sejam inerentes ao adequado desempenho da prestação (ex.: ABNT/INMETRO/ANVISA/CTB/Legislação SUS etc.) também deverão vir

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

especificadas no TR. Em outras palavras, deverão ser listadas as qualidades mínimas que o objeto deve possuir, reputadas imprescindíveis para a satisfação das necessidades administrativas.

Informar da forma mais precisa e compatível com a realidade o quantitativo necessário do produto, equipamentos ou prestação de serviços.

Observação: É taxativamente vedado especificações que, por excessivas, irrelevantes ou desnecessárias, limitem ou frustrem o caráter competitivo das cotações e futura contratação. Sem obscuridades ou ambiguidades

Observação: Sempre que for possível a especificação técnica e quantitativo poderão ser apresentados em forma de Tabela.

4. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

a) Cumprir integralmente as especificações e condições constantes neste Termo de Referência, Anexos e Minuta do Contrato;

b) Entregar o objeto da presente cotação nas condições e prazos estabelecidos seguindo as ordens e orientações da Unidade de Saúde, bem como responsabilizar-se pela procedência, qualidade a entrega dos materiais e ou serviços;

c) Atender às determinações do Unidade de Saúde e providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela fiscalização quanto à entrega dos materiais e/ou prestação de serviços;

d) Executar diretamente o contrato, sem terceirização ou subcontratações não autorizadas pela Contratante;

e) Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Contratante, obrigando-se a atender, de imediato, todas as reclamações a respeito da qualidade da prestação do serviço e/ou material fornecido;

f) Observar as normas legais de segurança que está sujeita a prestação do serviço e/ou a atividade de distribuição dos produtos fornecidos;

g) Arcar com a responsabilidade civil por todos e qualquer dano material e moral causados pela ação ou omissão de seus empregados, trabalhadores, prepostos ou representantes, dolosa ou culposamente, deste Hospital ou a terceiros;

h) Responsabilizar-se por todas as obrigações trabalhistas, sociais, previdenciárias, tributárias e as demais previstas na legislação específica, cuja inadimplência não transferirá responsabilidade a Unidade de Saúde;

i) Manter durante toda a vigência do contrato, a compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

j) Comprovar, a qualquer momento, o pagamento dos tributos que incidirem sobre o objeto contratado;

k) Observação: Deverão ser acrescentadas outras obrigações que tenham relação direta com a prestação do serviço a ser contratada ou material a ser adquirido.

5. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

a) Cumprir com as obrigações constantes neste Termo de Referência;

b) Acompanhar, fiscalizar e avaliar o cumprimento do objeto desta Contratação, nos termos exatos das especificações, prazos e demais condições, podendo rejeitá-los, mediante justificativa;

c) Proporcionar todas as condições para que a Contratada possa desempenhar os serviços de acordo com as determinações do Contrato e do Termo de Referência;

d) Permitir o acesso da Contratada, aos locais de entrega de materiais ou execução do serviço, respeitadas as normas que disciplinam a segurança do patrimônio e das pessoas;

e) Notificar a Contratada por escrito da ocorrência de eventuais não conformidades no decorrer da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção;

f) Efetuar o pagamento na forma ajustada neste Instrumento e no Contrato;

g) Proceder a mais ampla fiscalização sobre o fiel cumprimento do objeto deste instrumento, através dos responsáveis pela gestão contratual, sem prejuízo da responsabilidade da Contratada;

h) Observação: Deverão ser acrescentadas outras obrigações que tenham relação direta com a prestação do serviço a ser contratada ou material a ser adquirido.

6. LOCAL DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS OU ENTREGA

6.1 A prestação de serviço será realizada no Unidade de Saúde, sediado na XXX.

6.2 Tratando-se de fornecimento de material, a Contratada deverá realizar a entrega diretamente no Setor de Almoxarifado;

6.2.1 É expressamente vedada a entrega de produtos/materiais em local distinto do Setor de Almoxarifado, mesmo que ainda dentro das dependências da unidade hospitalar.

7. VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1 O prazo para a execução e de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou de uma parte;

7.2 Não haverá possibilidade de renovação ou prorrogação de forma automática.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

8. DA FISCALIZAÇÃO

8.1 A Unidade de Saúde designará um gestor contratual e dará ciência à Contratada, com a identificação, qualificação, contatos telefônicos e de e-mail. O gestor contratual terá como responsabilidade fiscalizar a execução do contrato, entretanto, a Contratada não se exime de qualquer responsabilidade decorrente da falha na execução.

9. DA RESCISÃO

9.1 O presente contrato poderá ser rescindido, nas seguintes hipóteses:

a) No término do prazo de vigência previamente estipulado no instrumento contratual;

b) Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente contrato a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;

c) Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial, extrajudicial ou autofalência, ou ter a sua falência requerida ou decretada;

d) Pelo término do prazo de vigência do Contrato de Gestão nº XXX celebrado entre o Estado de Goiás, através da Secretaria de Estado da Saúde e a Associação Matervita;

e) Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizarem a continuidade de execução do presente instrumento;

f) Se qualquer das partes descumprir parcial ou totalmente as obrigações assumidas ou por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante e Contratada, durante a vigência contratual, desde que seja NOTIFICADO com no mínimo 30 (trinta) dias de antecedência, via AR, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza, ressalvado o pagamento dos serviços já prestados.

10. PROPOSTA

10.1 Todos os valores da proposta deverão estar expressos em moeda nacional corrente e ser encaminhada respeitando o critério de aceitabilidade dos preços: menor preço global OU menor preço por item. (Orientação: se o serviço for prestado de forma contínua o critério de aceitabilidade dos preços será menor preço global, se for a contratação de um serviço ou aquisição de produto que será fornecido/entregue uma única vez, o critério de aceitabilidade dos preços será menor preço por item;

10.2 A proposta deverá apresentar descrição do material ou serviço com as especificações constantes do Termo de Referência, de forma clara e específica, descrevendo detalhadamente as características do material ou serviço ofertado, incluindo especificação de marca, procedência e

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

outros elementos que de forma inequívoca identifiquem e constatem as características do material/serviço;

10.3 A proposta deverá ser encaminhas com papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras e entrelinhas, conter data, nome, razão social, CNPJ, endereço completo, telefone, endereço eletrônico e deverá estar assinada pelo representante legal da empresa;

10.4 A proposta deverá ser enviada em até 05 (cinco) dias úteis, contatos a partir da publicação do pedido de cotação, via e-mail para o endereço eletrônico: xxx@xxx e/ou para o endereço comercial XXX Estado de Goiás;

10.5 Critério de julgamento: Será considerada a melhor proposta aquela que resultar em melhor custo/benefício para a unidade.

11. HABILITAÇÃO

I) Habilitação Jurídica

i) Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ, compatível com o objeto do Contrato Social ou Estatuto de Constituição.

j) Contrato Social ou Estatuto de Constituição, ou a última alteração, se houver, desde que devidamente consolidada, acompanhada dos documentos pessoais (RG e CPF) dos sócios e dirigentes da empresa constantes no Contrato Social, Estatuto de Constituição ou última alteração.

k) Procuração pública ou particular, outorgando poderes ao representante da empresa, quando não forem seus sócios ou dirigentes que assinarão a proposta. A procuração também deverá estar acompanhada dos documentos pessoais (RG e CPF) do outorgante e outorgado.

l) Declaração exigida nos termos da Lei Federal nº 12.846/2013 (“Lei de anticorrupção”) e da Lei Estadual nº 15.503/2005. (Anexo II).

II) Habilitação Fiscal

k) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;

l) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual de Goiás, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais;

m) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal da sede da proponente;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

n) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS – CRF;

o) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho;

III) Habilitação Técnica

c) Atestado de capacidade técnica que comprove que a empresa a ser contratada prestou serviço com natureza semelhante, sempre que necessário.

Observação. Caso seja necessário a apresentação de atestado de capacidade técnica, deverá ser mencionado neste item quais serão os documentos.

IV) Vistoria

a) Caso o objeto da contratação exija e conste em anexo o Termo de Vistoria, a empresa deverá agendá-la através do e-mail xxx@xxx;

b) As vistorias obedecerão ao mesmo prazo estabelecido para o recebimento das propostas.

12. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1 O pagamento dos serviços será feito no prazo de 30 (trinta) dias após o ateste pelo Gestor Contratual da Nota Fiscal e Relatório dos Serviços de Pagamento, documentos esses devidamente acompanhados das certidões que comprovem a regularidade fiscal.;

12.2 O pagamento será creditado em conta corrente da Contratada, através de ordem bancária em qualquer instituição bancária indicada na proposta, devendo, para isso, ficar explicitado: banco, agência, localidade e conta corrente que deverá ser efetuado o crédito;

12.3 À Contratante reserva-se o direito de suspender o pagamento, se os materiais/serviços forem entregues/prestados em desacordo com as especificações, inclusive, se houver erro e/ou omissão da documentação fiscal e fatura.

Em, _____, DIA de MÊS de ANO.

Assinatura e Carimbo do Emitente e do Coordenador

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

12. CIÊNCIA E TECNOLOGIA

12.1 APRESENTAÇÃO DE PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE COM VISTA À CAPACITAÇÃO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR DA UNIDADE HOSPITALAR

PROJETO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE

INTRODUÇÃO

A Educação Permanente em Saúde tem como papel central apoiar a implantação de melhorias sanitárias e promover a qualificação dos quadros profissionais do hospital e do controle social. Na EPS os processos de qualificação profissional deverão vir articulados às propostas de mudanças organizacionais e à implementação do modelo de atenção e cuidado de qualidade.

Em linhas gerais a educação permanente em saúde deverá tomar como base as políticas específicas de cada área de atenção à saúde, traçadas a partir do diagnóstico da situação de saúde e da organização e funcionamento das redes assistenciais. As políticas definem para as áreas de atenção à saúde o conjunto de padrões que deverão estruturar as redes assistenciais: os padrões de ambiência, padrão de equipe, padrão de ofertas e padrão de processo de trabalho.

O padrão de ambiência irá definir uma estrutura física que possa dar identidade às unidades assistenciais de uma determinada rede, compreendendo que o espaço físico onde se desenvolvem as ações de saúde devem ser locais que proporcionem atenção acolhedora, humana e resolutiva. O padrão de equipe irá definir para cada categoria assistencial a equipe mínima e buscar garantir a contratação e a permanência desses profissionais, a fim de que as equipes não trabalhem desfalcadas.

O padrão de ofertas diz respeito às ofertas que cada categoria assistencial deve ter disponível para o acesso direto à população, bem como às ofertas que poderão ser buscadas em outros pontos da rede assistencial, que fazem parte do sistema de saúde.

O padrão de oferta de cada serviço irá compor o padrão de integralidade do SUS na unidade hospitalar. Por fim, o padrão de processo de trabalho diz respeito ao modo de organizar o trabalho das equipes em cada rede assistencial. O modelo assistencial adotado, junto com as tecnologias de cuidado, é determinante para a implantação desse padrão e requerem ações de educação permanente para serem compartilhadas e pactuadas junto às equipes.

A educação permanente deverá ser um eixo orientador e estar presente nas ações específicas de capacitação profissional, mas também atravessar outras ações de educação na saúde

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

como a educação profissional e a pós-graduação. Deve ainda ser usada como referência nas ações de apoio institucional realizadas pela direção de cada categoria profissional, de modo a não haver um distanciamento entre a prática educativa e as práticas de gestão cotidiana.

OBJETIVO GERAL

A Projeto de Educação Permanente em Saúde tem por função planejar, organizar e fornecer apoio às ações de Educação Permanente em Saúde, bem como promover espaços de construção e reconstrução de conhecimento individual, coletivo e institucional, gerando uma aprendizagem colaborativa e significativa, que redunde em qualidade do serviço prestado ao cidadão usuário do SUS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar a Educação Permanente em Saúde com ênfase no aprimoramento das práticas profissionais para a melhoria da qualidade da atenção, da gestão e da participação social na saúde;
- Desenvolver a Educação Permanente e Continuada em Saúde na perspectiva de compreensão do conceito ampliado do processo saúde/doença, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Contribuir para o aprimoramento da formação dos profissionais por meio da atualização técnico-científica;
- Promover estudos, campanhas, eventos de caráter técnico-científico e culturais para aperfeiçoamento dos profissionais;
- Tornar público o número de profissionais capacitados

DIRETRIZES

As diretrizes do Projeto proposto pela Matervita são:

- Valorizar o trabalhador e o trabalho em saúde;
- Promover a aprendizagem significativa;
- Contribuir para a mudança cultural e institucional e o sentimento de pertença;
- Constituir-se como uma estratégica para o enfrentamento da fragmentação dos serviços e das ações em saúde;
- Valorizar as múltiplas dimensões humanas nos processos de ensino-aprendizagem.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

BASES CONCEITUAIS

As ações de desenvolvimento, entendidas como toda e qualquer ação voltada para o desenvolvimento de competências, organizada de maneira formal, realizada de modo individual ou coletivo, presencial ou a distância, com supervisão, orientação ou tutoria, propostas nesse Projeto, são pensadas para propiciar uma aprendizagem significativa construída a partir dos saberes prévios das equipes da Unidade de Saúde, assim serão realizadas a partir das seguintes estratégias:

a) Aperfeiçoamento: processo de aprendizagem, baseado em ações de ensino-aprendizagem, que atualiza, aprofunda conhecimentos e complementa a formação profissional do servidor, com o objetivo de torná-lo apto a desenvolver suas atividades, tendo em vista as inovações conceituais, metodológicas e tecnológicas;

b) Capacitação: processo permanente e deliberado de aprendizagem, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de competências institucionais por meio do desenvolvimento de competências individuais;

c) Conferência: reunião formal, em que um especialista desenvolve determinado tema, mediada por presidente de mesa que recepciona, ao final, os questionamentos dos presentes;

Curso: evento educacional de curta duração (até 40 horas), média duração (acima de 40 horas e até 180 horas) ou longa duração (acima de 180 horas), estruturado a partir de uma ou mais disciplinas relacionadas entre si e cujo planejamento contempla objetivos, público-alvo, modalidade, conteúdo programático e metodologia como elementos básicos;

d) Encontro: reunião de profissionais de determinada área, com o objetivo de discutir e buscar soluções para problema específico;

e) Fórum: evento de interesse coletivo caracterizado pelo debate, pela discussão e pela manifestação do público, em cujo final o mediador conclui apresentando a opinião da maioria;

f) Integração: estratégia utilizada no processo de adaptação do novo colaborador/estagiário/residente, à comunidade hospitalar, às normas, rotinas, protocolos e fluxos de trabalho;

g) Mediação: painéis e debates que evidenciam múltiplas perspectivas sobre um assunto;
Oficina: metodologia de trabalho em grupo, caracterizada pela construção coletiva de um saber com a aplicação de uma abordagem prática de aprendizado, por meio de experimentação - "aprender fazendo";

h) Palestra: apresentação oral de um tema de interesse comum a um grupo de pessoas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

i) Pit stop: ação de treinamento de curta duração realizado no espaço de trabalho (in loco) ou outro espaço, objetivando reforçar os conhecimentos já adquiridos ou monitorar a aprendizagem;

j) Roda de conversa: evento para troca de experiências;

k) Seminário: encontro de especialistas mediado pela presença de um coordenador junto a participantes que também dominam o assunto;

l) Treinamento: evento de curta duração realizado regularmente e elaborado com o propósito de instruir os participantes a como fazer, utilizar ou acomodar determinada técnica ou comportamento em sua rotina de trabalho, para desenvolver novas habilidades e competências de maneira mais

m) Workshop: evento constituído por duas partes, uma expositiva e outra prática e demonstrativa.

n) Outros: ação de desenvolvimento não enquadrada nas categorias acima.

PÚBLICO ALVO

O Plano visa atender as demandas por capacitação de todos os funcionários lotados nas diversas equipes multiprofissionais, administrativas e assistenciais da Unidade de Saúde, incluindo as equipes terceirizadas.

METODOLOGIA

As metodologias utilizadas serão adequadas ao formato de cada ação, podendo e contemplar: aulas dialogadas, metodologias ativas, gamificação, sala de aula invertida, dentre outros.

A implementação do Projeto seguirá as seguintes etapas:

1. Levantamento das necessidades de treinamento (LNT): é o diagnóstico. Nesta fase serão identificadas as lacunas de competência ou necessidades de treinamento de uma determinada área. Os gestores da Unidade de Saúde serão convidados a realizarem um levantamento das necessidades de treinamento de sua equipe e/ou pessoais, preenchendo um formulário de mapeamento, indicando também possíveis instrutores voluntários que possam contribuir com os eventos/cursos. Serão indicadas também as capacitações externas das quais pretendem participar com previsão de local e mês de sua realização. Nessa fase, serão também apuradas as lacunas de competências apresentadas pelos gestores na Avaliação de Desempenho Individual;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

2. Planejamento: o planejamento será elaborado mediante as necessidades identificadas e a disponibilidade dos instrutores indicados. Os Treinamentos serão distribuídos durante os meses do ano para o qual foram planejados, observando o critério de se dar prioridade àqueles considerados pelos gestores e colaboradores como mais urgentes e aos obrigatórios pelos órgãos competentes. As capacitações que precisarem ser ministradas por instrutores externos, consideradas prioridade por parte da instituição e validadas pela equipe de planejamento, serão inseridas nos planos de aplicação para análise e aprovação da Diretoria da Unidade de Saúde;

3. Execução: é a viabilização dos treinamentos, desde seu planejamento, divulgação, inscrição, validação, avaliação de reação até a certificação;

4. Monitoramento: acompanhamento sistemático do Núcleo em relação aos eventos previstos para cada mês, sua realização, organização de documentos, registros e certificação. No Monitoramento também serão apurados os principais indicadores de capacitação;

5. Avaliação dos resultados: será realizado através de atividade de fixação e avaliação de reação enviada aos participantes após cada evento.

MONITORAMENTO/INDICADORES

A execução das atividades do Projeto de Educação Permanente será monitorada constantemente, durante a realização e após a conclusão das ações, seus resultados e os impactos esperados, através dos seguintes indicadores:

Tabela 36 Indicadores de Monitoramento da Educação Permanente

RESULTADOS DOS CURSOS REALIZADOS		
Indicador	**Objetivo**	**Fórmula**
Homem hora treinamento	Avaliar a quantidade média de horas de treinamento realizado por funcionário	Número total de horas de treinamento realizadas / número de funcionários ativos
Adesão aos treinamentos	Avaliar a quantidade de pessoas que aderiram aos treinamentos obrigatórios estabelecidos pela instituição	Número de funcionários participantes aos treinamentos obrigatórios / número de funcionários ativos x 100

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Taxa de execução de treinamentos programados	Avaliar a taxa de treinamentos executados no período, frente aos treinamentos programados.	Número de treinamentos programados / número de treinamentos executados.
Taxa de participação por categoria profissional	Avaliar a participação estratificada por categoria profissional.	Número de profissional por categoria que participou dos treinamentos/ número de profissional por categoria x 100

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANTE

O Núcleo de Educação Permanente (NEP) atende à orientação da Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde. O NEP do Hospital está previsto como parte da configuração organizacional necessária para o atendimento das demandas de ações e serviços, no âmbito do Sistema Único de Saúde, da atenção à saúde e da organização do trabalho, na perspectiva da Rede de Atenção à Saúde.

Cabe ao NEP promover, analisar e aprovar todas as ações de educação permanente desenvolvidas na unidade, incluindo capacitações institucionais obrigatórias e no contexto da gestão do cuidado. Além disso, cabe ao NEP fortalecer a educação permanente estruturada em ações embasadas na multidisciplinaridade com abrangência para profissionais e acadêmicos inseridos neste contexto.

O NEP realiza reuniões ordinárias mensais para analisar as solicitações de capacitações e outras atividades ligadas a educação permanente, assim como para planejar todas as ações pertinentes a instituição, sempre observando o cumprimento de normas e diretrizes já estabelecidas.

Nesse sentido, a Educação Permanente se constitui em estratégia para desenvolver os serviços de saúde, pois implica em constante atualização por meio de ações intencionais e planejadas voltadas ao fortalecimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, que repercutem no interior das relações e processos desde o microcosmo da equipe, até as práticas organizacionais, interinstitucionais e intersetoriais a implicar nas políticas em que se inserem as ações em saúde.

O Núcleo de Educação Permanente em Saúde desenvolve suas atividades nos diferentes eixos:

- Educação em Serviço, a qual compreende atividades de desenvolvimento dos profissionais que atuam no hospital, por meio de cursos, palestras, seminários de capacitação interna e externa.
- Educação em Saúde para pacientes e acompanhantes, desenvolvida por meio de grupos de trabalho sobre temáticas de saúde que interessam à população.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Integração ensino-serviço, a qual tem por objetivo integrar os profissionais de saúde (área médica, assistencial e administrativa), visando constituir um trabalho em equipe por meio de ações interativas, com vistas à inserção destes sujeitos em programas institucionais conforme as necessidades do serviço e do ensino, e por meio de visitas institucionais de profissionais de saúde;
- Apoio à produção científica o qual se desenvolve em parceria com instituições de ensino.

Convém ressaltar que dentro da estrutura do NEP, há o Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem (NEPE), o qual busca subsidiar a organização/construção do processo de trabalho da enfermagem (qualificação, autonomização) através do desenvolvimento de um novo modo de pensar-fazer crítico-reflexivo, comprometido com a busca constante do crescimento pessoal e profissional. O núcleo é composto por enfermeiros, integrantes de diferentes setores do hospital, e se efetiva com reuniões semanais, nas quais são discutidos os processos de trabalho da enfermagem, bem como o desenvolvimento de capacitações, cursos e diferentes metodologias.

CRONOGRAMA DE TRABALHO

O Cronograma de Trabalho será executado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde juntamente com a Coordenação de Recursos Humanos da Unidade de Saúde, que promoverão o PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO, garantindo que as atividades sejam executadas dentro do prazo, bem como eventuais mudanças sejam identificadas, permitindo que as ações corretivas sejam tomadas a tempo, de forma a não interferir no prazo final.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base** - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.

Brasil. PORTARIA Nº 278, DE 27/02/2014. ***Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).***

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acessado em: 26/08/2021.

Política Estadual de Capacitação e Desenvolvimento Profissional. Decreto nº 9.738 de 27/11/2020. Disponível em: <**https://leisestaduais.com.br/go/decreto-n-9738-2020-goias-institui-a-politica-estadual-de-capacitacao-e-desenvolvimento-profissional-a-ser-aplicada-aos-servidores-e-da-outras-providencias**> Acessado em: 28/12/2021

Procedimentos específicos para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas. Instrução Normativa Nº 201, DE 11 DE setembro DE 2019. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-201-de-11-de-setembro-de-2019-215812638> Acessado em: 28/12/2021.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

13.1 APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO COM PESQUISA PERIÓDICA DE CLIMA ORGANIZACIONAL E DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÕES

13.1.1 PROJETO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO

INTRODUÇÃO

O Desenvolvimento Humano é o processo que contempla ações e políticas para desenvolver e aprimorar habilidades e competências individuais, bem como a valorização das pessoas como seres que se desenvolvem em uma perspectiva de crescimento individual e coletivo e tem como finalidade assessorar a implementação da política organizacional, focando nos talentos humanos.

O foco no desenvolvimento humano se justifica pelas atividades próprias de hospitais, onde os profissionais possuem grau de autonomia importante e a qualidade do trabalho é fruto da qualificação profissional, do conhecimento técnico, do domínio das tecnologias inerentes à especialidade e da interação com os demais profissionais. Desse modo, a ênfase no desenvolvimento coloca no centro da questão as pessoas, no entendimento que a competitividade organizacional, ou seja, a apresentação de nível continuo de alto desempenho, está associada à competitividade interna. Isso quer dizer que quanto maior for a excelência gerencial e técnica dos profissionais do Hospital maior será a repercussão positiva junto aos pacientes, familiares, fornecedores, autoridades da área de saúde, entidades representativas dos profissionais, sociedade civil organizada, etc.

Na perspectiva de compreender que as pessoas produzem, vendem, tomam decisões, atendem, comunicam, supervisionam, dirigem negócios, estabelecem metas, executam e avaliam metas e ações, portanto precisam ser tratadas como parte relevante do contexto organizacional e precisam estar inteiradas e compartilhar dos objetivos institucionais, a fim de que possam contribuir com o sucesso das mesmas. Diante disso, urge nos tempos atuais uma gestão que coloque o ser humano e seu desenvolvimento como início, meio e fim dos objetivos e práticas organizacionais. Desta maneira, as organizações poderão propiciar uma cultura de valorização, satisfação, comprometimento e aprendizagem de todos os colaboradores, em busca de um serviço mais qualificado e voltado integralmente para o bem-estar social. Sendo assim, faz-se necessária uma gestão orientada para as pessoas, chamada aqui de gestão humanizada, que predomine na sua

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

essência o desenvolvimento humano e, portanto, mais democrática e participativa, capaz de encontrar o equilíbrio entre as necessidades dos indivíduos e da organização como um todo. Isto ocorre, pela consciência de que são as pessoas que formulam e implementam as estratégias organizacionais necessárias à obtenção dos resultados desejados e que sua atuação constitui um elemento essencial no sucesso das organizações.

São as pessoas, portanto, a fonte criadora e o elemento crítico no processo de construção e crescimento organizacional. Para tanto, esta gestão terá como propósito substituir o tradicional gestor burocrático para dar lugar ao gestor-líder e assim poder criar condições para o desenvolvimento do potencial humano e profissional das pessoas no ambiente de trabalho das organizações públicas.

Diante dessas perspectivas, pode-se afirmar que a implantação da gestão humanizada trará mudanças significativas no gerenciamento relativo às competências do gestor e ao desenvolvimento humano e profissional dos funcionários. Isto se dá, porque a gestão humanizada afetará sensivelmente o somatório das percepções, opiniões, atitudes e comportamentos individuais, além de propiciar relações interpessoais e profissionais mais éticas, harmoniosas, construtivas e pró-ativas; promovendo, assim, um novo olhar na inter-relação entre as pessoas e a organização.

Nesse sentido, além das ações de desenvolvimento – a partir da substituição do tradicional gerente burocrático para o gestor-líder – a decisão compartilhada, o trabalho em equipe, a liberdade de expressão e de criatividade, a delegação de responsabilidades, a menor formalidade no ambiente de trabalho, a aprendizagem e o aprimoramento contínuo serão os objetivos preconizados pela gestão humanizada com o intuito de atender algumas das necessidades humanas, bem como os objetivos organizacionais.

Para entender a importância deste processo em uma visão global, é necessário destacar que existem aspectos internos (do indivíduo) e externos (do ambiente) que impactam diretamente no desenvolvimento humano. Investir nestes aspectos envolve uma complexidade de fatores, desde treinamento até a qualidade do ambiente de trabalho e cultura.

Importante ressaltar que a adoção da estratégia acima referida não invalida o que se conhece como gestão de pessoas; pois esse é um processo inerente às instituições e está para além do setor de Recursos Humanos ou do Desenvolvimento Humano; e relaciona-se ao fazer a gestão de processos, dando um enfoque diferenciado às pessoas que são parte do contexto; nesse sentido, os líderes de equipes devem ser gestores de pessoas, portanto perceber a importância do fator humano nas organizações.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

OBJETIVO

Fomentar ações e políticas para desenvolver e aprimorar habilidades e competências individuais, bem como a valorização das pessoas como seres que se desenvolvem em uma perspectiva de crescimento individual e coletivo.

BASES CONCEITUAIS

Desenvolvimento Centrado nas Pessoas:

Uma premissa deste campo é que todo o processo deve ser centrado na evolução das pessoas e tem como finalidade entregar qualidade de vida e bem-estar a elas. Então, os gestores e o RH precisam pensar em maneiras de agradar os colaboradores, o que influencia diretamente na produtividade.

Neste sentido, o aumento da renda proporcionada pelo trabalho é um meio para que o indivíduo possa expandir suas liberdades, exercer seu potencial, garantir novas oportunidades e ter livre arbítrio para escolher a vida que deseja ter. Sendo assim, o processo passa pela implementação de políticas que foquem no crescimento dos talentos, proporcionando um ambiente saudável e equilibrado.

Em relação ao desenvolvimento humano, a atuação é centrada no indivíduo. Dessa forma, o objetivo é potencializar as suas habilidades e competências por meio da implementação de ações e práticas de desenvolvimento, tanto do indivíduo quanto do coletivo. Assim, o direcionamento estritamente para atividades específicas dá espaço a modelos humanizados e centrados em valor e propósito dentro da Unidade de Saúde. Isso porque, uma vez que o indivíduo encontra realização e sentido no trabalho que desempenha, algumas características são vistas:

- Passa a desenvolver atividades melhores;
- Se torna mais produtivo;
- Impacta positivamente no resultado global da companhia.

Conhecimentos e Habilidades Básicas

Conjunto de conhecimentos (saber) e habilidades (saber fazer) necessário aquisição das condições para assumir as responsabilidades definidas na descrição do Perfil Profissional ideal.

Perfil Pessoal e Profissional do Profissional do Hospital

Identificação dos itens que refletem os valores do Hospital e necessário a todo profissional, em qualquer posição organizacional, para cumprir a missão definida no Planejamento Estratégico, viabilizar as estratégias e, consequentemente, os resultados do Hospital.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PÚBLICO ALVO

O Projeto de Desenvolvimento Humano visa atender todos os funcionários lotados nas diversas equipes multiprofissionais, administrativas e assistenciais da Unidade de Saúde.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para aplicação das ações e práticas de Desenvolvimento Humano são heterogêneas, dependendo da peculiaridade de cada ação e prática. Porém as ações estarão em consonância com 5 (cinco) eixos principais, aqui apresentados:

1. VALORIZAÇÃO: A valorização dos colaboradores é o primeiro passo para promover o desenvolvimento humano organizacional. As ações de valorização podem estar voltadas a uma remuneração justa, benefícios, bonificações ou de oportunidades de crescimento dentro da própria empresa, por meio de planos de carreira.

2. TREINAMENTO E DESENVOLVIMENTO: Objetivando o engajamento e a capacitar dos funcionários o treinamento e desenvolvimentos é umas das principais estratégias. Muitos funcionários, principalmente os mais talentosos, são inquietos, querem aprender sempre mais e, caso sintam que estão em uma zona de conforto, procuram por outras formas de crescimento. O Desenvolvimento Humano, ao promover atividades que despertam o sentimento de aprendizado e crescimento nos colaboradores, com certeza, atuará de maneira certa.

3. GESTÃO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES: Faz-se necessário que a Unidade de Saúde saiba quais habilidades e competências são necessárias para exercer cada cargo, ou seja, é necessário ter uma gestão de competências. Para isso, em primeiro lugar, vamos diferenciar o que é competência e o que é habilidade. Os conceitos não são sinônimos, “competência” é um hiperônimo da “habilidade”. Competência é uma condição mais abrangente, habilidades são as características necessárias para que uma determinada competência seja atingida.

4. SOLIDIFICAR VALORES ORGANIZACIONAIS: Na implementação do Desenvolvimento faz-se necessário solidificar ou até mesmo acrescentar novos valores organizacionais, visto que é preciso desenvolver um olhar humanizado sobre os colaboradores. Isso significa interferir na cultura organizacional. Portanto, é importante que as mudanças

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

aconteçam aos poucos, em que alguns hábitos que não são mais valorizados deixem de ser compartilhados pelos funcionários.

5. RECURSOS HUMANOS COMO LIDERANÇA CAPACITADA: Para que o RH faça um trabalho de desenvolvimento humano na organização, é muito importante que ele também busque uma boa capacitação. Sendo assim, é preciso investir em três pontos fundamentais para esse processo: conhecer profundamente a própria empresa; ferramentas tecnológicas que podem melhorar esse processo e se aprofundar no conceito de DHO.

AÇÕES E PRÁTICAS

Serão apresentadas ações e práticas para o Desenvolvimento Humano, proposta pela Matervita para serem implantadas na Unidade de Saúde.

a) Levantamento de Conhecimentos e Habilidades

Constitui-se no levantamento inicial da capacidade técnica e gerencial do Hospital, tendo como parâmetro as competências identificadas como essenciais para a eficientização do Hospital.

b) Inventário do Nível de Capacitação dos Recursos Humanos (Mapa de Competência)

Apresentação de um quadro da situação de todos os profissionais, com referência aos conhecimentos e habilidades necessários ao exercício das atribuições de cada profissional, o que possibilita: indicação das capacitações postas à disposição de cada unidade do Hospital, apontando uma situação de equilíbrio ou de déficit; definição das ações de treinamento e de desenvolvimento que deverão ser priorizadas; orientação para gestor dirigir os esforços de capacitar a sua equipe de trabalho; e a indicação para o profissional da dimensão da sua defasagem e dos conhecimentos e habilidades que ele precisa adquirir para ajustar-se aos trabalhos sob a sua responsabilidade.

Dessa maneira, a Unidade de Saúde construirá um mapa de competências, essa será uma forma de facilitar o mapeamento dos saberes teóricos, emocionais e práticos para que os treinamentos sejam promovidos, as contratações sejam mais certeiras e as divulgações das vagas sejam mais adequadas ao perfil solicitado. Para tanto serão listados todos os cargos da Unidade de Saúde e destacar quais competências que os colaboradores precisam ter para executar suas funções. Esse mapeamento permitirá ainda que o gerente encontre boas práticas para efetuar o Desenvolvimento Humano. Para a listagem das competências serão utilizados:

- Observações sobre o desempenho dos líderes e dos colaboradores em seus cargos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Análise de dados dos últimos meses ou anos;
- assessment, isto é, mapeamento de perfil comportamental.

c) Sistema de Avaliação do Desenvolvimento

Possibilita as condições de melhoria da performance dos profissionais, através do consenso de gestores e subordinados em torno dos aspectos que precisa ser aperfeiçoados pelos profissionais e das ações de aprimoramento que precisam ser implementadas.

d) Formação Profissional

Programas de Formação Inicial: Proporcionam o acesso aos conhecimentos e habilidades mínimas para que o profissional possa iniciar o seu trabalho na Unidade Hospitalar.

Programas de Formação Básica: Proporcionam o acesso aos conhecimentos e habilidades considerados essenciais a todos os profissionais da Unidade de Saúde.

Programas de Formação Especializada: Envolvem as propostas para o desenvolvimento técnico do profissional para as áreas especificas de interesse da Unidade de Saúde.

Desenvolvimento Gerencial: Envolve proposta para desenvolvimento da capacidade gerencial dos gestores da Unidade de Saúde.

Especialização Complementar: Oferece condições para que a Unidade de Saúde passe a contar com profissionais que tenham formação verticalizada em áreas/atividades consideradas relevantes: Especialização "lato sensu", Mestrado e o Doutorado.

Como estratégia, o Hospital centrará, inicialmente, seus esforços para os Programas de Formação Básica, considerado como o mínimo necessário que todo profissional deve possuir - além da reciclagem dos conhecimentos e habilidades que compõem esses Programas. Cada um dos setores da Unidade de Saúde, com base na programação apresentada, ficará encarregado de estabelecer as suas prioridades e, sempre que possível, disponibilizar os profissionais que detenham o nível de conhecimento necessário para atuarem como instrutores, no esforço inicial de recuperar as deficiências identificadas. Também esses órgãos terão um papel fundamental na estruturação dos programas, principalmente no apoio técnico durante as discussões com

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

parceiros (Universidades, empresas de treinamento, instrutores etc.) na elaboração das ementas dos programas das disciplinas.

As prioridades serão definidas a partir da aplicação dos instrumentos de Avaliação de Desenvolvimento. Nesse esforço inicial, também o profissional seria incentivado a buscar, por meio próprio, o seu autodesenvolvimento, através de leituras, estágios em áreas desconhecidas, cooperação a outras atividades da sua unidade, conforme for consensado durante a elaboração do Plano de Desenvolvimento Individual.

e) Elaboração de Plano de Carreira

Definir e divulgar qual o caminho que os colaboradores deverão percorrer dentro da Unidade de Saúde para alcançar seus objetivos. Para isso, será identificada a visão de futuro das equipes, e através de aplicação de ferramentas de gestão, identificar forças e fraquezas.

f) Benefícios e Bonificações

Avaliar, desenvolver e implantar em parceria com a Secretara Estadual de Saúde benefícios e bonificações objetivando: Qualidade de vida, afinal, o colaborador terá acesso a bons médicos e uma boa alimentação. Assim, episódios de afastamento do trabalho por problemas físicos ou psicológicos poderão ser evitados; E funcionário sentirá que é importante para a empresa, afinal, ela cuida e se importa com seus colaboradores.

g) Avaliação do Desenvolvimento e Planos de Desenvolvimento Individual

O acompanhamento e a avaliação do Profissional possibilitarão a melhoria dos resultados da Unidade de Saúde, através do constante aprimoramento e do desenvolvimento desse Profissional. Por outro lado, internaliza na Unidade uma prática inovadora para, através de avaliação integrativa e participativa, possibilitar as condições para o incremento continuo do desenvolvimento dos Profissionais. Além disso, será criado um clima confortável para Coordenações e equipes negociarem padrões de desenvolvimento, inclusive estabelecer propostas de melhoria.

A partir do estabelecimento de consenso entre avaliador e avaliado sobre os aspectos críticos que precisarão ser aperfeiçoados, serão estabelecidas as ações aprimoramento e, consequentemente, o Plano de Desenvolvimento Individual. A construção do que precisa ser feito para o profissional se aperfeiçoar será concretizada no Plano de Desenvolvimento Individual, que conterá todas as ações necessárias, prioritárias, a esse aperfeiçoamento. As ações envolverão iniciativas:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Do próprio profissional - leituras, participação de cursos da rede regular de ensino, pesquisas em sites etc.
- Dos gestores - criação de oportunidades para estágios, participação em projetos, treinamento em serviço, indicação para participação de eventos, liberação do profissional etc.
- Da área de recursos humanos - oferecimento de oportunidades de capacitação, acompanhando os eventos, desenvolvendo parcerias internas e externas, mobilizando as pessoas e instituições, articulando as várias instâncias de capacitação da Unidade de Saúde etc.

O agrupamento das ações de aprimoramento dos Planos de Desenvolvimento Individual de todos os profissionais de um determinado setor será a base para a elaboração do Plano de Desenvolvimento do setor. De igual modo, o agrupamento dos Planos de Desenvolvimento dos setores formará o Plano de Desenvolvimento do Hospital. O instrumento da avaliação do desenvolvimento oferece espaço excepcional para o exercicio do aconselhamento do avaliado, pois todas as variáveis importantes ao desenvolvimento do servidor estarão sendo discutidas e será criada oportunidade de o Profissional receber "feedback" e orientações mais qualitativas. Desta maneira, os conflitos inerentes a todo processo de avaliação serão minimizados, visto que o foco é o desenvolvimento do próprio avaliado e o resultado será um Plano de Desenvolvimento para o aperfeiçoamento do avaliado, sem indicação de qualquer sanção ou outro aspecto negativo dos sistemas tradicionais de avaliação. A Avaliação, terá como base o Perfil Profissional definido previamente nas descrições de cargo que serão implantadas na Unidade de Saúde.

h) Aconselhamento de Desenvolvimento

Os gestores, técnicos de recursos humanos e os demais profissionais da Unidade de Saúde serão capacitados para atuarem como orientadores do desenvolvimento dos profissionais, não somente sugerindo alternativas de encaminhamento profissional, como também o encorajando a assumir posturas mais agressivas na busca do desenvolvimento profissional e pessoal. O aconselhamento de desenvolvimento deverá ser feito por pessoa que conheça a Unidade de Saúde e os seus ambientes, saiba avaliar o potencial e as possibilidades dos profissionais e tenha condições de ajudar o profissional a elaborar uma proposta exequível de desenvolvimento.

Com o aconselhamento de desenvolvimento serão criadas as condições para:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a) Elaboração de uma proposta de desenvolvimento em função do potencial e da capacidade do profissional.

b) Acompanhamento do desenvolvimento do profissional, possibilitando ajustes, redirecionamentos e atualização das informações.

c) Elaboração de propostas alternativas em função da rapidez das mudanças e constantes ajustes na administração pública, na área da saúde e na própria especialidade do profissional.

O aconselhamento poderá ocorrer sempre que houver uma necessidade identificada pelo profissional ou pelo gestor e através das oportunidades que serão criadas pelos seguintes instrumentos:

- **Inventário do Nível de Capacitação dos Recursos Humanos** - Tendo o caráter de diagnóstico, o inventário adquire importância fundamental na definição dos programas de capacitação que deverão ser priorizados, pois o mesmo destacara as situações de profissionais que possuam nível de capacitação aquém do nivel desejado. Em um momento inicial, gestores e profissionais poderão exercitar a elaboração da proposta com base no inventário. O inventário se constitui no marco inicial para que essa proposta seja traçada e, portanto, se constitui em um momento crítico para o desenvolvimento do profissional.
- **Avaliação do Desenvolvimento** - Promove a discussão entre profissional e comissão de avaliação (ou chefia imediata) sobre os aspectos relevantes para o desenvolvimento pessoal e profissional do profissional, inclusive o estabelecimento das ações prioritárias de aperfeiçoamento. O instrumento oferece espaço excepcional para o exercício do aconselhamento de desenvolvimento, pois todas as variáveis importantes ao aperfeiçoamento do profissional estarão sendo discutidas. Se envolver uma comissão, o profissional terá a oportunidade de receber "feedback" e orientação mais qualitativos. Nas oportunidades criadas pelos instrumentos citados, haverá condições de se estar adotando os seguintes procedimentos essenciais a todo processo de aconselhamento:
- **Auto Avaliação** - os instrumentos serão provocativos da autoavaliação, na medida em que o profissional, para discutir sobre o seu desenvolvimento e buscar consenso nas avaliações e ações de aprimoramento, precisará estruturar os seus interesses, suas habilidades e conhecimentos, os pontos fortes e aqueles que precisam ser desenvolvidos, as potencialidades, além de tentar compatibilizar a sua situação, ou a situação pretendida, aos interesses da Unidade de Saúde.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- **Entrevista** - Também são estabelecidos momentos em que os gestores e os subordinados estarão tratando do desenvolvimento pessoal e profissional das pessoas o que, indiretamente, refere-se ao desenvolvimento do Hospital. O momento da entrevista é muito importante para o aconselhamento de desenvolvimento, pois se criam oportunidades para:

- ✓ Análise conjunta das opções de desenvolvimento, experiências e qualificações requeridas e as possibilidades do avaliado.
- ✓ Auxílio na definição da trajetória de desenvolvimento compatível com os objetivos da Unidade de Saúde.
- ✓ Esclarecimento sobre as oportunidades de desenvolvimento e sobre as limitações de determinadas alternativas, diante das necessidades da Unidade de Saúde.
- ✓ Ajuda ao planejamento individual de desenvolvimento, em função da trajetória escolhida, envolvendo ações de treinamento de curto, médio e longo prazo, iniciativas de autodesenvolvimento, opções de aquisição de competências através de rodízios e estágios, estabelecimento dos prazos para aquisição das competências e estabelecimento dos indicadores de resultado.
- ✓ Avaliação do desenvolvimento do profissional, com alerta para os progressos e as restrições do período.
- ✓ Adaptação da trajetória de desenvolvimento do profissional, em função de mudanças de processos de trabalho, funções, prioridades de serviços, estratégias e novas tecnologias do Hospital, ou até mesmo em virtude de mudanças no mercado de trabalho.

MONITORAMENTO E CONTROLE DO DESENVOLVIMENTO

O controle do desenvolvimento e da capacitação dos profissionais da Unidade de Saúde deverá ser feita através do acompanhamento do nível de prontidão de cada um dos profissionais e do monitoramento das competências de todos os profissionais lotados em uma determinada unidade. Assim, é importante que haja um acompanhamento do desenvolvimento das pessoas, individualmente, no pressuposto de que o desenvolvimento das pessoas alavancará o desenvolvimento da Unidade de Saúde. De igual modo, também é importante que haja acompanhamento das competências existentes em cada uma das unidades, no pressuposto de que uma unidade, sem condições de responder a todas as demandas que lhe serão cobradas, poderá impactar negativamente os resultados gerais da Unidade de Saúde.

Implantaremos um banco de dados para controlar, de um lado, todos os conhecimentos e habilidades necessários a um trabalho com excelência técnica e gerencial e, por outro lado, todos os conhecimentos e habilidades do domínio de cada um dos profissionais da Unidade de Saúde. A

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

partir desse banco de dados, os gestores terão condições de avaliar as condições de suas unidades em responder positivamente a todas as demandas a que serão submetidos, além de terem sempre à mão as condições dos seus subordinados em relação ao desenvolvimento, ritmo de desenvolvimento, domínio ou noções de conhecimentos e de habilidades, competências que precisam ser adquiridas etc. Ou seja, a partir do banco de dados poderão ser recuperadas informações fazendo-se os mais diferentes cruzamentos a depender das várias situações que surgirão no dia-a-dia de trabalho. Também poderão ser gerados relatórios para encaminhamento aos profissionais, a fim de que os mesmos possam acompanhar as suas situações individuais e tomar as decisões que julguem convenientes para aumentar o patrimônio de competências.

Em virtude da rápida evolução dos conhecimentos e das tecnologias, o banco de dados deverá oferecer condições para a constante atualização (inclusão de novos conhecimentos/habilidades e exclusão daqueles que se tornarem obsoletos). Também deverá apresentar alternativas de gestão, a fim de que haja acompanhamento pela área de recursos humanos, concomitantemente ao monitoramento que cada gestor fará dos profissionais lotados na sua unidade. Depois de gerado o banco de dados a Unidade de Saúde terá um inventário de todos os conhecimentos e habilidades existentes nos seus vários ambientes e, a partir dai, adquirirá as condições para iniciar a gestão dos conhecimentos e do desenvolvimento dos seus profissionais.

Essa gestão envolverá:

- Monitoramento dos conhecimentos e das habilidades existentes nos ambientes da Unidade de Saúde.
- Monitoramento dos conhecimentos e das habilidades do domínio de cada um dos profissionais da Unidade de Saúde.
- Inventário dos conhecimentos e das habilidades dos profissionais da Unidade de Saúde.
- Monitoramento do desenvolvimento dos profissionais que estiverem sendo preparados para suceder gestores ou profissionais técnicos que estarão se afastando da Unidade de Saúde por aposentadoria ou por qualquer outro motivo.
- Apoio na seleção dos profissionais que participarão de eventos de capacitação.
- Apoio na definição das prioridades de capacitação (profissionais unidades).
- Otimização dos investimentos em treinamento e desenvolvimento.

13.1.2 PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL

Para a compreensão da cultura organizacional associada aos valores dos profissionais, o setor de Recursos Humanos deverá garantir a aplicação anual da Pesquisa de Clima Organizacional, que considere valores pessoais dos profissionais, cultura atual e desejada.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Deverá ser utilizado um instrumento que possibilite a área de Gestão de Recursos Humanos e alta direção, conhecer a opinião dos funcionários a respeito do clima organizacional, permitindo posteriormente identificar necessidades de melhorias e traçar estratégias que contribuam para o desenvolvimento da instituição. Assim sendo, o questionário a ser utilizado deverá contemplar minimamente variáveis como: imagem da unidade, ética, participação na gestão, reconhecimento do profissional, estilo de gestão, relacionamento Interpessoal, comunicação, treinamento e desenvolvimento, envolvimento e comprometimento, instalações físicas, condições de trabalho, dentre outras.

A aplicação da Pesquisa de Clima Organizacional implicará no cumprimento das seguintes etapas pelo setor de Recursos Humanos:

a) Definição do instrumento de pesquisa;

b) Definição da melhor data, considerando calendário anual de atividades do setor;

c) Divulgação ampla no âmbito da unidade para garantir percentual de participação satisfatório dos profissionais;

d) Aplicação da pesquisa;

e) Monitoramento semanal de adesão por meio de relatórios de participação;

f) Adoção de mecanismos de incentivo para a participação dos profissionais;

g) Apuração da pesquisa e tabulação dos resultados;

h) Elaboração do relatório final com propostas de ações de melhoria;

i) Encaminhamento de relatórios às lideranças;

j) Divulgação dos resultados aos profissionais.

Os resultados da pesquisa deverão necessariamente gerar relatórios para encaminhamento às lideranças, que deverão apresentar planos de melhorias que poderão ser implementados, os quais deverão ser divulgados enquanto mecanismos de feedback aos profissionais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13.1.3 USO DAS INFORMAÇÕES

Todos os resultados destes levantamentos serão analisados e tratados pela área de RH/ Gestão de Pessoas, envolvendo outras pessoas de diversas áreas conforme necessidade. Para tratamento dos dados (que normalmente são verbais) e estabelecimento de Planos de Ações serão utilizadas Ferramentas de Gestão apropriadas. Os casos de maior impacto na Unidade ou que envolvam necessidades de recursos adicionais serão levados para apreciação da Diretoria.

Os resultados da Pesquisa de Clima servirão de indicadores gerenciais, visando melhorias constantes no ambiente de trabalho. As informações prestadas pelos funcionários da Unidade de Saúde no formulário destinado a Pesquisa de Clima serão confidenciais assim como, a identificação dos mesmos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13.2 PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE NORMAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL, CONTRATO DE TRABALHO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, SUGESTÃO DE CONDUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO E ESTIMULAR PRODUÇÃO

13.2.1 PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE NORMAS DE SELEÇÃO DE PESSOAL

13.2.1.1 Processo de Recrutamento

Recrutamento é toda atividade desenvolvida com o intuito de atrair candidatos interessados ao preenchimento do cargo, a partir de uma vaga com perfil e necessidade previamente definidas. Ele pode ser interno, externo ou misto.

Recrutamento interno é a atividade de busca de pessoas da própria instituição para preenchimento de uma vaga, já o externo a busca é por pessoas que não trabalham na instituição. O recrutamento misto busca por candidatos da própria instituição e externos a ela.

Após aprovação da vaga ocorrerá a elaboração do edital de seleção. O edital de seleção deverá informar obrigatoriamente o cargo, o número de vagas, a carga horária, salário, benefícios, perfil básico exigido para o cargo ou função, etapas do processo, conceitos/pesos atribuídos a cada uma das etapas, o endereço e prazo para o cadastro do currículo no próprio site.

O comunicado do recrutamento, edital de seleção, dar-se-á por meio do sítio eletrônico da Matervita e/ou das unidades gerenciadas, com um prazo mínimo de cinco dias de antecedência. Outros meios de comunicação, além do sítio eletrônico da Matervita e da unidade, poderão ser utilizados sempre que a administração julgar conveniente.

O sítio eletrônico da Matervita ou unidades gerenciadas, de acordo com a vaga, será um dos canais de comunicação com os candidatos para todas as etapas do processo seletivo, informações gerais, comunicação de data, horários e resultado.

Todas as vagas publicadas ficarão abertas para inscrição de candidatos pelo período de 05 (cinco) dias corridos, podendo ser prorrogado a critério da administração, devidamente justificado. Os interessados deverão acessar o sítio eletrônico e se inscrever para a vaga que pretende concorrer.

13.2.1.2 Processo de Seleção

A seleção dos candidatos se dará obedecendo aos critérios tecnicamente admitidos, por meio de análise curricular com a comprovação de experiência e/ou habilitação técnica

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

operacional e prova escrita/prova situacional (prática), podendo ser conjugada a outros instrumentos como, avaliação psicológica e/ou testes psicológicos, entrevista pessoal, entrevista técnica, entre outros legalmente admitidos, desde que previamente previstos e divulgados no edital.

O processo de seleção da Matervita poderá utilizar as formas de avaliação citadas anteriormente, separada ou simultaneamente, a depender das exigências da contratação. Cada cargo possui etapas de seleção específica, as etapas estarão descritas no edital.

O Processo de Seleção de Pessoal, poderá conter as seguintes etapas:

a) Triagem Curricular

A triagem curricular é de caráter eliminatório e obrigatório em todos os processos seletivos, consiste na análise comparativa entre as informações registradas no currículo cadastrado pelo candidato e os requisitos publicados da vaga.

A ausência de informações capazes de qualificar o candidato em face dos requisitos exigidos para o cargo ensejará a não convocação do candidato para as etapas subsequentes.

A relação dos candidatos cujos currículos foram triados para a vaga será publicada no sítio eletrônico da Matervita.

Os candidatos triados para os processos seletivos em aberto deverão comparecer em dia/horário publicados no site da Matervita para participação em cada uma das etapas do Processo Seletivo.

b) Análise Curricular

A análise curricular, de caráter eliminatório, classificatório e obrigatório em todos os processos seletivos, é a fase da seleção que consiste na verificação da habilitação e/ou qualificação profissional e da experiência para o cargo pretendido. Nesta fase o currículo é pontuado de acordo com as tabelas abaixo, as tabelas estão divididas por nível de escolaridade compatível ao cargo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Tabela 37 Processo Seletivo - Análise Curricular – Nível Fundamental

PROCESSO SELETIVO ANÁLISE CURRICULAR – NÍVEL FUNDAMENTAL				
tem	**Títulos e aperfeiçoamentos**	**ontos**	**Máximo de certificados aceitos**	**Máximo de pontos**
	Diploma de conclusão do Ensino Fundamental.	0,0	1	10,0
	Diploma de conclusão de cursos relacionados à área para a qual concorre, finalizados até a data de inscrição, fornecido pela instituição de ensino. (Não serão aceitos certificados sem carga horária).	,0	6	30,0
	Declaração de experiência profissional na área e/ou cópia autenticada da carteira profissional de trabalho com experiências para área a qual concorre a vaga de, de no mínimo 06 (seis) meses. A cada 06 (seis) meses de experiência comprovada, nos últimos 05 (cinco) anos, dentro de uma mesma declaração, serão acrescidos 6,0 pontos.	,0	10	60,0
	Soma dos Pontos			**100,0**

Tabela 38 Processo Seletivo - Análise Curricular - Nível Médio

PROCESSO SELETIVO ANÁLISE CURRICULAR – NÍVEL MÉDIO				
Item	**Títulos e aperfeiçoamentos**	**Pontos**	**Máximo de certificados aceitos**	**Máximo de ponto**
1	Diploma de conclusão do Curso de Ensino Médio.	20,0	1	20,0
2	Diploma de conclusão de Cursos com carga horária entre 40 (quarenta) e 179 (cento e setenta e nove) horas, realizado na área para a qual concorre, fornecido pela instituição de ensino até a data da inscrição. (Concluídos nos últimos dez anos. Não serão aceitos certificados sem CH).	5,0	2	10,0
3	Declaração de experiência profissional na área e/ou copiá autenticada da carteira profissional	6,0	10	60,0

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	de trabalho com experiências para área a qual concorre vaga de no mínimo 6 (seis) meses, em conformidade aos requisitos divulgados no edital. A cada 6 (seis) meses de experiência comprovada, nos últimos 05 (cinco) anos, dentro de uma mesma declaração, serão acrescidos 6,0 pontos.			
4	Cursos de Informática concluído nos últimos 10 (dez) anos, realizados atéa data da inscrição.	5,0	2	10,0
Soma dos Pontos				**100,0**

Tabela 39 Processo seletivo - análise curricular - nível técnico

PROCESSO SELETIVO ANÁLISE CURRICULAR – NÍVEL MÉDIO TÉCNICO				
Item	**Títulos e aperfeiçoamentos**	**Pontos**	**Máximo de certificados aceitos**	**Máximo de ponto**
1	Diploma de conclusão do Curso de Ensino Médio.	5,0	1	5,0
2	Diploma de conclusão do Curso de formação técnica específica na área. Ex: (Instrumentação Cirúrgica/Técnico em Nutrição).	15,0	1	15,0
3	Diploma de conclusão de Cursos com carga horária entre 40 (quarenta) e 179 (cento e setenta e nove) horas, realizado na área para a qual concorre, fornecido pela instituição de ensino até a data da inscrição. (Concluídos nos últimos dez anos. Não serão aceitos certificados sem CH).	5,0	2	10,0
4	Declaração de experiência profissional na área e/ou cópia autenticada da carteira profissional de trabalho com experiências para área a qual concorre vaga de no mínimo 6 (seis) meses, em conformidade aos requisitos	6,0	10	60,0

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	divulgados no edital. A cada 6 (seis) meses de experiência comprovada, nos últimos 05 (cinco) anos, dentro de uma mesma declaração, serão acrescidos 6,0 pontos.			
5	Cursos de Informática concluído nos últimos 10 (dez) anos, realizados atéa data da inscrição.	5,0	2	10,0
Soma dos Pontos				**100,0**

Tabela 40: Processo seletivo - análise curricular - nível superior

PROCESSO SELETIVO ANÁLISE CURRICULAR – NÍVEL SUPERIOR				
Item	**Títulos e aperfeiçoamentos**	**Pontos**	**Máximo de certificados aceitos**	**Máximo de ponto**
1	Diploma de conclusão de curso de pós-graduação em nível de Doutorado ou declaração de conclusão, até a data da inscrição, fornecido pela instituição de ensino. (No caso de Mestrado e Doutorado será pontuada somente a maior titulação).	15,0	1	15,0
2	Diploma de conclusão de curso de pós-graduação em nível de Mestrado ou declaração de conclusão, até a data da inscrição, fornecido pela instituição de ensino. (No caso de Mestrado e Doutorado será pontuada somente a maior titulação).	10,0	1	10,0
3	Diploma de conclusão de curso de Graduação realizado até a data da inscrição, na área para a qual concorre, fornecido pela instituição de ensino. (Será pontuada somente uma graduação).	5,0	1	5,0
4	Diploma de conclusão de curso de especialização realizado até a data dainscrição, na área de atuação para a qual concorre, com carga horária mínima de 360 h/a, fornecido	5,0	1	5,0

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	pela instituição de ensino.			
5	Publicações Científicas na área (artigos publicados em periódicos, livros e capítulos, apresentações em eventos científicos).	2,0	2	4,0
6	Diploma de conclusão de curso de aperfeiçoamento com carga horária mínima de 180 (cento e oitenta) horas, fornecido pela instituição de ensino, com discriminação da carga horária. Somente serão aceitos diploma de cursos realizados até a data da inscrição, nos últimos 10 (dez)anos, na área para a qual concorre.	2,0	2	4,0
7	Diploma de conclusão de curso com carga horária entre 40 (quarenta) e 179 (cento e setenta e nove) horas, fornecido pela instituição de ensino, com discriminação da carga horária. Somente serão aceitos diploma de cursos realizados até a data da inscrição, nos últimos 10 (dez) anos, na área para a qual concorre.	2,5	2	5,0
8	Declaração de experiência profissional, na área para a qual concorre, de no mínimo 06 (seis) meses, em conformidade aos requisitos. A cada 06 (seis) meses de experiência comprovada, dentro de uma mesma declaração, serão acrescidos 5,0 pontos.	5,0	10	50,0
9	Cursos de Informática concluídos nos últimos 10 (dez) anos, realizados até a data da inscrição.	1,0	2	2,0
Soma dos Pontos				**100,0**

Os documentos devem ser anexados no site no local específico.

No caso de o candidato zerar a pontuação da análise curricular, será eliminado do processo seletivo.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

c) Avaliação Escrita

A avaliação escrita, de caráter eliminatório e classificatório, esta etapa não é obrigatória para todos os cargos. É a fase da seleção que consiste em aferir o candidato nas matérias de conhecimento geral e/ou vinculadas à área de trabalho em que desenvolverá o seu exercício funcional.

A prova escrita conterá questões objetivas com conteúdo de conhecimentos gerais e/ou, conhecimentos específicos, conforme requeira o perfil da vaga, previamente divulgado no edital. Para aprovação dos candidatos, será exigida a pontuação mínima de 50% (cinquenta por cento).

A prova escrita será aplicada em dia, horário e local previamente informado no site da Matervita e/ou Unidade de Saúde

d) Avaliação Situacional (Prática)

A avaliação situacional (prática), de caráter eliminatório e classificatório, esta etapa não é obrigatória para todos os cargos. A avaliação prática poderá ser utilizada nas vagas destinadas a qualquer nível de escolaridade, conforme a necessidade. É a fase da seleção que consiste em aferir o conhecimento aplicado do candidato na área de atuação do cargo pretendido.

A avaliação situacional (prática) será de vivência, estudo de caso, entre outros, conforme requeira o perfil da vaga.

e) Avaliações Psicológicas e/ou Técnicas de vivência

As avaliações psicológicas e/ou técnicas de vivência, de caráter eliminatório e classificatório, esta etapa não é obrigatória para todos os cargos. Essa etapa consiste em avaliar o candidato em sua habilidade psicológica e comportamental, que será aplicada se constar previamente no edital como fase a ser realizada.

A avaliação psicológica, testes psicológicos/psicométricos e/ou testes de personalidade, serão conduzidas, obrigatoriamente pela área responsável pela seleção, através de seu quadro de psicólogos, ou a critério da administração, através de empresa de consultoria ou profissionais da área de psicologia contratados especificamente para este fim.

Técnicas Vivenciais, por meio de um ou algum dos métodos de dinâmica de grupo, psicodrama, e entre outros.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

f) Entrevista por competências e comportamento

A Entrevista por competências e comportamento poderá ser utilizada para seleção de candidatos de qualquer nível de escolaridade e tem caráter classificatório e/ou eliminatório, esta etapa não é obrigatória para todos os cargos, ela é realizada com o Recursos Humanos.

Este instrumento constitui-se em um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que algumas pessoas, equipes ou organizações dominam melhor do que outras, favorecendo-as a se destacarem em determinados contextos.

g) Entrevista Técnica

A Entrevista Técnica, de caráter classificatório e/ou eliminatório, esta etapa não é obrigatória para todos os cargos, ela é realizada com o Gestor da Área ou alguém com conhecimento específico da área de atuação.

Esta é a fase da seleção que tem por objetivo verificar as informações contidas no currículo, as habilidades do candidato, seu domínio na área pretendida, sua disponibilidade para atuar em conformidade com as exigências do cargo e determinações legais, bem como, sua disponibilidade para início das atividades e condições de cumprimento das jornadas estabelecidas. O Edital definirá os critérios de desempate nos casos de empate de pontuação entre candidatos em qualquer das etapas.

A Matervita poderá, a seu critério, convocar os candidatos aprovados em processo seletivo, cujo resultado final tenha sido publicado a menos de 6 (seis) meses para o mesmo cargo, prorrogáveis a critério da administração, por igual período, não consubstanciando-se esta prerrogativa em garantia de contratação, mas em mera expectativa de direito. A utilização do cadastro de reserva é uma faculdade da Matervita, que, para tanto, avaliará as especificidades da vaga para a sua utilização.

Será automaticamente desclassificado o candidato que, convocado, não comparecer no dia, horário e local determinados na convocação.

A promoção de empregado é modalidade de preenchimento de cargos, e se dará em observância aos seguintes critérios:

a) Possuir, o empregado, a habilitação profissional exigida na descrição de cargos;

b) Solicitação de aumento e/ou otimização de quadro de pessoal, quando for o caso, autorizada pelo diretor executivo;

c) Solicitação de reposição de pessoal, quando for o caso, autorizada pelo diretor executivo;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

d) Identificação e indicação do empregado a ser promovido pelo responsável da área cujo cargo vago a ser preenchido esteja subordinado, ao coordenador de gestão de pessoas, mediante conhecimento e concordância do diretor executivo;

e) Estar o empregado contratado há no mínimo 3 (três) meses;

f) Preenchimento de cargos quando da extinção ou criação de serviços, com a finalidade de aproveitar o capital intelectual constituído.

13.2.1.3 Processo para Admissão e Contratação

É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3° (terceiro) grau, do Governador, Vice Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e Deputados Federais e Estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e Municípios, especificamente do Estado de Goiás, bem como dos Diretores da unidade e estatutários da Matervita.

Sobre a admissão de ex-colaboradores:

a) É permitida a readmissão de ex-colaboradores que tiveram a rescisão de contrato de trabalho sem justa causa, após o período de 180 (cento e oitenta) dias a partir da data do desligamento.

b) É permitido a readmissão de ex-colaboradores que solicitaram o desligamento da Instituição, sem necessidade do cumprimento do prazo de 180 (cento e oitenta) dias.

c) Não é permitido a contratação de ex-colaboradores que foram desligados por justa causa.

A contratação do candidato selecionado se efetivará mediante:

- Conveniência administrativa e operacional.
- Disponibilidade financeira.
- Entrega da documentação completa, conforme formulário documentos para contratação;
- Apresentação do Atestado de Saúde Ocupacional - ASO, declarando apto o candidato a exercer as funções que dele serão exigidas.
- Participação no Treinamento Introdutório;
- Demais dispositivos estatutários e previsão legal.

Todos os novos colaboradores passarão por um período de experiência de 45 (quarenta e cinco) dias prorrogáveis pelo mesmo período.

As formas possíveis de contratação de colaboradores na Instituição serão as seguintes:

- CLT contrato de prazo indeterminado - Lei N° 5.452/1943;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- CLT contrato de prazo determinado - Lei Nº 229/1967 - em caso de acréscimo extraordinário de trabalho ou substituição de colaboradores afastados por auxílio doença, após o décimo quinto dia de afastamento e com previsão de afastamento superior a 30 dias no mínimo, auxílio maternidade ou acidente do trabalho;
- Jovens Aprendizes - Lei No 10.097/2000;
- Estagiários - Lei No 11.788/2008;
- Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - Contratação dos serviços de um profissional autônomo que não atue sob o sistema da Consolidação das Leis Trabalhistas;
- Contratação de Pessoa Jurídica (PJ) - Contratação dos serviços de um profissional que se dá via contrato de prestação de serviço.

Toda admissão de colaboradores terceirizados, estagiários e residentes, também deve ser encaminhado as documentações com no mínimo 7 dias de antecedência para o Recursos Humanos, para que possa ser agendado a integração e realizado os cadastros necessários.

13.2.1.4 Processo de Integração

A Integração tem por objetivo admitir os colaboradores, estagiários e terceirizados à Unidade, proporcionando aos profissionais aprendizado e conhecimento nos âmbitos operacionais e comportamentais, para que desenvolvam uma visão contextualizada da Instituição, e que no decorrer do desempenho de suas funções, possam ser parte integrante e responsável pelo seu fazer e de seu local de trabalho.

Objetivos da integração:

- Promover o acolhimento e integração dos colaboradores, terceirizados e estudantes;
- Buscar uma melhor relação entre colaboradores, terceiros, estudantes e a Instituição;
- Possibilitar ao recém-admitido informações sobre visão, missão, diretrizes organizacionais, normas e procedimentos da instituição, os benefícios que ela oferece, além de informações sobre a gestão de pessoas e avaliação do desempenho;
- Facilitar a adaptação do recém-admitido às rotinas, competências, atividades a serem desenvolvidas e aos procedimentos de segurança padronizados e exigidos de cada setor; e
- Proporcionar uma melhor adaptação do colaborador à equipe de trabalho.

A Integração será concretizada por meio dos processos de: Acolhimento; Treinamento Introdutório e Treinamento Inicial.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

a) Acolhimento

O acolhimento será realizado no Recursos Humanos, onde é entregue o Manual do Colaborador (Código de Ética e Condutas), apresentação do hospital e entregue o cronograma de treinamentos iniciais.

É realizado no mínimo com (1) um dia de antecedência da admissão do colaborador.

b) Treinamento Introdutório

O treinamento introdutório tem a finalidade de integrar os novos colaboradores com as normas e políticas da instituição. Todo colaborador, terceirizado, prestador de serviço e pesquisador deve realizá-lo antes de iniciar suas atividades na instituição.

Ele ocorrerá todas as segundas-feiras, das 07 às 13 horas, só não ocorrerá caso não tenha demanda de participantes. No momento da admissão será informado aos colaboradores a obrigatoriedade da participação deste treinamento e no horário estabelecido.

São abordados os seguintes temas:

a) Gestão de Pessoas: História da unidade; Normas e condutas éticas;
b) Segurança Patrimonial e de Equipamentos: Uso seguro e consciente de equipamentos e mobiliários;
c) ecnologia da Informação: Uso de computadores, LGPD.
d) Controle de Infecção Hospitalar: Higienização das Mãos e Infecção Hospitalar;
e) SESMT: Fluxo de Acidente de Trabalho, Uso de EPI's e EPC, Rota de fuga, NR 32 e Normas e Condutas para prevenção de acidentes;
f) Segurança do Paciente: 6 protocolos básicos de segurança do paciente, notificações de incidentes;
g) Qualidade: Planejamento Estratégico; Gestão de Documentos e Acreditação;
h) Gerenciamento de Resíduos: RDC 222/2018;
i) Departamento Pessoal: Treinamento exclusivo para os colaboradores com vínculo de CLT e RPA receberam informações acerca do ponto, férias, benefícios e pagamentos;

Após o final da integração será realizada uma avaliação dos participantes sobre cada tema, tendo estes que atingir a pontuação acima de 5, ou repetir a mesma. As avaliações são encaminhadas para o Recursos Humanos, para arquivamento na pasta do colaborador.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

c) Treinamento Inicial

Após concluir o treinamento de integração nos seus 2 primeiros plantões, os novos colaboradores, terceirizado, prestador de serviço e pesquisadores devem realizar alguns treinamentos de acordo com a especificidade da sua tarefa, como:

- Tecnologia da Informação: para realizar cadastro e treinamento nos softwares, computadores e internet da instituição;
- SESMT: receber os EPI's de acordo com a sua função e realizar o treinamento de uso e conservação deles;
- Leitura dos documentos do setor, lista será entregue pelo gestor e/ou RH;
- Departamento Pessoal: Cadastro do ponto dos colaboradores;
- Ensino e Pesquisa: Entrega e orientação do preenchimento da frequência dos estudantes.

Os colaboradores passarão pelo Treinamento Inicial para o Exercício das Funções composto por um programa teórico-prático estruturado para atender as necessidades de cada seção, conduzido pela gerência de lotação do novo colaborador. O colaborador será orientado e acompanhado por profissional mais experiente ou pelo supervisor da área. O treinamento deverá será estruturado de acordo com as peculiaridades de cada área de modo a proporcionar ao colaborador maior acolhimento e segurança no desempenho das funções inerentes ao cargo. As atividades serão realizadas gradativamente, conforme o desempenho demonstrado no dia a dia.

Todo treinamento inicial deve possuir uma lista com evidência do treinamento, o local aplicado fica com a cópia e encaminha a original para o Recursos Humanos arquivar na pasta do colaborador.

13.2.1.5 Remanejamento

O processo de remanejamento consiste na movimentação interna de servidores conforme o interesse da Instituição buscando como parâmetros o perfil de competências profissionais, as atribuições do setor em questão e as competências do profissional.

NORMAS E CRITÉRIOS

a) Os remanejamentos ocorrerão dentro dos limites da lei, não envolvendo mudança de cargo, sendo essa possível somente por intermédio de Processo Seletivo Simplificado;

b) A efetivação do remanejamento fica condicionada à concordância da chefia imediata do setor de origem;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

c) Havendo discordância da chefia imediata acerca do remanejamento esta deverá apresentar justificativa à Coordenação de Recursos Humanos;

d) As solicitações de remanejamentos serão encaminhadas às Supervisões para ciência e após, às Diretorias responsáveis para deliberação.

e) Se no momento da efetivação do remanejamento houver necessidade do profissional permanecer no setor de origem para contribuir no treinamento do novo profissional, o setor terá o prazo máximo de 5 dias para a liberação do mesmo.

f) Os remanejamentos internos, trocas de setores e turnos serão realizados conforme o interesse da instituição, com total transparência, atendendo a legislação vigente e atenderão as seguintes demandas:

- Remanejamento por indicação de saúde e/ou readaptação de função temporária;
- Remanejamento da área de enfermagem;
- Remanejamento interno e/ou troca de turno por interesse do trabalhador;
- Remanejamento por interesse do setor com existência de vaga;
- Remanejamento por interesse do setor disponibilizando o profissional;
- Remanejamento para outro setor a pedido do profissional;
- Remanejamento por necessidade da Instituição;
- Remanejamento por indicação de saúde e/ou readaptação de função temporária.

Remanejamento por indicação de saúde e/ou readaptação de função temporária

O remanejamento por indicação de saúde será realizado para o profissional que apresenta restrições da capacidade laborativa no desempenho de suas funções.

Normas e Critérios: O remanejamento ocorrerá após o retorno do processo de Readaptação de Função na unidade com o Relatório do Médico do Trabalho do Serviço Especializado em Medicina e Segurança no Trabalho da Instituição, solicitando o remanejamento temporário do profissional até findar-se o processo de Readaptação de Função.

Remanejamento da área de enfermagem

O remanejamento de profissional da área de enfermagem será efetivado internamente pela Gerência de Enfermagem, devendo ser solicitada diretamente à Supervisão.

Normas e Critérios: Cabe à Gerência solicitante cientificar a Coordenação de Recursos Humanos da Matervita para que sejam feitos os registros necessários e em especial às alterações no sistema de gestão de pessoas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Remanejamento interno e/ou troca de turno/plantão por interesse do profissional

O profissional que desejar trocar de turno/plantão poderá solicitar diretamente à sua chefia imediata.

Normas e Critérios: O remanejamento interno e troca de turno/plantão será possível através de abertura de nova vaga ou permuta, dentro do próprio setor de lotação; O profissional que desejar remanejamento de área de trabalho sob a mesma supervisão e deverá solicitar à esta chefia que procederá aos arranjos internos necessários.

Remanejamento por interesse do setor com existência de vaga

A solicitação de remanejamento em decorrência de vaga, ocorrerá nos casos em que surgir déficit em determinada área;

Normas e Critérios: O setor deverá encaminhar à Supervisão de Desenvolvimento de Pessoal informação do perfil a ser preenchido; Havendo profissional disponível para remanejamento, à Gerência de Pessoal verificará a compatibilidade entre o perfil e as atribuições do profissional disponível e encaminhará a solicitação e as possibilidades existentes às Supervisões e, em seguida, às Diretorias para deliberação.

Remanejamento por interesse do setor disponibilizando o profissional

A solicitação de remanejamento por desinteresse do setor em permanecer com o profissional no seu quadro de pessoal, poderá ocorrerá em decorrência dos seguintes fatores: inadaptação, baixo desempenho, indisciplina, absenteísmo, carga horária e perfil profissional incompatível, dentre outros motivos de mesma natureza;

Normas e critérios: A supervisão solicitante deverá apresentar junto ao requerimento as devidas justificativas que subsidiaram a necessidade do remanejamento anexando relatório e documentos comprobatórios sobre a vida funcional do profissional; É de responsabilidade da supervisão solicitante comunicar ao profissional a necessidade do remanejamento; A solicitação será encaminhada às Diretorias da unidade para ciência e após à Diretoria Geral para prosseguimento, que poderá deliberar pelo remanejamento interno, ou pela demissão; O profissional deverá aguardar no setor de trabalho em que estiver lotado e em exercício, até que movimentação seja efetivada, apresentando-se à nova seção ou Unidade na data em que for cientificado do remanejamento/remoção.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Remanejamento para outro setor a pedido do profissional

A solicitação de remanejamento a pedido do profissional, é possível através de abertura de nova vaga ou permuta.

Normas e Critérios: Remanejamento a pedido do profissional deverá ser formalizada por meio de formulário próprio, que será encaminhado à Coordenação de Recursos Humanos com o parecer da chefia imediata. Observada a existência de vaga no setor solicitado, será realizado entrevista com o interessado e com a chefia imediata, com o intuito de subsidiar a tomada de decisão. Profissional deverá aguardar no setor em que estiver lotado até que a mudança seja efetivada, apresentando-se ao novo setor ou lotação na data em que for cientificado do deferimento do pedido.

Remanejamento por necessidade da Instituição

A Gerência de Recursos Humanos procederá aos remanejamentos necessários, com a devida anuência das chefias imediatas envolvidas, nos casos de fechamento ou abertura de setor, redimensionamento do quadro funcional, readequação de escalas de trabalho, compatibilidade entre formação/experiência profissional e atribuições a serem desenvolvidas.

Normas e Critérios: Os remanejamentos por interesse institucional serão acompanhados pelas Diretorias e deliberados pela Diretoria Geral, e se darão através de negociação das chefias dos setores envolvidos, buscando contemplar quando possível o interesse dos profissionais. Os remanejamentos por formação/experiência profissional pressupõem acordo entre as chefias das duas áreas e o profissional. O remanejamento por interesse institucional poderá acarretar perda de vaga para o setor de origem do profissional, desde que não haja prejuízo para o desenvolvimento das atividades desse setor.

Considerações Gerais

Os remanejamentos dos profissionais serão pautados pela adequação aos perfis de competência pessoais, aos perfis de competência traçados no manual de Cargos e Funções e às peculiaridades setoriais.

Constitui responsabilidade da Gerência de Recursos Humanos informar o remanejamento ao Departamento Pessoal, via eletrônica ou através de formulário para os registros necessários, em especial às alterações no sistema de gestão de pessoas e arquivamento em dossiê.

Nos remanejamentos realizados internamente pela Gerência de Enfermagem, esta será responsável pela informação em questão à Coordenação de Recursos Humanos para os registros necessários.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13.2.1.6 Readaptação de Função

Reaproveitar o profissional em outras atribuições e responsabilidades compatíveis com a sua condição de saúde em decorrência de modificações do seu estado físico ou psíquico, que acarretem limitações da sua capacidade funcional sem que haja mudança de cargo.

NORMAS E CRITÉRIOS

a) O médico do trabalho procederá a avaliação do profissional e encaminhará relatório informando se haverá a necessidade de readaptação temporária até resultado final;

b) O profissional poderá ou não ser afastado de seu local de trabalho para a realização de atividades atendendo suas limitações;

c) Expirado o prazo da readaptação o profissional voltará às atividades funcionais anteriores;

d) A solicitação de readaptação de função seguirá o fluxo padronizado no mapeamento de processos da Gestão de Pessoas;

e) A efetiva readaptação ou não do profissional ocorrerá após avaliação médico pericial da Gerência de Saúde e Prevenção com o envio à Unidade do Atestado de Saúde Ocupacional.

AÇÕES

- A Readaptação de Função deverá ser instruída com a seguinte documentação:

Requerimento Diversos;
Requerimento a ser preenchido pelo servidor;
Relatório Médico – Preenchido pelo Médico Assistente;
Laudos de Exames;
Formulário Preenchido pelo DP;
Formulário Preenchido pelo Chefe Imediato;

- Após, a documentação é encaminhada para autuação e prosseguimento.
- O processo de readaptação de função envolverá ações setoriais da: Seção de Desenvolvimento de Pessoas, da Supervisão de Pessoal do SESMT, conforme fluxograma padronizado para esse fim.
- A readaptação será efetivada com o remanejamento do profissional em cargo de atribuições afins, respeitada a habilitação exigida, nível de escolaridade e equivalência de vencimentos e, na hipótese de inexistência de cargo vago, o servidor exercerá suas atribuições como excedente, até a ocorrência de vaga.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13.2.1.7 Processo de Desligamento

O desligamento tem por objetivo proceder à demissão voluntária ou involuntária do colaborador e analisar os principais motivos para a proposta de intervenções.

Os procedimentos de desligamento serão realizados através de ação conjunta da Supervisão do profissional, da Gerência de Recursos Humanos da Unidade;

Quando houver a necessidade de desligamento de colaborador, involuntário, o gestor imediato preencherá o formulário solicitação de desligamento, preenchendo todos os campos e encaminhará para o Recursos Humanos, onde esse fará a avaliação com a Diretoria Administrativa e este validará com a Diretoria Geral. Após aprovação, o Recursos Humanos agendará a entrevista de desligamento com o colaborador.

Quando ocorrer pedido de desligamento voluntário, o profissional deverá escrever um pedido de demissão a próprio punho, contendo o nome completo, cargo/função, data de admissão da instituição e se irá ou não cumprir o aviso prévio, encaminhar para o gestor imediato e este preencherá o formulário solicitação de desligamento e anexar com a carta de pedido demissão e encaminhar ao Recursos Humanos, para que este agende a entrevista de desligamento.

A comunicação de desligamento será realizada por um responsável do Recursos Humanos, buscando sempre esclarecer todas as dúvidas do funcionário desligado, tais como data de recebimento da rescisão de contrato, realização de exame demissional e outras.

Será realizada entrevista de desligamento, através do formulário. entrevista de desligamento, como instrumento investigativo das causas da rotatividade e tabulação dos índices para as intervenções necessárias.

A entrevista de desligamento objetivará o levantamento das seguintes informações:

- Motivo do desligamento;
- Motivos secundários que não podem ser considerados como o desencadeador direto do pedido de dispensa;
- Opinião do colaborador a respeito dos seguintes elementos: a unidade como um todo, o cargo ocupado, a chefia imediata, o horário de trabalho, as condições físicas e ambientais do trabalho, os benefícios oferecidos, o relacionamento interpessoal na unidade, as oportunidades percebidas de progresso, dentre outras
- Na Ficha de Desligamento/Chefia busca-se a opinião do gestor sobre o como o ambiente organizacional favoreceu à atuação do profissional para o desempenho esperado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13.2.1.8 Regulamento dos Procedimentos para Recrutamento e Contratação de Pessoal

A Matervita realizará todo o processo de Recrutamento e Contratação de Pessoal baseado no seu regulamento, devidamente publicado e aprovado pela Controladoria Geral do Estado – CGE, conforme modelo a seguir.

REGULAMENTO DOS PROCEDIMENTOS PARA RECRUTAMENTO E CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

Art. 1º Esse Regulamento tem por finalidade estabelecer os procedimentos que serão adotados pela MATERVITA, pessoa jurídica de direito privado, qualificada como Organização Social pelo Estado de Goiás, para recrutamento e contratação de pessoal, bem como, caracterizar e definir os procedimentos padrão, identificando e conceituando os recursos a serem utilizados.
§ 1º As normas estabelecidas nesse Regulamento serão aplicadas exclusivamente no âmbito das relações estabelecidas nos Contratos de Gestão celebrados com Estado de Goiás, e serão regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT.

§ 2º Os procedimentos especificados por esse Regulamento, orientados pelo julgamento da ADI 1923 que revela "a seleção de pessoal pelas Organizações Sociais seja conduzida de forma pública, objetiva e impessoal, com observância dos princípios do caput do art. 37 da CF, e nos termos do regulamento próprio a ser editado por cada entidade", atenderão aos objetivos da MATERVITA frente as obrigações e metas estabelecidas pelo Contrato de Gestão.
§ 3º É vedada, nos termos da Lei Federal nº 9.029/95, a adoção de qualquer prática discriminatória e limitativa para efeito de acesso a relação de emprego, ou sua manutenção, por motivo de sexo, origem, raça, cor, estado civil, situação familiar ou idade, ressalvadas, neste caso, as hipóteses de proteção ao menor prevista no inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

§ 4º Os procedimentos para recrutamento, seleção e contratação de pessoal, serão realizados pela área de Recursos Humanos da MATERVITA, por meio de técnicas e pessoal capacitado, facultando-se a realização por terceiro interposto, total ou parcialmente, obedecidos em quaisquer casos os procedimentos estabelecidos nesse Regulamento.

Art. 2º Para a finalidade deste regulamento considera-se:
I. Recrutamento: toda atividade desenvolvida com o intuito de atrair candidatos interessados ao preenchimento de cargo, a partir de uma vaga com perfil e necessidade previamente definidos.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Triagem: análise comparativa entre as informações registradas pelo candidato no formulário de cadastro do currículo e os requisitos publicados da vaga.

III. Seleção: toda atividade desenvolvida para a escolha, dentre os candidatos triados, do profissional que melhor atende aos requisitos da vaga de trabalho oferecida.

IV. Pessoal: todos os profissionais que desempenham atividade vinculada aos objetivos da Instituição, com vínculo empregatício direto, não terceirizado.

V. Cargo: composição de todas as atividades desempenhadas pelo profissional empregado que podem ser englobadas em um todo unificado e que figura em certa posição formal do organograma da MATERVITA.

VI. Função: conjunto de tarefas ou de atribuições, sistemáticas e reiteradas.

VII. Remanejamento: movimentação de pessoal entre setores ou entre unidades, no mesmo cargo.

VIII. Promoção: alteração de cargo ou função, em linha ascendente, de profissional já empregado da Instituição.
IX. Recrutamento externo: conjunto de técnicas e procedimentos que visa atrair candidatos externos potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização.

X. Recrutamento misto: conjunto de técnicas e procedimentos que visa atrair candidatos internos e externos, potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização.

XI. Recrutamento Interno: conjunto de técnicas e procedimentos que visa atrair candidatos internos potencialmente qualificados e capazes de ocupar cargos dentro da organização.

Art. 3º A Gerência Corporativa de Recursos Humanos será a responsável em orientar os procedimentos para contratação de pessoal, das Unidades.
Parágrafo único: A abertura de processo para contratação de pessoal se dará mediante autorização expressa do Diretor Geral.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 4º Autorizada a contratação pelo Diretor Geral, a Gerência Corporativa de Recursos Humanos, dará início aos procedimentos para preenchimento da (s) vaga (s), obedecidas as fases de Recrutamento e Seleção. A seleção de pessoal se dará pelo critério de recrutamento e seleção, podendo ser interna, externa ou mista.

Art. 5º O comunicado do recrutamento dar-se-á por meio de publicação no endereço eletrônico da MATERVITA para consulta do edital, site oficial da MATERVITA, link " trabalhe conosco".
§ 1º No Edital constarão todas as informações adicionais acerca da vaga.

§ 2º A vaga ficará disponível no site da MATERVITA pelo prazo mínimo de dois dias.

§ 3º Outros meios de comunicação, poderão ser utilizados sempre que a administração julgar conveniente.

Art. 6º A MATERVITA manterá, para fins de divulgação das vagas e inscrição em seus processos seletivos, um site na internet, link " trabalhe conosco", onde os Candidatos interessados poderão tomar conhecimento e se inscrever para os processos seletivos em aberto.

Art. 7º O site da MATERVITA será o canal de comunicação com os candidatos para todas as etapas do processo seletivo (à exceção do recrutamento interno), constando de informações gerais, comunicação de data, horário e local da realização de cada etapa do processo, suas eventuais alterações, bem como da divulgação dos resultados e convocação para cada uma das etapas.
§ 1º O site da MATERVITA informará obrigatoriamente o cargo, a quantidade de vagas – ampla concorrência e as destinadas a PcD, a carga horária, salário, benefícios, perfil básico exigido para o cargo, etapas do processo, conceitos/pesos atribuídos a cada uma das etapas, o endereço e prazo para a inscrição.

Art. 8º Encerradas as inscrições, dar-se- á início ao processo de triagem.
§ 1º A triagem curricular, de caráter eliminatório, consiste na análise comparativa entre as informações registradas no currículo cadastrado pelo candidato no site da MATERVITA e os requisitos publicados para a vaga.

§ 2º A ausência de informações capazes de qualificar o candidato em face dos requisitos exigidos para o cargo ensejará a não convocação do candidato para as etapas subsequentes.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

§ 3º A relação dos candidatos cujos currículos foram triados para a vaga será publicada no site da MATERVITA.

§ 4º Os candidatos triados para os processos seletivos em aberto deverão comparecer em dia/horário publicados no site da MATERVITA para participação em cada uma das etapas do Processo Seletivo.

Art. 9º A seleção dos candidatos se dará obedecendo aos critérios tecnicamente admitidos, por meio de triagem curricular, avaliação específica/prova, análise curricular, entrevista comportamental e entrevista técnica, podendo ser conjugada a outros instrumentos como, avaliação psicológica/ testes psicológicos, habilitação técnica - operacional, dinâmica de grupos, dentre outros legalmente admitidos, desde que previamente previstos e divulgados no edital.
Parágrafo único: O processo de Seleção da MATERVITA poderá utilizar as formas de avaliação citadas no artigo 9º, separada ou simultaneamente, a depender das exigências da contratação.

Art. 10 A prova escrita, de caráter eliminatório e classificatório, é a fase da seleção que consiste em aferir o candidato nas matérias de conhecimento geral e/ou vinculadas à área de trabalho em que desenvolverá o seu exercício funcional. A prova escrita conterá questões objetivas com conteúdo de conhecimentos gerais e/ou, conhecimentos específicos, conforme requeira o perfil da vaga, previamente divulgado no edital.
§ 1º Para aprovação dos candidatos, será exigida a pontuação mínima de 50% (cinquenta por cento).

§ 2º A prova escrita será aplicada em dia, horário e local previamente informado no site da MATERVITA.

Art. 11 A análise curricular, de caráter eliminatório e classificatório, é a fase da seleção que consiste na verificação da habilitação e/ou qualificação profissional e da experiência para o cargo pretendido.
I. Sendo adotado o critério de análise curricular, o edital informará quais as condições de pontuação por titulação e experiência.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

II. Os critérios de apresentação dos documentos deverão ser especificados no edital do processo seletivo.

III. No caso do candidato zerar a pontuação da análise curricular, será eliminado do processo seletivo.

Art. 12 A Entrevista por competências e comportamento poderá ser utilizada para seleção de candidatos de qualquer nível de escolaridade e tem caráter classificatório e/ou eliminatório. Este instrumento constitui-se em um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que algumas pessoas, equipes ou organizações dominam melhor do que outras, favorecendo-as a se destacarem em determinados contextos.

Art. 13 A Entrevista Técnica, de caráter classificatório e/ou eliminatório, é a fase da seleção que tem por objetivo verificar as informações contidas no currículo, as habilidades do candidato, seu domínio na área pretendida, sua disponibilidade para atuar em conformidade com as exigências do cargo e determinações legais, bem como, sua disponibilidade para início das atividades e condições de cumprimento das jornadas estabelecidas.

Art. 14 A Dinâmica de Grupo, de caráter classificatório, é um conjunto de técnicas para a identificação das atitudes e comportamentos dos indivíduos que possibilitam a criação e recriação do conhecimento.

Art. 15 A Avaliação Psicológica refere-se à coleta e interpretação de dados, obtidos por meio de um conjunto de procedimentos confiáveis, entendidos como aqueles reconhecidos pela ciência psicológica. A Avaliação consiste na aplicação de testes (comportamentais, psicométricos e/ou testes de personalidade), sendo de caráter classificatório.
Parágrafo único: Esta etapa será conduzida, obrigatoriamente, pela área responsável pela seleção, através de seu quadro de psicólogos, ou a critério da administração, através de empresa de consultoria ou profissionais da área de psicologia contratados especificamente para este fim.

Art. 16 A avaliação prática, de caráter eliminatório, destina-se a averiguar a capacidade técnica do candidato na execução das atividades estabelecidas pela vaga. A avaliação prática poderá ser utilizada nas vagas destinadas a qualquer nível de escolaridade, conforme a necessidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Parágrafo único: Para os critérios descritos nesse regulamento de contratação as datas, horários e locais para a realização das etapas serão previamente informados no site da MATERVITA.

Art. 17 O Edital definirá os critérios de desempate.

Art.18 A MATERVITA poderá, a seu critério, convocar os candidatos aprovados em processo seletivo, cujo resultado final tenha sido publicado a menos de 6 (seis) meses para o mesmo cargo, prorrogáveis a critério da administração, por igual período, não consubstanciando-se esta prerrogativa em garantia de contratação, mas em mera expectativa de direito. A utilização do cadastro de reserva é uma faculdade da MATERVITA, que, para tanto, avaliará as especificidades da vaga para a sua utilização.
Parágrafo único: Será automaticamente desclassificado o candidato que, convocado, não comparecer no dia, horário e local determinados na convocação.

Art. 19 A contratação do candidato selecionado se efetivará mediante:
I. Conveniência administrativa e operacional.

II. Entrega da documentação completa, conforme requisitos descritos no instrumento de divulgação da vaga.

III. Apresentação do Atestado de Saúde Ocupacional – ASO, declarando apto o candidato a exercer as funções que dele serão exigidas.

IV. Demais dispositivos estatutários e previsão legal.

DISPOSIÇÕES GERAIS
Art. 20 O remanejamento de empregados é critério de preenchimento de cargos e se dará sempre mediante observação e critérios objetivos de pontuação, autorizado pelos Diretores das Unidades, com a expressa concordância do empregado remanejado.
Parágrafo único: O remanejamento só poderá ser autorizado com a condição de não acarretar prejuízos e/ou transtornos a área de origem, nem ao empregado remanejado, ressalvado o disposto na CLT e legislação esparsa.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 21 O preenchimento de funções gratificadas, quer pelo público interno, quer pelo mercado, por se tratar de atividades de liderança e gestão, será de livre escolha do Diretor das Unidades ou do Diretor Geral, observados os critérios da qualificação técnica e da fidúcia para o desempenho da função, ouvido o Recursos Humanos, e autorizado pelo Diretor Geral.

Art. 22 - A promoção de empregado é modalidade de preenchimento de cargos, e se dará em observância aos seguintes critérios:
I. possuir, o empregado, a habilitação profissional exigida na descrição de cargos;

II. solicitação de aumento e/ou otimização de quadro de pessoal, quando for o caso, autorizada pelo Diretor Geral;

III. solicitação de reposição de pessoal, quando for o caso, autorizada pelo Diretor Geral;
IV. identificação e indicação do empregado a ser promovido pelo responsável da área cujo cargo vago a ser preenchido esteja subordinado, ouvido o Gerente de Recursos Humanos, mediante conhecimento e concordância do Diretor Geral;

V. estar o empregado contratado há no mínimo 3 (três) meses;

VI. preenchimento de cargos quando da extinção ou criação de serviços, com a finalidade de aproveitar o capital intelectual constituído.
Parágrafo único - havendo mais de um candidato à promoção de que trata este artigo, a identificação do empregado a ser promovido será realizada pela Gerência de Recursos Humanos.

Art. 23 Os Diretores de Unidades são de livre escolha do Conselho de Administração, observados os critérios da qualificação técnica e da fidúcia, ouvido o Diretor Geral da MATERVITA.

Art. 24 Para o caso do artigo 21 fica vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, Secretários de Estado, Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, Senadores e Deputados Federais e Estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e Municípios, especificamente do Estado de Goiás, bem com o dos Diretores de Unidades e Superintendentes da MATERVITA.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Art. 25 A MATERVITA poderá realizar processo seletivo com a finalidade de constituir Cadastro de Reserva, desde que demonstrada a sua necessidade e oportunidade.

Art. 26 O processo seletivo interno adotará, no que couber, os métodos e critérios estabelecidos para o processo seletivo externo.

Art. 27 Todos os documentos relacionados ao recrutamento e seleção deverão ser processualizados e/ou digitalizados e arquivados no Departamento de Recursos Humanos da Unidade, por um período mínimo de dez anos, facultado o acesso à informação aos interessados, resguardada a imposição de sigilo profissional.

Art. 28 A eficácia dos termos deste regulamento se submete ao controle estatal e social, por meio de sua aprovação pela Controladoria – Geral do Estado de Goiás e pelo Conselho de Administração da MATERVITA, em conformidade com o disposto no parágrafo único, do art.17 e inciso VIII, do art.4º, da Lei nº 15.503/05, do Estado de Goiás.

Art. 29 Revogam-se as disposições em contrário.

Art. 30 Este Regulamento terá vigência após sua publicação no Diário Oficial do Estado de Goiás.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13.2.2 CONTRATO DE TRABALHO

As formas possíveis de contratação de colaboradores na Instituição serão as seguintes:

- CLT contrato de prazo indeterminado - Lei N° 5.452/1943;
- CLT contrato de prazo determinado - Lei Nº 229/1967 - em caso de acréscimo extraordinário de trabalho ou substituição de colaboradores afastados por auxílio doença, após o décimo quinto dia de afastamento e com previsão de afastamento superior a 30 dias no mínimo, auxílio maternidade ou acidente do trabalho;
- Jovens Aprendizes - Lei No 10.097/2000;
- Estagiários - Lei No 11.788/2008;
- Recibo de Pagamento Autônomo (RPA) - Contratação dos serviços de um profissional autônomo que não atue sob o sistema da Consolidação das Leis Trabalhistas;
- Contratação de Pessoa Jurídica (PJ) - Contratação dos serviços de um profissional que se dá via contrato de prestação de serviço.

O ingresso no quadro de pessoal do Hospital, no caso do profissional celetista, deverá ser precedido dos processos de recrutamento e seleção, apresentação dos documentos abaixo e assinatura do contrato de trabalho.

- Xerox: PIS, CPF, R.G., Título de Eleitor
- Carteira de Trabalho
- Carteira do Conselho e Comprovante do Pagamento da Anuidade
- Documento de Escolaridade (Histórico, Diploma e/ou Certificado)
- 02 fotos 3X4
- Xerox do comprovante de residência
- Certidão de Nascimento, cartão de vacina do(s) filho(s) menor (es) de 07 anos e/ou comprovante de matricula

O Contrato de Trabalho a Título de Experiência, assinado pelas partes, servirá para avaliar as aptidões pessoais e desempenho profissional do contratado além de demonstrar as vantagens e condições de trabalho oferecidas pela Unidade de Saúde.

O contrato de experiência poderá ser de 45 ou 90 dias, prazo máximo definido pelo art.451, CLT). Findo este prazo, o mesmo passará a ser automaticamente definitivo e de prazo indeterminado.

A rescisão do contrato de experiência poderá ocorrer em decorrência do prazo determinado ou por vontade de uma das partes. No caso de rescisão por justa causa nenhuma

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

indenização será devida. Rescindindo-se o contrato antes do prazo, pelo Empregado e sem justa causa, caberá ao mesmo a obrigação de pagar 50% dos salários devidos até o final do período de experiência definido no contrato.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13.2.3 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Ao final do segundo semestre de cada ano, cada gestor realiza a avaliação de desempenho de cada colaborador. A avaliação é feita seguinte forma:

- Em um ambiente reservado o gestor chama individualmente cada colaborador e explica do que se trata a avaliação;
- Com o formulário de Avaliação de Desempenho, o gestor e o colaborador avaliam o que foi traçado no ano anterior, se for o caso, realizam a avaliação atual e no final traçam metas e pactua o Plano de Desenvolvimento Individual, que especifica a competência a ser desenvolvida, o tipo de plano, o método e o conteúdo programático específico.

Deverão ser avaliados os seguintes itens:

a) AUTOCONTROLE: tendo capacidade de controlar as emoções, evitando conflitos com chefias, colegas e clientes internos no ambiente de trabalho, conduzindo os problemas de maneira conciliadora.

b) AUTODESENVOLVIMENTO: buscando continuamente autodesenvolver-se, objetivando melhor performance e resultado;

c) COMPROMETIMENTO: visando o desempenho das atividades profissionais para os interesses e objetivos institucionais;

d) COMUNICAÇÃO: assegurando transmitir a informação de forma articulada e honesta, zelando pela clareza do discurso, tomando sempre cuidado em verificar que a mensagem seja compreendida e esteja em conformidade com as diretrizes da instituição;

e) CONHECIMENTO TÉCNICO GERENCIAL: conhecendo as técnicas gerenciais e administrativas necessárias ao desenvolvimento das atividades;

f) CONSERVAÇÃO DE PATRIMÔNIO: usando adequadamente os equipamentos e instalações, atuando com cuidado e zelo na utilização e conservação dos mesmos no exercício de suas funções.

g) COOPERAÇÃO: tendo comportamento cooperativo em relação à equipe, adotando uma postura profissional e participativa, com vistas à execução das atividades do setor.

h) CUMPRIMENTO DE NORMAS DE PROCEDIMENTO E DE CONDUTA: assegurando o cumprimento das normas de procedimento no desempenho das atribuições do cargo e de conduta de acordo com os princípios da Instituição, em especial as Normas Gerais de Atuação/Regulamentação de Trabalho da Associação Matervita;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

i) EMPREENDEDORISMO: tendo a capacidade de suscitar, implementar e executar projetos inovadores, com vistas a responder desafios inerentes do seu setor de trabalho e da instituição como um todo.

j) FLEXIBILIDADE E NEGOCIAÇÃO: assegurando ter capacidade de negociar, utilizando os princípios, conceitos e valores, que regem e se desenvolvem no campo de sentimentos de filiação, adesão e cooperação, possibilitando o sucesso de colaboradores e conquista de resultados;

k) GESTÃO DE PESSOAS: tendo capacidade de administrar os comportamentos internos e potencializar o capital humano na instituição;

l) LIDERANÇA MOBILIZADORA: tendo capacidade de conseguir a adesão dos seus colaboradores e diversos parceiros em torno de objetivos comuns, e obter deles um alto nível de mobilização, desempenho e colaboração;

m) ORIENTAÇÃO PARA O PACIENTE: tendo capacidade de adaptar as práticas e os processos de trabalho, com vistas a oferecer serviços orientados às necessidades e expectativas do usuário, conforme a missão da instituição.

n) ORIENTAÇÃO PARA OS RESULTADOS: tendo capacidade de atingir os resultados almejados em termos de qualidade, impacto e eficiência, por meio de uma gestão rigorosa de planejamento, monitoramento e controle;

o) PLANEJAMENTO: tendo capacidade para planejar, organizar e gerenciar os recursos disponíveis, com distribuição das atividades em função da obtenção dos resultados previstos para o setor;

p) PROATIVIDADE: atuando com intuito de dar andamento ou dar início às atividades, prevendo fatos e atos que ainda não aconteceram, antevendo consequências e/ou resultados, antecipando a ação com rapidez e eficácia.

q) PRODUTIVIDADE: motivando o trabalho de acordo com as metas estabelecidas, observando o prazo e a qualidade.

r) RELACIONAMENTO INTERPESSOAL: visando habilidades de relacionamento interpessoal e adequando suas respostas emocionais a cada situação, demonstrando respeito, cortesia, e capacidade de mobilização com as pessoas e grupos;

s) VISÃO ESTRATÉGICA: visando capacidade de antecipar as tendências, ler o contexto, projetar uma perspectiva de futuro no que se refere ao seu setor e à instituição;

Para tanto, deverá ser seguido o seguinte Programa de Avaliação de Desempenho e Implantação de Plano de Desenvolvimento Individual, proposto pela Matervita

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

APRESENTAÇÃO

O sistema público de saúde tem sido um dos alvos privilegiados das iniciativas nacionais de reformulação da administração pública, devido a aspectos como a magnitude de seus gastos e do quantitativo de pessoal nele empregado. Dentre os inúmeros desafios existentes na gestão pública, está a redução dos custos e melhoria da eficiência e da qualidade dos serviços de saúde prestados aos usuários.

O perfil do colaborador da Unidade de Saúde, a partir do novo modelo de gestão proposto pela Associação Matervita, passará por um processo de mudança bastante significativo, principalmente, nos métodos e processos de trabalho que hoje buscam acima de tudo, atender aos anseios da sociedade, no que se refere à prestação dos serviços de saúde.

No sentido de encontrar caminhos e mecanismos para subsidiar a gestão por competências através da efetiva implementação da Avaliação de Desempenho e do Plano de Desenvolvimento Individual será traçado neste Programa, pela Gerência de Recursos Humanos em parceria com os órgãos superiores e Gerências, estratégias para identificação das competências que interferem no desempenho do colaborador e que possam ser aprimoradas por meio do plano de desenvolvimento individual.

OBJETIVO GERAL

Identificar efetivamente através do Sistema de Avaliação de Desempenho Individual as competências que interferem no desempenho do colaborador e que possam ser aprimoradas por meio do plano de desenvolvimento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Permitir o acompanhamento contínuo do colaborador, visando a melhoria e aprimoramento de seu trabalho;

b) Subsidiar a gestão por competências;

c) Promover ações para o desenvolvimento pessoal e profissional do colaborador como forma de viabilizar o alcance das metas institucionais;

d) Assegurar a aplicação do sistema de avaliação de desempenho com os respectivos planos de desenvolvimento individuais;

e) Subsidiar a Avaliação de Desempenho e Desenvolvimento na Política de Gestão de Pessoas;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

f) Traçar ações que proporcionem aos colaboradores uma boa leitura da definição dos indicadores de comportamentos, proporcionando maior compreensão do significado dos fatores;

g) Definição efetiva dos Planos de Desenvolvimento Individual a partir das necessidades detectadas nas avaliações das competências;

h) Fortalecer ações para o cumprimento dos objetivos estratégicos ligados à Perspectiva de Aprendizado;

i) Melhorar a adesão de colaboradores ao Sistema de Avaliação de Desempenho.

JUSTIFICATIVA

O planejamento e a execução das políticas de recursos humanos, representam estratégia de suma importância para a melhoria da qualidade dos serviços, que repercutem diretamente nos resultados institucionais e, estes resultados representam a satisfação da sociedade em relação aos serviços de saúde.

Nessa perspectiva, o processo de avaliação de desempenho promove embasamento para julgar sistematicamente o resultado do trabalho dos servidores, podendo fundamentar decisões em relação a aumento de salários, promoções, transferências e afastamentos. A organização pode ainda utilizar estes dados obtidos, para demonstrar para o servidor como está o seu desempenho, reforçando neste, comportamentos que agreguem valor a instituição e investindo nas potencialidades identificadas (DUTRA, 2008).

Gestão por competências é um sistema de gestão desenvolvido no sentido de identificar e gerir perfis profissionais que proporcionem um maior retorno à instituição, identificando os pontos fortes, de excelência e as oportunidades de melhoria, suprindo lacunas e agregando conhecimento.

Nesse contexto com o objetivo de formalizar e registrar o acompanhamento eficiente do colaborador, acompanhamento integrado aos propósitos da instituição, será implantado na Unidade o SIAD/PDI (Sistema de Avaliação de Desempenho e Plano de Desenvolvimento Individual), com a utilização da Avaliação de Desempenho por competências.

A elaboração do Plano Desenvolvimento do Colaborador da Unidade de Saúde a partir da Avaliação de Desempenho buscará atender as diretrizes da unidade, por meio do desenvolvimento de um corpo funcional qualificado, com as competências necessárias ao cumprimento de suas metas para o desenvolvimento da sua missão.

Nesse cenário, o Programa de Avaliação de Desempenho e Desenvolvimento busca traçar estratégias para a efetiva formação de um corpo funcional possuidor de competências

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

essenciais à execução de suas atividades, conforme as atribuições de seu cargo ou da área de sua lotação/atuação.

PÚBLICO-ALVO

Todos os colaboradores atuantes da Unidade de Saúde deverão participar das ações descritas no Programa.

AÇÕES

O Programa de Avaliação de Desempenho será implementado por ações planejadas a partir da análise dos resultados dos pontos críticos que se apresentaram no primeiro período avaliativo, as ações serão traçadas especificamente para cada finalidade, e seguirá nas seguintes linhas de ação:

- Ações que objetivem maior adesão dos colaboradores ao Sistema de Avaliação;
- Desenvolvimento da Política de Avaliação de Desempenho

Finalidade

Estabelecer diretrizes para a realização da Avaliação de Desempenho e do Plano de Desenvolvimento Individual dos colaboradores, formalizando os parâmetros utilizados.

Metodologia

A partir do estudo dos objetivos, missão e valores do Hospital e dos processos de trabalho já existentes será traçada a Política de Avaliação de Desempenho para sistematizar os princípios, diretrizes e normas na realização da Avaliação de Desempenho dos Colaboradores.

Responsáveis

Gerência de Recursos Humanos em parceria com os órgãos superiores para validação.

a) Emissão de Relatórios setoriais com os percentuais de adesão ao Sistema

Finalidade

Informar às gerências e coordenações o percentual de adesão de cada setor.

Metodologia

Impressão de Relatório setorial de percentuais de participação à Avaliação de Desempenho e encaminhamento posterior às Gerências e coordenações.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

b) Elaboração de Cronograma de visitas in loco

Finalidade

Informar sobre a importância da utilização correta da ferramenta e as implicações do não cumprimento da avaliação no período avaliativo.

Metodologia

Será planejado cronograma para a realização de visitas *in loco* a todas as Gerências e Coordenações da Unidade para análise dos relatórios e orientações sobre a importância da utilização correta da ferramenta e as implicações do não cumprimento do período avaliativo.

Responsáveis

Gerência de Recursos Humanos em parceria com os setores a serem visitadas.

c) Programação de ações educativas

Finalidade

Mobilização dos gestores e colaboradores para a realização da Avaliação.

Metodologia

Elaboração de panfletos, e-mails, palestras, capacitações *in loco* voltados para à rotina setorial da Unidade.

Responsáveis

Gerência de Recursos Humanos em parcerias com as Gerências e Coordenações.

d) Criação de mecanismos de monitoramento setoriais

Criação de mecanismos de monitoramento setoriais de realização das avaliações e do preenchimento do plano de desenvolvimento individual

Finalidade

Alcançar o maior número possível de avaliações por setor.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Metodologia

Envio de e-mail padrão às Gerências e Diretoria periodicamente lembrando dos prazos a serem cumpridos e das tarefas a serem realizadas.

Responsável

Gerência de Recursos Humanos em parceria com outras coordenações.

e) Encaminhamento de relatório final por período avaliativo

Deverá ser encaminhado relatório final à Diretoria Administrativa da unidade e solicitação de advertências aos colaboradores que não realizaram a avaliação no período avaliativo.

Finalidade

Responsabilização pelo não cumprimento da avaliação.

Metodologia

Encaminhamento de relatório final à Diretoria Administrativa da unidade para as intervenções necessárias.

Responsáveis

Diretoria Administrativa, Diretoria Executiva e Coordenação de Recursos Humanos.

f) Avaliar as definições das características comportamentais

Finalidade

Proporcionar aos gerentes, coordenadores e colaboradores uma boa leitura da definição das características comportamentais e dos fatores de avaliação com vistas a torná-las mais acessíveis e relacionadas à prática dos colaboradores;

Metodologia

Avaliar as definições das características comportamentais e proceder alterações para melhor entendimento das competências, estabelecer ainda definições para as avaliações dos fatores: Insuficiente, Abaixo do Esperado, Dentro do Esperado e Acima do Esperado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Responsáveis

Gerência de Recursos Humanos e Setor de Tecnologia da Informação.

Ações que objetivem maior entendimento quanto ao uso da ferramenta PDI (Plano de Desenvolvimento Individual)

Finalidade

Facilitar o preenchimento correto do Plano de Desenvolvimento Individual.

Metodologia

Serão realizadas alterações no sistema discriminando os tipos de ações de desenvolvimento para a elaboração do plano de desenvolvimento individual (ex.: visitas, leituras, *benchmarking)*, possibilitando ao avaliador acesso às ações de desenvolvimento através de aba de seleção).

Responsáveis

Gerência de Recursos Humanos e Setor de Tecnologia da Informação.

Ações que objetivem maior adesão do colaborador na definição do Plano de Desenvolvimento Individual.

g) Programar ações educativas referentes à ferramenta do Feedback.

Finalidade

Mobilização dos gestores e coordenadores para o uso do *feedback*, como ferramenta essencial para a Educação e motivação das pessoas para o desempenho mais eficaz das atividades dos colaboradores.

Metodologia

Programar ações educativas: informativos, oficinas, palestras, *reuniões in loco*.

Responsáveis

Gerência de Recursos Humanos em parceria com as Gerencias e outras coordenações.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Metodologia

A verificação do cumprimento dos objetivos traçados ocorrerá através da:

- Análise dos relatórios de adesão ao sistema de avaliação de desempenho e comparação ao período avaliativo anterior;
- Análise dos Planos de Desenvolvimento Individuais definidos;
- Verificação do aumento da adesão dos grupos de profissionais;

DISPOSIÇÕES GERAIS

O Programa ora traçado, será avaliado anualmente e reestruturado à medida que os objetivos forem alcançados ou que se delinearem novas demandas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13.2.4 CONDUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO E ESTIMULAR PRODUÇÃO

Objetivando combater o absenteísmo e estimular a produção, a Associação Matervita propõe a implantação dos seguintes programas, políticas, projetos e ações:

13.2.4.1 Política de Qualidade de Vida no Trabalho

A busca pela Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), envolve uma atitude proativa das organizações frente à evolução social da classe trabalhadora e constitui um desafio para a Gerência de Recursos Humanos. O objetivo dessa política é propor, segundo modelo teórico de Walton (1973), maior valorização do profissional, aumento da satisfação e melhoria do desempenho.

Por sua vez, a tendência da gestão do trabalho no segmento público do SUS reproduz a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde. Promover a saúde e a qualidade de vida desses profissionais passa a significar responsabilidade social e o trabalhador em saúde torna-se ator principal para a melhoria do sistema de saúde no país.

Nas Unidades de Saúde os trabalhadores estão expostos aos mais diversos riscos decorrentes de fatores físicos, químicos, biológicos psicossociais e ergonômicos, além de que, o trabalhador sofre sobrecarga física e emocional em função das características próprias do serviço "a arte de cuidar do outro, mas esquecer do autocuidado", o que pode levar ao desenvolvimento de várias patologias como Obesidade, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus tipo 2, Dislipidemias, Cardiopatias, etc. Alguns maus hábitos, como o consumo exagerado de alimentos industrializados, cigarros, bebidas alcoólicas, alimentação inadequada e sedentarismo, são fatores que também colocam em risco a saúde do trabalhador.

Outra situação que impacta nas avaliações de aptidão para o trabalho é o aumento da prevalência de doenças crônicas na população em geral. Estudos demonstram que as doenças crônicas que mais envolvem mortes prematuras e gastos no Brasil são: a doença cardiovascular e o diabetes e suas complicações. Essas doenças possuem, em linhas gerais, quatro fatores de risco em comum: sedentarismo, uso abusivo de álcool, tabagismo e alimentação não saudável.

A falta de programa de qualidade de vida favorece o aumento das taxas de absenteísmo, o que exerce impacto negativo tanto para a qualidade da assistência prestada aos pacientes, como para a instituição, com atraso ou redução da produção e aumento dos custos operacionais. Como em um círculo vicioso, o absenteísmo retorna também com impacto negativo para os próprios trabalhadores, pois interfere nas condições laborais das equipes: aumenta a sobrecarga de trabalho, gera insatisfação nos profissionais assíduos, aumenta os riscos laborais, psicossociais, estresse, perda de qualidade de vida e adoecimento.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Nesse contexto, será traçado a Política de Qualidade de Vida PQV no trabalho da referida Unidade de Saúde para a melhoria da saúde e bem-estar dos colaboradores que interferem diretamente na qualidade da assistência e na eficiência organizacional.

PRINCÍPIOS

- Promoção de um conjunto de ações sistematizadas e continuadas de cuidado com a saúde, bem-estar e qualidade de vida no trabalho dos profissionais do Hospital;
- Desenvolvimento de atividades que propiciem melhor inserção no ambiente e nas relações de trabalho e que busque manter em nível elevado a satisfação profissional e pessoal dos profissionais;
- Melhora do clima organizacional;
- Redução do absenteísmo por adoecimento.

DIRETRIZES

a) Incentivo à humanização do espaço de trabalho, através de ações que visem ao desenvolvimento humano, promovendo a autoestima, o bem-estar físico e mental, o acesso à cultura e ao lazer dos profissionais;

b) Identificação de riscos potenciais de saúde, através do perfil epidemiológico dos profissionais traçado;

c) Elaboração do perfil Epidemiológico do profissional traçado pelo SESMT local;

d) Encorajamento dos profissionais à mudança de seus estilos de vida através de exercícios, boa alimentação e monitoramento da saúde.

INSTRUMENTOS

Serão instituídos como instrumentos da Política de Qualidade de Vida no Trabalho as seguintes ferramentas:

a) Perfil Epidemiológico dos profissionais

b) Pesquisa de Clima Organizacional

c) Programa de Qualidade de Vida no Trabalho

13.2.4.2 Programa de Qualidade de Vida no Trabalho

A promoção da saúde do trabalhador baseia-se no conceito de que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores relacionados com a qualidade de vida, incluindo um padrão

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

adequado de alimentação e nutrição, boas condições de trabalho, ambiente físico limpo, hábitos e estilo de vida saudável.

Diante do exposto optamos como ponto de partida para o desenvolvimento e implantação de um Programa de Qualidade de Vida – PQV a identificação das principais causas do adoecimento de trabalhador e assim definir ações para minimizar os problemas existentes e planejar estratégias para a prevenção de doenças ocupacionais através de orientações individuais e coletivas.

Diante dos principais motivos do absentismo é imprescindível que o Programa, implemente os monitoramentos para: hipertensão arterial, diabetes, obesidade, e gestantes bem como a realização de campanhas para tabagismo/alcoolismo/uso de drogas, DST/AIDS, orientações sobre alimentação saudável e o incentivo à atividade física. Estas ações culminarão, também, na prevenção de doenças osteomusculares.

Um dos aspectos relevantes à promoção da saúde do trabalhador é o nutricional e através da orientação, educação e o fornecimento de alimentação adequada e equilibrada pode-se promover a saúde e prevenir doenças. Para Cooper (1982), a dieta é o alicerce sobre o qual está assentado o bem-estar total, físico e emocional do indivíduo e o desenvolvimento corpo saudável.

Além de alimentar-se bem o trabalhador precisa ter uma rotina atividades físicas para se manter mais dispostos e produtivos. Para atender a essa necessidade do profissional será implementado um programa a ginástica laboral, além dessa ação interna deve-se orientar para a prática de atividades físicas fora do ambiente de trabalho, porque elas trazem benefícios tanto físicos como mentais.

A saúde mental também deve ser tratada no Programa de Qualidade de Vida, pois estudos mostram em documento da *Comisión de lãs Comunidades Europeias*, enfermidades consideradas emergentes, como o estresse, a depressão, ansiedade, assim como a violência no trabalho, o assédio e a intimidação, são responsáveis por 18% dos problemas de saúde associados ao trabalho, uma quarta parte dos quais implica em duas semanas ou mais de ausência no ambiente da organização.

O desenvolvimento de ações de prevenção devem ser adotadas, porque a prevenção é a chave para enfrentar o peso das doenças relacionada ao trabalho e é mais eficaz e menos dispendiosa do que o tratamento e a reabilitação, da Unidade de Saúde vai atuar em diversas frentes (acompanhamento de pessoas portadoras de doença crônicas como: diabetes, pressão arterial, obesidade e gestantes) e manter as ações de prevenção e promoção à Saúde, entende-se por ações prevencionistas do trabalho, as que são motivadas pelo estudo das características locais da

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

população envolvida, antecedendo-se aos acontecimentos reais com a elaboração de um plano de educação continuada em assuntos de promoção à Saúde.

A falta de programa de qualidade de vida no trabalho abre um imenso precedente para o adoecimento físico, mental e emocional dos trabalhadores, uma situação saudável de trabalho seria a que permitisse o desenvolvimento do indivíduo, alternando exigências e períodos de repouso, numa interação dinâmica homem-trabalho-ambiente.

O controle do absenteísmo é uma ferramenta necessária na gestão de saúde. A consolidação das informações obtidas neste controle orientará ações corretivas e preventivas a serem implementadas na busca de melhor performance da Saúde Ocupacional.

O desenvolvimento das atividades para promoção da saúde e qualidade de vida dos profissionais, estagiários e residentes será integrada, com participação multiprofissional, visando atender a demanda de forma direcionada.

OBJETIVOS

- Identificação de riscos potenciais de saúde, por meio de perfil epidemiológico do RH
- Humanização do espaço de trabalho, através de ações que visem ao desenvolvimento humano;
- Promoção da autoestima e do bem-estar físico e mental;
- Incentivo a mudanças de estilos de vida através de exercícios, boa alimentação e monitoramento da saúde.

O Programa de Qualidade de Vida no Trabalho instituí como ações as seguintes Atividades:

a) Educação Continuada em Promoção de Saúde
b) Programa de Ginástica Laboral
c) Acompanhamento Psicológico

13.2.4.2.1 Educação Continuada em Promoção de Saúde

Conforme proposto no Item 12.1 desta proposta de trabalho

13.2.4.2.2 Programa de Ginastica Laboral

A implantação do QVT, considerando a atividade física, será do tipo preparatória (no início do expediente): visando preparação da musculatura e das articulações que serão utilizadas no trabalho, prevenindo acidentes, distensões musculares e doenças ocupacionais.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A ginástica laboral deverá incentivar a prática de atividades físicas bem como a prática de hábitos saudáveis fora do ambiente de trabalho, através de palestras.

Serão definidas estratégias para orientar o profissional sobre a importância da prevenção às doenças relacionadas ao trabalho e estabelecer treinamentos para utilização de facilitadores laborais tais como, guincho mecânico, cama hospitalar, e pontos chaves para a mobilização de pacientes restritos ao leito.

13.2.4.2.3 Acompanhamento Psicológico

São vários os fatores presentes no ambiente de uma Unidade de Saúde que influencia na qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde, como os abalos físicos e psicológicos a que estão expostos, estrutura ambiental, as jornadas duplas de trabalho, as insatisfações com o trabalho, a sobrecarga das atividades, o dimensionamento de pessoal às vezes insuficiente, o processo de trabalho desgastante, o trabalho noturno, os acidentes de trabalho e o elevado nível de tensão e stress próprio do ambiente, por estarem lidando com a vida humana.

Nesse contexto, o atendimento psicológico integra Programa de qualidade de vida no Trabalho-QVT proposto pela Matervita, visando contribuir para a melhoria da saúde e bem-estar dos trabalhadores, na perspectiva de melhorar a qualidade da assistência prestada e a eficiência organizacional.

O suporte psicológico aqui apresentado, poderá ser implementado nas seguintes linhas de ação.

Divulgação

- Difundir no âmbito da Unidade, informações pertinentes à saúde mental, divulgando as ações de forma direta e transparente, buscando envolver as equipes nos objetivos do programa;
- Difundir na Unidade informações pertinentes ao bem-estar psíquico, por meio de palestras, panfletos, cursos rápidos "in loco" voltados para a rotina setorial;
- Promover campanhas educativas em datas comemorativas relacionadas à promoção à saúde mental.

Atividades desenvolvidas para melhoria da saúde mental:

- Ações que proporcionem melhora no bem-estar físico e mental aos profissionais da unidade;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Suporte psicológico às equipes ou grupos de trabalho, cujas funções ou ambiente a que estão sujeitos, interfiram no equilíbrio/estabilidade emocional dos mesmos, por meio de grupos de apoio terapêutico;
- Momentos de Técnicas de Relaxamento a todos os profissionais interessados;
- Dinâmicas de Grupos em setores que apresentem relações de trabalho conflituosas, as quais estejam interferindo negativamente no alcance dos objetivos institucionais.

13.2.4.3 Serviço de Apoio às Pessoas

Para reforçar os fatores de bem-estar e a satisfação dos seus colaboradores, a Unidade de Saúde viabilizará em suas instalações as seguintes áreas voltadas ao conforto das pessoas:

- Espaço de descanso para o colaborador, para ser utilizado nas horas intervalares;
- Sala de descanso com TV e as principais revistas e jornais nacionais/regionais;
- Biblioteca, que além dos livros e periódicos de medicina e outras áreas, terá uma seção apenas para literatura não técnica, incluindo romances, coletâneas, etc.
- Sala de estudo, com disponibilidade de computador com acesso a internet.

13.2.4.4 Programas de Incentivo e Sistema de Reconhecimento

A Unidade de Saúde adotará algumas estratégias de reconhecimento para os seus colaboradores, tais como:

- Funcionário destaque - mensalmente será divulgado o funcionário destaque de cada setor que receberá da sua coordenação um certificado de reconhecimento, os critérios serão: Assiduidade, Pontualidade, Relacionamento com Equipe, Postura Profissional,
- Funcionário aniversariante – a Unidade de Saúde realizará mensalmente a comemoração dos aniversariantes do mês
- Prêmio Assiduidade e Pontualidade - trimestralmente as coordenações avaliarão os relatórios mensais de faltas e atrasos (justificados e não justificados) dos colaboradores da sua área, premiando com uma cesta básica o funcionário que não tiver faltas ou atrasos.
- Cesta básica para colaboradores que recebem menos de 1 salário e meio;
- Plano de saúde empresarial;
- Aumento e visibilidade nos processos seletivos internos;

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13.3 REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO DE ESCALA DE TRABALHO

A Associação Matervita instituirá o Programa de Tratamento de Registro de Ponto – SREP e o consequente sistema de Registro Eletrônico de Ponto dos Profissionais lotados na Unidade de Saúde.

Tais normatizações estão em acordo com a legislação vigente, e considera, sobretudo, as Portarias e instruções Normativas do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE.

O programa compreende o conjunto de rotinas informatizadas que tem por função tratar os dados relativos a marcação dos horários de entrada e saída, gerando relatório do Espelho de Ponto Eletrônico, o Arquivo Fonte de Dados Tratados - AFDT e Arquivo de Controle de Jornada– ACJEF, devendo os referidos arquivos e relatórios serem disponibilizados aos auditores fiscais, no caso de fiscalização, sendo que os profissionais deverão cumprir a jornada de trabalho estabelecida pela Matervita, não sendo permitida a realização de horas extras, salvo quando houver autorização da Diretoria Executiva.

Para o Registro Eletrônico de Ponto, se utilizará de equipamentos de última geração, homologados pelo Ministério do Trabalho e Emprego e que possibilitem o fiel controle e gestão dos recursos humanos. O espelho de ponto e controle de intervalos deverão ser assinados pelos profissionais e pelos superiores imediatos, sendo que a Diretoria Administrativa, com apoio do Setor de Tecnologia da Informação, é encarregada de atender ao disposto pela instituição e ao estabelecido na legislação em vigor.

Os profissionais deverão registrar no Ponto Eletrônico o horário de entrada, saída para intervalo de refeições, retorno do intervalo e no final do dia de trabalho, segundo o horário de trabalho constante da escala de trabalho / quadro de horário afixado em local visível e, caso os profissionais esqueçam de registrar o ponto eletrônico nos horários estabelecidos, os mesmos serão advertidos por escrito.

Os funcionários ocupantes dos Cargos de Coordenação e Assessorias poderão ser dispensados do registro eletrônico de ponto, mediante deliberação superior, podendo utilizar o Sistema Manual de Registro de Frequência.

Apresentaremos a seguir o modelo de escala de trabalho a ser utilizado na Unidade de Saúde:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

13.3.1 MODELO DE ESCALA DE TRABALHO

MaterVita	ESCALA DE TRABALHO PADRÃO PERÍODO	Identificação: **MATER.XX.YY.** Elaboração:
	Setor: / Data Elaboração:	Revisão: Versão

SETOR MÊS/ANO

Colaborador	Cargo	Conselho de Classe	Horário	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	

LEGENDAS

DFC: Desocupação Funcional Celetista	**DFE: Desocupação Funcional Estatutários**	**N/A: Não se Aplica**	**D: Diurno (12h)**	**N: Noturno (12h)**	**T: Tarde (6h)**	**M: Manhã (6h)**	**MT: Manhã e Tarde (8h)**	**F: Férias**	**LM: Licença Maternidade**	**FE: Feriado**	**FO: Folga**	**AI: Afastamento INSS**

FERIADOS
-

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

13.4 O ENTE INTERESSADO DEVERÁ APRESENTAR O QUANTITATIVO ESTIMADO, APONTANDO, POR CATEGORIA, A QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS, A CARGA HORÁRIA DE TRABALHO E O SALÁRIO TOTAL (EM MOEDA CORRENTE), POR PERFIL DE PROFISSIONAL, SEM A INCIDÊNCIA DOS ENCARGOS PATRONAIS.

CARGO	ÁREA DE ATUAÇÃO	Quant. Estimado	CH	Remuneração Individual
Técnico de Enfermagem	UTI	20	12 x 36	R$ 1.520,00
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	24	12 x 36	R$ 1.520,00
	Enfermaria Obstétrica	4	12 x 36	R$ 1.520,00
	CC	12	12 x 36	R$ 1.520,00
	CME	8	12 x 36	R$ 1.520,00
	PS	12	12 x 36	R$ 1.520,00
	Leito Dia	4	12 x 36	R$ 1.520,00
	Setor de Cirurgia Elétivas	2	12 x 36	R$ 1.520,00
	Hemodiálise	4	12 x 36	R$ 1.520,00
	Radiologia	4	12 x 36	R$ 1.520,00
	Laboratório	4	12 x 36	R$ 1.520,00
	Agencia Transfusional	4	12 x 36	R$ 1.520,00
	CCIH	1	40hs	R$ 1.520,00
	NHE	4	12 x 36	R$ 1.520,00
Sub Total		**107**		
Enfermeiro	UTI	4	12 x 36	R$ 3.066,12
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	4	12 x 36	R$ 3.066,12
	Enfermaria Obstétrica	4	12 x 36	R$ 3.066,12
	CC	4	12 x 36	R$ 3.066,12
	CME	1	12 x 36	R$ 3.066,12
	PS	4	12 x 36	R$ 3.066,12
	Classificação de Risco	4	12 x 36	R$ 3.066,12
	Leito Dia	4	12 x 36	R$ 3.066,12
	Hemodiálise	2	12 x 36	R$ 3.066,12
	SESMT	1	40hs	R$ 3.066,12
	Auditoria de Prontuário	1	40hs	R$ 3.066,12
	Qualidade	1	40hs	R$ 3.066,12
	NIR	4	12 x 36	R$ 3.066,12
	Ambulatório	2	40hs	R$ 3.066,12
	CCIH	1	40hs	R$ 3.066,12
	NHE	1	40hs	R$ 3.066,12
Sub Total		**42**		
Escriturária	UTI	2	12 x 36	R$ 1.520,00

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	Enfermaria Clínica e Cirurgica	2	12 x 36	R$ 1.520,00
	Enfermaria Obstétrica	0	12 x 36	R$ 1.520,00
	CC	2	12 x 36	R$ 1.520,00
	PS	2	12 x 36	R$ 1.520,00
Sub Total		**8**		
Fisioterapeuta	UTI	6	12 x 36	R$ 2.935,00
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	2	12 x 36	R$ 2.935,00
	Enfermaria Obstétrica	0	12 x 36	R$ 2.935,00
	PS	1	12 x 36	R$ 2.935,00
	SESMT	1	30hs	R$ 2.935,00
	Ambulatório	2	30hs	R$ 2.935,00
Sub Total		**12**		
Terapeuta Ocupacional	UTI	1	30hs	R$ 2.935,00
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	1	30hs	R$ 2.935,00
	Ambulatório	1	30hs	R$ 2.935,00
Sub Total		**3**		
Nutricionista	UTI	2	12 x 36	R$ 3.560,00
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	2	12 x 36	R$ 3.560,00
	Enfermaria Obstétrica	0	12 x 36	R$ 3.560,00
	PS	4	12 x 36	R$ 3.560,00
	SND	2	12 x 36	R$ 3.560,00
Sub Total		**10**		
Psicólogo	UTI	2	12 x 36	R$ 3.300,00
	Enfermaria Clínica e Cirurgica	2	12 x 36	R$ 3.300,00
	Enfermaria Obstétrica	2	12 x 36	R$ 3.300,00
	RH	1	40hs	R$ 3.300,00
Sub Total		**7**		
Biomédico	Laboratório	4	12 x 36	R$ 3.300,00
	Agência Transfusional	4	12 x 36	R$ 3.300,00
Sub Total		**8**		
Auxiliar de Serviços Gerais	Higienização	28	12 x 36	R$ 1.620,00
	Processamento de Roupas	16	12 x 36	R$ 1.620,00
Sub Total		**44**		
Auxiliar de Farmácia	Farmácia	8	12 x 36	R$ 1.720,00
	CAF	4	12 x 36	R$ 1.720,00
Sub Total		**12**		
Farmaceutico	Farmácia	4	12 x 36	R$ 4.480,00
	CAF	4	12 x 36	R$ 4.480,00
	Farmácia Clínica	2	30hs	R$ 4.480,00
Sub Total		**10**		

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Analista Administrativo	RH	1	40hs	R$ 3.400,00
	Apoio ao Cliente	1	40hs	R$ 3.400,00
	Faturamento e Auditoria	2	40hs	R$ 3.400,00
	Ensino e Pesquisa	1	40hs	R$ 3.400,00
Sub Total		**5**		
Assistente Administrativo	Ambulatório	1	40hs	R$ 2.300,00
	Secretariado	3	40hs	R$ 2.300,00
	Comunicação	1	40hs	R$ 2.300,00
	Tecnologia da Informação	1	40hs	R$ 2.300,00
	CCIH	1	40hs	R$ 2.300,00
	Apoio ao Cliente	2	40hs	R$ 2.300,00
	Laboratório	4	40hs	R$ 2.300,00
	Radiologia	4	40hs	R$ 2.300,00
Sub Total		**17**		
Supervisões	Supervisão de Enfermagem	5	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão Nutrição	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão Fisioterapia	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão Assistencia Social	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão de Psicologia	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão de Farmácia	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão de Fonoaudiologia	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão de Laboratório	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão Ambulatorial	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão de SADT's	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão SESMT	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão Psico Organizacional	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão de DP	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão de TI	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão e Transporte e Logistica	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão de SND	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão de Hotelaria e Rouparia	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisor Financeiro	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisor de Custos e PC	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisor de Faturamento	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisor de Patrimônio	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão Almoxarifado	1	40hs	R$ 4.600,00
	Supervisão CAF	1	40hs	R$ 4.600,00
Sub Total		**27**		
Coordenações	Coordenador de Apoio Operacional	1	40hs	R$ 8.000,00

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

	Coordenador de Apoio ao Cliente	1	40hs	R$ 8.000,00
	Coordenador de Compras	1	40hs	R$ 8.000,00
Sub Total		**3**		
Gerências	Gerência de Enfermagem	1	40hs	R$ 12.000,00
	Gerência Multiprofissional	1	40hs	R$ 12.000,00
	Gerência Médica	1	40hs	R$ 12.000,00
	Gerência de RH	1	40hs	R$ 12.000,00
	Gerência Contábil/Financeira	1	40hs	R$ 12.000,00
Sub Total		**5**		
Diretorias	Diretor Geral	1	40hs	R$ 18.000,00
	Diretor Administrativo	1	40hs	R$ 15.000,00
	Diretor Financeiro	1	40hs	R$ 15.000,00
	Diretor Técnico	1	40hs	R$ 15.000,00
	Diretor Médico	1	40hs	R$ 15.000,00
Sub Total		**5**		
Auxiliar Administrativo	Apoio ao Cliente	4	40hs	R$ 1.620,00
Odontólogo	UTI	1	30hs	R$ 2.900,00
Técnico de Imobilização (Gesso)	PS	4	12 x 36	R$ 1.620,00
Técnico de Radiologia	SADT's	8	12 x 60	R$ 3.654,00
Analista de Educação Continuada	RH	1	40hs	R$ 3.400,00
Engenheiro do Trabalho	SESMT	1	30hs	R$ 4.000,00
Técnico de Segurança do Trabalho	SESMT	3	30hs	R$ 2.300,00
Analista de DP	Departamento Pessoal	2	40hs	R$ 3.400,00
Engenheiro Clínico	Engenharia Clínica	1	40hs	R$ 7.000,00
Técnico em Manutenção	Apoio Operacional	6	12 x 36	R$ 3.000,00
Motorista	Apoio Operacional	4	12 x 36	R$ 2.200,00
Recepcionista	Apoio ao Cliente	14	12 x 36	R$ 1.620,00
Telefonista	Apoio ao Cliente	4	30hs	R$ 1.520,00
Costureira	Processamento de Roupas	1	40hs	R$ 1.520,00
Cozinheira	SND	8	12 x 36	R$ 1.620,00
Auxiliar de Cozinha	SND	24	12 x 36	R$ 1.620,00
Analista de Faturamento	Faturamento	3	40hs	R$ 3.400,00
Analista de Compras	Setor de Compras	2	40hs	R$ 3.400,00
Almoxarife	Almoxarifado	1	40hs	R$ 2.600,00
Condutores	Toda a Unidade	10	12 x 36	R$ 1.620,00
Analista de TI	Tecnologia da Informação	2	40hs	R$ 3.400,00

Assessor de Qualidade	NQSP	1	40hs	R$ 6.000,00
Analista da Qualidade	NQSP	1	40hs	R$ 3.400,00
Assessor Juridico	Assessoria Jurídica	1	40hs	R$ 6.000,00
Assessor de Contratos	Assessoria Jurídica	1	40hs	R$ 6.000,00
Assessoria de Complice	Assessoria Jurídica	1	40hs	R$ 6.000,00
Assessoria LGPD	Assessoria Jurídica	1	40hs	R$ 6.000,00
Ouvidor	Ouvidoria	1	40hs	R$ 4.200,00
Assessor de Comunicação	Assessoria de Comunicação	1	40hs	R$ 6.000,00
Secretária Executiva	Secretaria Executiva	1	40hs	R$ 7.000,00
Analista de Regulação	NIR	4	12 x 36	R$ 3.400,00
Assistente Social	Serviço Social	6	40hs	R$ 3.900,00
Contador	Contábio Financeiro	1	40hs	R$ 7.000,00
Analista de Contabilidade	Contábio Financeiro	1	40hs	R$ 3.400,00
Analista de PC	Contábio Financeiro	1	40hs	R$ 3.400,00
Analista Financeiro	Contábio Financeiro	1	40hs	R$ 3.400,00
TOTAL GERAL		**460**		

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

14. METODOLOGIA DE PROJETOS

14.1 PROPOSTA DE TRABALHO COM ADEQUADO PLANEJAMENTO, VISÃO DE FUTURO, CRONOGRAMAS DE EXECUÇÃO, CUSTOS ESTIMADOS E RESULTADOS FACTÍVEIS

A proposta de trabalho aqui apresentada, nos termos do edital de chamamento público nº 03/2022– SES/GO, observando os requisitos previamente definidos, busca evidenciar, de forma sucinta, a integração entre o roteiro da proposta, as diretrizes da SES/GO e os requisitos definidos no edital, no intuito de promover fluidez e facilitar a sua compreensão.

Observando o Plano Plurianual Estadual – 2020/2023 observa-se a priorização de diretrizes e metas relacionadas a assistência à saúde, dando destaque a: Longevidade e vida saudável, objetivando proporcionar maior longevidade e uma vida saudável aos cidadãos goianos por meio de cuidados à sua saúde em tempo e na medida de suas necessidades e o monitoramento de perfis de saúde, adotando políticas de saúde efetivas e preventivas através do monitoramento de perfis de saúde das pessoas e dos padrões de doença e epidemias que mais acometem a população goiana, de forma reduzir as incidências e neutralizar seus impactos na qualidade de vida dos cidadãos.

Sob o prisma do referido plano temos convicção que a proposta apresentada para a gestão do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos contribuirá no atingimento das metas presentes nas diretrizes de Saúde do Estado de Goiás. Vale destacar que o crescimento da demanda de saúde, pelos agravos à saúde, violência urbana e a necessidade de ordenar o atendimento a pacientes com hierarquia resolutiva, universalidade de acesso, integralidade na atenção, humanização e qualidade na assistência, levou Associação Matervita elaborar a presente proposta baseada também na legislação pertinente ao Ministério da Saúde, Conselho de Classes, além da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás.

14.1.1 PLANEJAMENTO E VISÃO DE FUTURO

A Associação Matervita acredita em uma gestão sistemática, com foco em produtividade e sustentabilidade, e entende que o primeiro passo para se alcançar os objetivos é saber onde estamos e aonde queremos chegar. Para tanto será desenvolvido nos primeiros meses da gestão o Planejamento Estratégico da Unidade de Saúde, objetivando facilitar o alcance dos resultados desejados no futuro, mapeando por meio de estudos fatores críticos que possam impedir o crescimento Unidade.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Através de um Software, facilitador do processo de Planejamento Estratégico, será concebido o Planejamento da Unidade de Saúde, objetivando integrar e direcionar esforços para cumprir a missão institucional e contribuir para o alcance da sua visão de futuro. Assim, o sistema define parâmetros, metodologias e ferramentas específicas para coordenar a implementação do plano estratégico, visando consolidar e avaliar os resultados obtidos em relação aos seus objetivos estratégicos e às diretrizes de médio e curto prazo.

A metodologia aplicável ao sistema de planejamento e gestão da Unidade de Saúde são: BALANCED SCORECARD (BSC) – com tradução livre em português para Painel Balanceado de Indicadores. É um conceito desenvolvido por Robert Kaplan e David Norton durante os anos 90 que pode ser entendido como uma ferramenta de gestão. Compreende a tradução da visão e da estratégia de uma organização em um conjunto integrado de objetivos e indicadores de desempenho que formam a base para um sistema de gerenciamento estratégico e de comunicação. Ele é composto de mapa estratégico, objetivos estratégicos, indicadores, metas e iniciativas.

O Planejamento Estratégico será construído de forma participativa, a equipe operacional e liderança serão convidados a participar e através dos questionamentos será possível construir a identidade organizacional, a matriz de forças e fraquezas através da ferramenta Matriz SWOT e o Mapa Estratégico, utilizando a referenciada metodologia BSC.

A construção do planejamento estratégico seguirá o seguinte cronograma:

Tabela 41 Cronograma para Implantação do Planejamento Estratégico

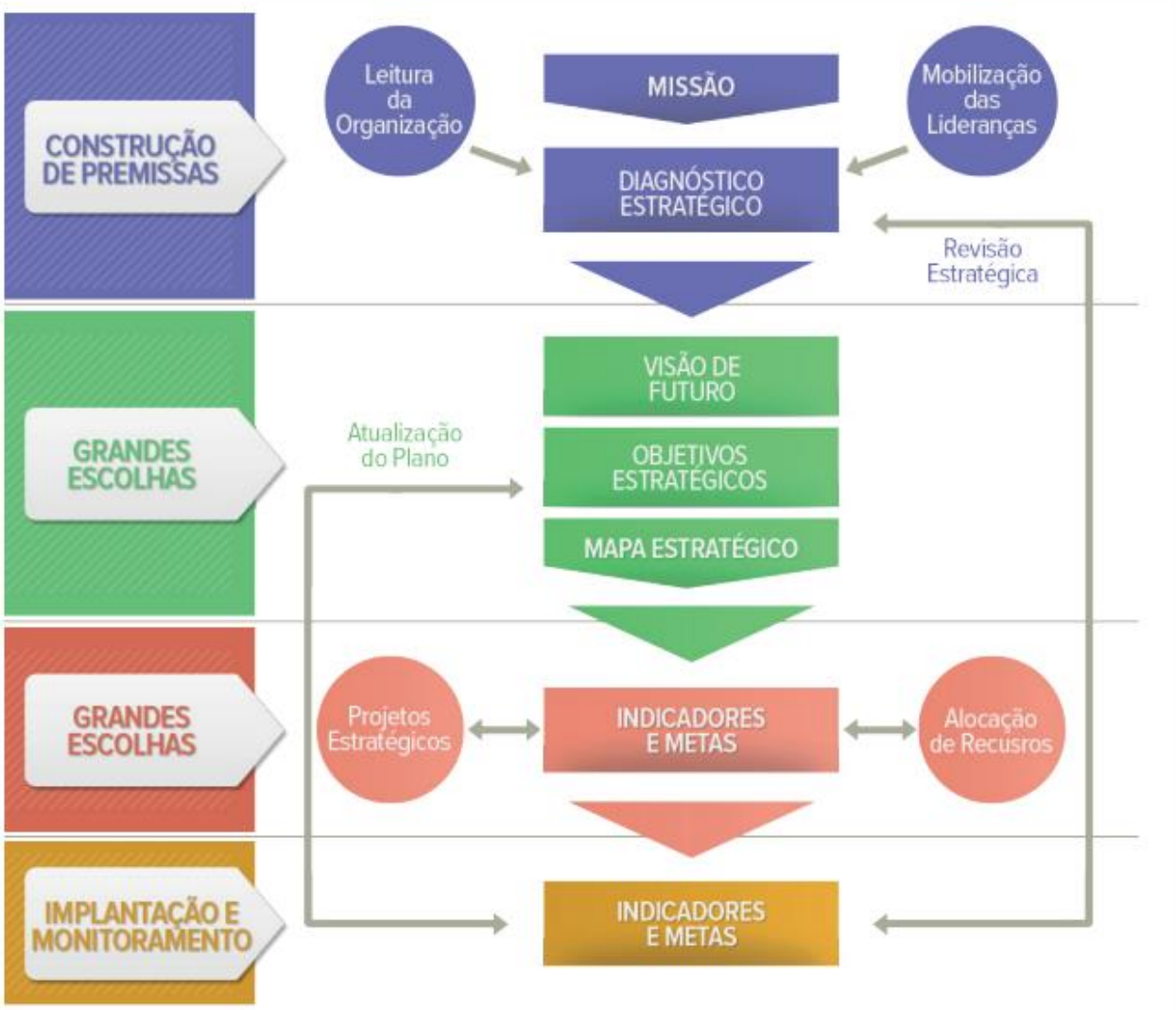
Etapa	Ações	Estratégia	Responsável	Quando
Etapa 1: Construção dos Fundamentos	Realizar a Leitura da Organização	Analisar os principais documentos organizacionais, tais como: decretos, planejamentos, regimento, dentre outros.	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 2
	Mobilizar a Liderança	Captar a visão da liderança realizando entrevistas semiestruturadas com toda a alta administração e líderes setoriais com vista a formar, por meio de percepções individuais, um documento consolidado sobre qual é a proposta de futuro para a instituição.	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 2
	Definir Missão	Definir referências ideais para a atuação da organização que	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 3

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

		independem de quaisquer restrições temporais ou de recursos		
	Definir Valores	Escolha 3 a 4 valores centrais, ligados aos fundamentos	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 3
	Realizar o Diagnóstico Organizacional	Realizar análise SWOT para identificar os pontos fortes e fracos, bem como examinar as oportunidades e as ameaças que poderão ser enfrentadas	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 4
Etapa 2: Grandes Escolhas	Definir Visão	Definir a finalidade para se estabelecer com clareza onde se pretende chegar, ou seja a visão	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 4
	Definir Objetivos Estratégicos	Definir objetivos estratégicos que são os fins a serem perseguidos pela organização para o cumprimento de sua missão institucional e o alcance de sua visão de futuro.	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 4
	Definir o Mapa estratégico	Através da aplicação da ferramenta de Mapa Estratégico, defini-lo bem como o conjunto de objetivos que formam os propósitos maiores da organização.	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 4
Etapa 3: Elaboração do Plano estratégico	Indicadores do Painel de Gestão	Definir o Painel de Gestão que deve ser formado por um conjunto de indicadores que traduzem de forma numérica os objetivos estratégicos	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 5
	Projetos Estratégicos	Definição de projetos estratégicos, tendo como referência o BSC, os projetos estratégicos são iniciativas temporárias de Alta Gestão e Escritório da Qualidade grande magnitude que contribuem diretamente com um ou mais objetivos estratégicos.	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 5
	Alocação de Recursos e Divulgação	Dimensionar os recursos disponíveis, alocar os recursos considerando todos os tipos de fonte e realizar plano de comunicação.	Alta Gestão e Escritório da Qualidade	Mês 6

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Figura 12 Processo de Planejamento Estratégico Institucional



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

14.1.2 CUSTOS ESTIMADOS

Definido na Planilha Orçamentária em Anexo I.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

14.1.3 RESULTADOS FACTIVEIS

As metas do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, deverão ser contabilizadas a partir dos primeiros meses de gestão, visto que a Unidade de Saúde já está em funcionamento, cabendo a Matervita inicialmente sua estruturação, para o cumprimento pleno das metas contratualizadas, conforme apresentadas a seguir:

14.1.3.1 Internações Hospitalares

A produção mensal das internações/saídas hospitalares deverá ser de 389 (trezentos e oitentae nove) saídas e a somatória anual de 4.668 (quatro mil seiscentos e sessenta e oito) saídas. Esta produção poderá ter uma variação de 10%. Serão consideradas as seguintes linhas de serviço: Saídas Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Clínica Obstétrica e Saídas Clínica Cirúrgica, que contemplará as cirurgias programas e de urgência e emergência, conforme demostrado a seguir:

Tabela 42: Metas de Saídas Hospitalares

INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES)	META MENSAL	META EM 12 MESES
Clínica Médica	78	936
Clínica Obstétrica	52	624
Clínica Cirúrgica	207	2.484
Pediátrica	52	624
TOTAL	**389**	**4.668**

14.1.3.2 Cirurgias Programadas

As Cirurgias programas serão encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual, emergenciais, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital. Para este tipo de cirurgias a meta é de 180 (cento e oitenta) por mês, totalizando 2.160 (dois mil cento e sessenta) cirurgias programas por ano, conforme demostrado a seguir, nas especialidades de Cirurgia Geral, Ginecologia e Ortopedia

Tabela 43: Metas de Cirurgias Programadas

CIRURGIAS PROGRAMADAS	META MENSAL	META EM 12 MESES
Cirurgia Programada	180	2.160

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

14.1.3.3 Cirurgias Ambulatoriais

A produção mensal das cirurgias ambulatoriais deverá ser de 88 (oitenta e oito) e a somatória anual de 1.056 (um mil e cinquenta e seis) cirurgias. Esta produção poderá ter uma variação de 10%. Os pacientes que passarão por estes procedimentos poderão ser encaminhados pelo Complexo Regulador Estadual, poderão ser emergenciais, bem como ter a necessidade do procedimento detectada durante o acompanhamento dos pacientes atendidos pelo hospital.

Tabela 44: Metas de Cirurgias Ambulatoriais

CIRURGIAS AMBULATORIAIS	META MENSAL	META EM 12 MESES
Cirurgia Ambulatorial	88	1.056

14.1.3.4 Consultas Ambulatoriais

No atendimento a consultas ambulatorial serão atendidas as seguintes especialidades médicas: Cardiologia, Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia e Traumatologia, Angiologia e Cirurgia Vascular e Hematologia, todas para ambulatório de pré e pós cirúrgico, exceto a Cardiologia que se servirá para o risco cirúrgico e a Hematologia que é uma especialidade clínica.

Serão atendidas ainda no ambulatório as seguintes consultas multiprofissionais: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, e Enfermagem, ambas para o paciente egresso da unidade.

Os atendimentos ambulatoriais de especialidade serão classificados em:

- **Primeira consulta:** visita inicial do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

- **Primeira consulta de egresso:** visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento à especialidade referida.

- **Interconsulta:** a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

- **Consulta subsequente:** todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

A produção mensal das consultas ambulatoriais médicas deverá ser de 870 (oitocentos e setenta) e as multiprofissionais de 396 (trezentos e noventa e seis), perfazendo um total de 1.266 (um mil duzentos e sessenta e seis) consultas. Esta produção poderá ter uma variação de 10%.

Tabela 45: Metas de Consultas Ambulatoriais

CONSULTAS AMBULATORIAIS	META MENSAL	META EM 12 MESES
Consulta Médica	870	10.440
Consulta Multiprofissional	396	4.752
TOTAL	**1.266**	**15.192**

Planeja-se a quantidade de consultas por especialidade médica e multiprofissional, conforme tabela a seguir. Deve-se levar em consideração que esta meta pode sobre variação pela demanda ao analisar o cenário da cidade e região.

Tabela 46: Metas de Consultas Ambulatoriais por Especialidade

ESPECIALIDADE	META MENSAL	META EM 12 MESES
Consulta de Especialidades Médicas		
Cardiologia	180	2.160
Cirurgia Geral	140	1.680
Ginecologia	100	1.200
Infectologia	30	360
Pediatria	150	1.800
Obstetrícia	100	120
Ortopedia e Traumatologia	140	1.680
Angiologia e Cir. Vascular	30	360
SUBTOTAL	**870**	**10.440**
Consulta de Especialidades Multiprofissionais		
Fisioterapia	66	792
Fonoaudiologia	50	600
Terapia Ocupacional	30	360
Consulta de Enfermagem	70	840
Farmácia	60	720
Psicologia	60	720
Assistente Social	60	720
SUBTOTAL	**396**	**4.752**
TOTAL	**2.602**	**15.192**

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

14.1.3.5 Serviço Auxiliar De Diagnóstico E Tratamento – Sadt

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT Externo refere-se à disponibilização e realização de exames eletrocardiograma, tomografia, exames de Raio-X, exames de ultrassonografia, exames de ultrassonografia com Doppler, a pacientes que estão sendo atendidos em outras unidades da rede de saúde e que possuem a prescrição para realizar o referido exame, sendo devidamente regulados pelo Complexo Regulador Estadual. Os exames e procedimentos deverão ser disponibilizados nas quantidades a seguir:

Tabela 47: Metas de Exame para SADT Externo

EXAME PROCEDIMENTO	META MENSAL	META EM 12 MESES
Eletrocardiograma	20	240
Raio-X	200	2400
Tomografia	200	2400
Ultrassonografia	200	2400
Ultrassonografia/Doppler	100	1200
TOTAL	**720**	**8.640**

14.1.3.6 Hospital Dia

A produção mensal de atendimento no hospital dia deverá ser de 88 (oitenta e oito) e a somatória anual de 1.056 (um mil e cinquenta e seis), atendimentos. Esta produção poderá ter uma variação de 10%.

Tabela 48: Metas de Atendimento Hospital Dia

HOSPITAL DIA	META MENSAL	META EM 12 MESES
Atendimento	88	1.056

14.1.3.7 Internações De Terapia Intensiva

O Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos possui 10 leitos de Terapia Intensiva, que convertidos em diárias mensais (30,4) totalizam 304 diárias por mês. A taxa de ocupação preconizada no contrato de gestão é de 85%, assim estariam disponíveis aproximadamente 258 diárias mensais. Usando como base a média permanência contratualizada que é de 4 dias, a quantidade aproximada de internações/saídas da Unidade de Terapia Intensiva seria de 64 (sessenta e quatro). Ou seja o o giro de leito da Unidade de Terapia intensiva deverá ser de 6,4 aproximadamente.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Conforme memória de cálculo esta será a meta perseguida pela Associação Matervita na gestão do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos, conforme demostrado a seguir.

Tabela 49: Metas de Internações/Saídas da UTI

UTI	META MENSAL	META EM 12 MESES
Internações/Saídas	64	768

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

14.2 PROJETOS TÁTICOS E OPERACIONAIS A SEREM REALIZADOS A ALCANÇAR E DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO

14.2.1 PROJETOS TÁTICOS E OPERACIONAIS

Após a definição do Planejamento Estratégico, cada setor desenvolverá em conjunto com os lideres imediatos, o Planejamento Tático e Operacional, objetivando o alcance das metas de produção e de desempenho, bem como o desenvolvimento da qualidade, humanização e sustentabilidade da Unidade de Saúde.

Como o Planejamento Tático e Operacional devem ser definidos após a definição do Planejamento Estratégico, segue modelo proposto pela Associação Matervita para a implantação na Unidade de Saúde

Tabela 50 Projetos Táticos e Operacionais

GRUPO	AÇÃO	RESPOONSÁVEL
Alta Gestão	Fazer cumprir rodas as metas contratuais, firmadas com a Secretaria Estadual de Saúde	Diretoria Geral, Administrativa, Técnica, Médica e Financeira
Financeiro e Sustentabilidade	Executar o contrato proposto com qualidade, humanização e racionalizando os recursos financeiros repassados pela Secretaria de Estado da Saúde.	Diretoria Administrativa e Diretoria Financeira
	Cumprir as legislações pertinentes ao terceiro setor.	Diretoria Administrativa e Diretoria Financeira, Assessoria Jurídica
	Contribuir para uma gestão transparente e sustentável do contrato de gestão.	Diretorias, Assessoria Jurídica e Compliance
	Cumprir as metas assistenciais do contrato de gestão.	Diretorias e Lideranças
	Acompanhar a implantação de os serviços previstos no Contrato de Gestão.	Diretorias e Lideranças
Sociedade		

	Impactar a sociedade através do atendimento humanizado e de excelência.	Setores Assistenciais e de Apoio
	Promover ações de conscientização social e comunicação.	Setor de Comunicação
Processos	Estruturar projetos de melhoria contínua.	NQSP
	Implementar a gestão por processos.	NQSP
	Garantir o sistema de qualidade implantado através da ONA 1 e iniciar a revisão dos processos internos com vistas a implantação do ONA 2.	NQSP
	Construir a cooperação entre a equipe multiprofissional para produção do cuidado centrado no paciente.	Coordenação Multiprofissional, Gerencia de Enfermagem e Diretorias Médica e Técnica
	Utilizar as informações disponíveis para implementar melhorias nas práticas assistenciais.	Coordenação Multiprofissional, Gerencia de Enfermagem e Diretorias Médica e Técnica
Pessoas	Desenvolver, captar e reter talentos necessários ao alcance dos objetivos.	Recursos Humanos
	Alinhar as estratégias de comunicação e gestão entre todas as lideranças e as unidades.	Recursos Humanos
	Acompanhar o cronograma de treinamento e capacitações dos colaboradores.	Recursos Humanos
	Alinhar a gestão de pessoas à política corporativa.	Recursos Humanos
Tecnologia	Adequar infraestrutura tecnológica e física para melhoria dos processos.	Setor de Tecnologia da Informação
	Acompanhar a implantação do Software de Gestão Estratégica.	Setor de Tecnologia da Informação

Tabela 51 Modelo para o Desenvolvimento de Projetos Táticos e Operacionais de Cada Setor

1. **OBJETIVO DO SETOR:**
2. **PLANEJAMENTO SETOR XXX, ANO XXXX**

PLANEJAMENTO SETOR XX				
Ação (O que?)	**Justificativa (Porque?)**	**Estratégia de Ação (Como?)**	**Elegibilidade (Quem?)**	**Data (Quando?)**

3. **INDICADORES GERENCIADOS PELO SETOR**

INDICADORES	**MÊS 01**	**MÊS 02**	**MÊS 03**	**MÊS 04**	**MÊS 05**	**MÊS 06**	**MÊS 07**	**MÊS 08**	**MÊS 09**	**MÊS 10**	**MÊS 11**	**MÊS 12**
XXX												

Assinatura do Responsável pelo Setor

14.2.2 DEFINIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE IMPLANTAÇÃO

Para a implantação das estratégias de gestão, quanto estratégicas, táticas ou operacionais, a Matervita propõe uma sistemática de reuniões para acompanhamento dos planejamentos, indicadores e metas contratuais, bem como a implantação de ferramentas de gestão e qualidade, para um ciclo de avaliação e melhoria contínua. Conforme apresentado a seguir.

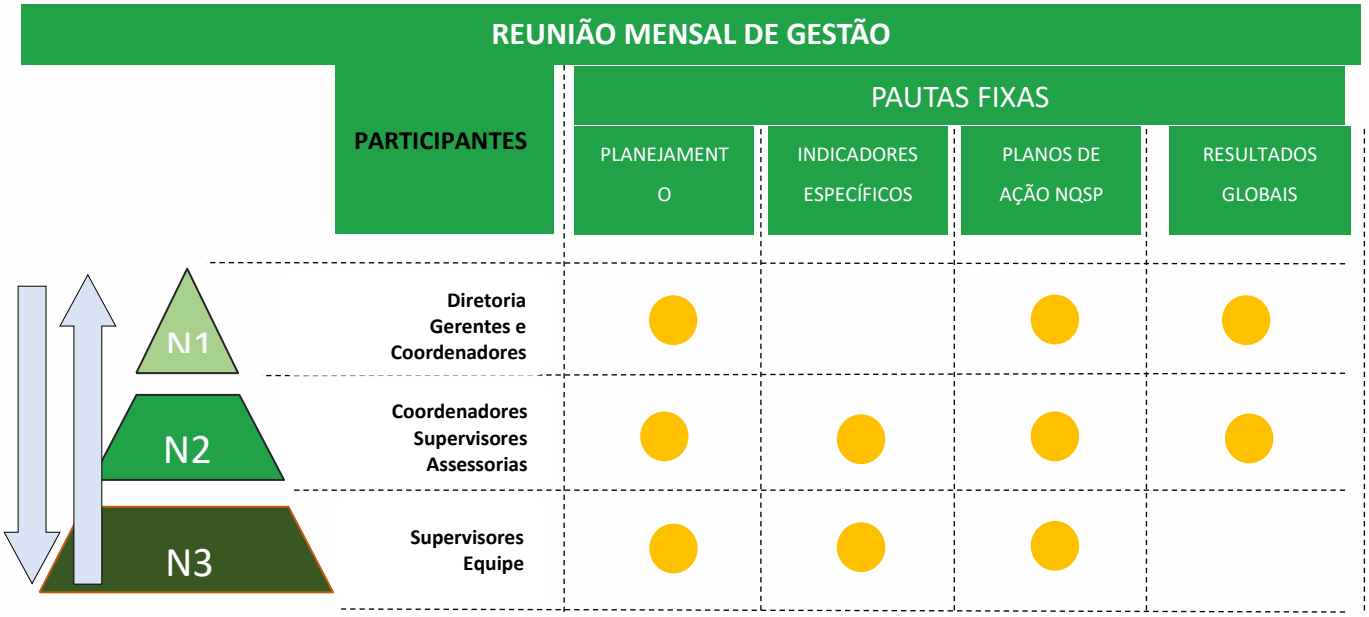
14.2.2.1 Reuniões de Gestão e Acompanhamento

Para viabilizar o cumprimento das metas e do planejamento da Unidade de Saúde a governança é estabelecida em todos os níveis hierárquicos da Instituição, desde a função operacional até a alta liderança.

Os resultados obtidos e a execução das ações serão controlados. Os desvios serão devidamente analisados e tratados conforme os níveis.

Serão analisados mensalmente os resultados, as metas contratuais e as ações propostas. Em caso de desvio são feitas análises do problema para identificar as causas e propor melhorias.

Figura 13 Estrutura de Reuniões de Gestão (1)



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Figura 14 Estrutura de Reuniões de Gestão (2)

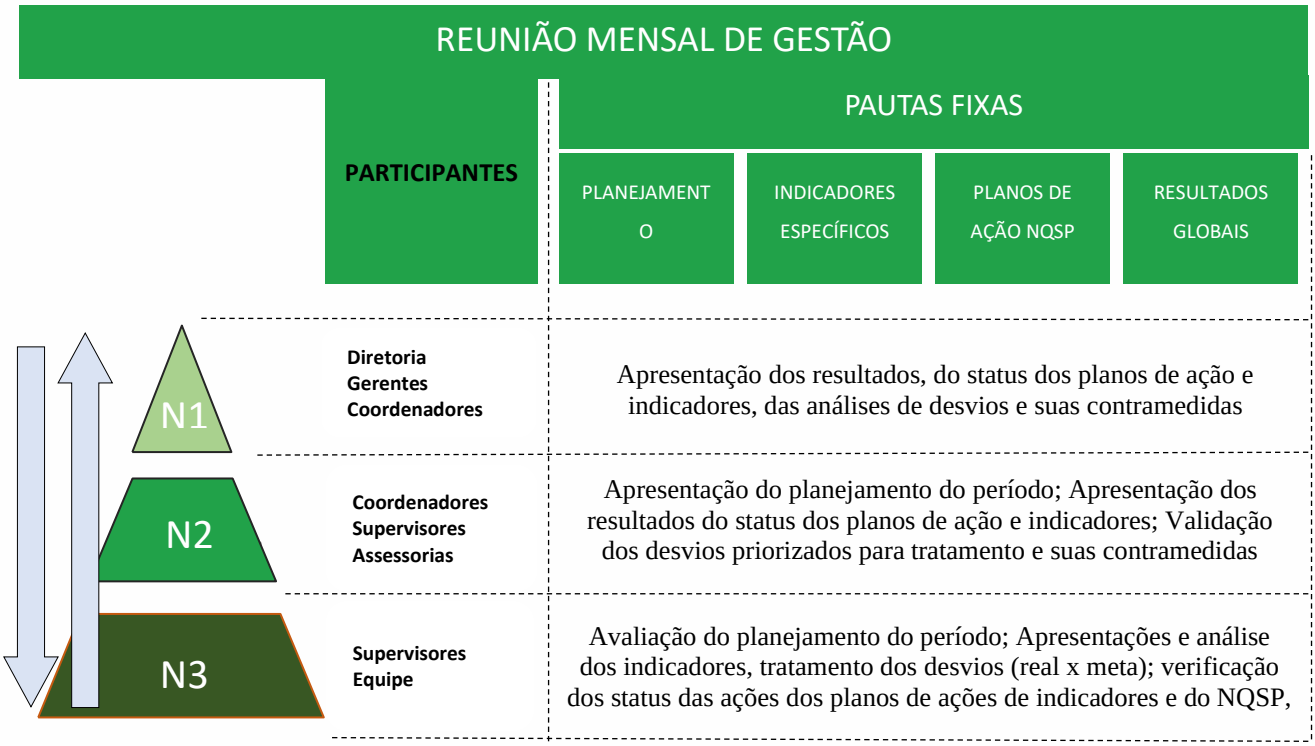


Figura 15 Exemplo de Calendários de Reuniões

JULHO						
D	**S**	**T**	**Q**	**Q**	**S**	**S**
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

AGOSTO						
D	**S**	**T**	**Q**	**Q**	**S**	**S**
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

O calendário objetiva criar a sistemática das reuniões e facilitar o acompanhamento

00 Envio de Indicadores

00 Reuniões N3

00 Reuniões N2

00 Reuniões N1

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

14.2.2.2 Ferramentas de Gestão e Qualidade

As ferramentas de gestão e qualidade que serão utilziadas para a implantação e acompanhamento das estratégias da Unidade Hospitalar serão:

14.2.2.2.1 Protocolo de Londres

É uma ferramenta de investigação e analise dos incidentes clínicos. Trata-se de um processo estruturado, sendo possível ir além do sentimento de culpa, incitando a reflexão dos profissionais envolvidos na análise dos incidentes.

Por meio dela, equipes multidisciplinares podem identificar os maiores motivos que causaram as falhas nos processos e que geraram o evento adverso. Desta forma a ferramenta estimula a reflexão, o uso do Brainstorming, a Investigação profunda sobre os incidentes e a criação de um sistema de gestão de riscos.

Etapas do Protocolo de Londres

Para que seja possível assegurar a investigação e análise profunda dos fatos que compõem o incidente clínico, é importante organizar as etapas de aplicação da ferramenta, preferencialmente em conjunto com a equipe multidisciplinar.

As etapas de análise e investigação sugeridas pelo protocolo, em ordem sequencial, são:

a) Decisão de investigar o incidente;
b) Selecionar o Time de Investigação;
c) Coletar e organizar os dados;
d) Estabelecer a cronologia;
e) Identificar os problemas;
f) Identificar os fatores contribuintes;
g) Fazer recomendações e desenvolver um plano de ação. Reflexão;
h) Brainstorming;
i) Identificação de problemas;
j) Investigação profunda do incidente;
k) Avaliação dos Riscos;
l) Desenvolvimento de ações.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

14.2.2.2.2 SIPOC (suppliers, inputs, process, outputs, customers)

Em português fornecedor, entradas, processo, cliente, é uma ferramenta inicial de gestão, utilizando a seqüência de etapas para nortear o processo de gestão gerencial. O uso desta metodologia identifica claramente um processo e suas etapas, melhorando a lógica do processo e suas efetividades, implantar e determinar os indicadores. A gestão por macroprocesso representa uma estrutura para ações controladas e interligadas entre vários componentes do sistema que permite estabelecer objetivos, traçar metas e acompanhar o desempenho, determinando onde e como melhorá-lo. O mapeamento permite:

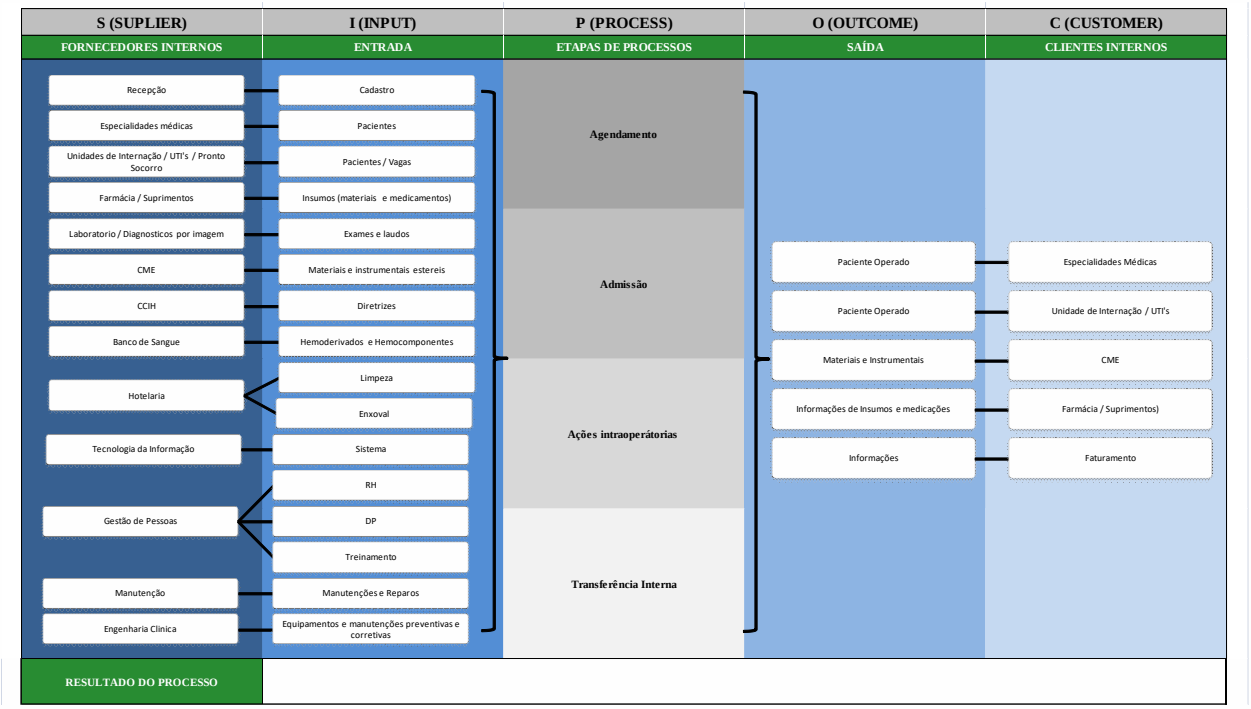
- Promover o foco no cliente;
- Detectar atividades, seqüências e a interação dos processos claramente definidas e controladas;
- Reduz ciclo operacional através da diminuição das oportunidades de erros, da eliminação dos retrabalhos, e principalmente da eliminação das tarefas que não agregam valor ao processo;
- Envolvimento de todos, desde o pessoal da linha de frente, até a Alta Gestão;
- Reconhecer as necessidades do pacientes e colaboradores;
- Descrever entradas, saídas, riscos identificados e gerenciados, analise de dados, identificação das responsabilidades e necessidades do processo.

Para a elaboração da matriz SIPOC devem ser seguidos os seguintes passos:

a) Criar um nome para o processo;
b) Criar uma área onde a equipe do projeto possa adicionar informações a Matriz SIPOC;
c) Definir os subprocessos que fazem parte do processo mapeado;
d) Identificar as Saídas;
e) Identificar os Clientes;
f) Identificar as Entradas;
g) Identificar os Fornecedores;
h) Validar o processo com o gestor do processo e gestores envolvidos no projeto.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

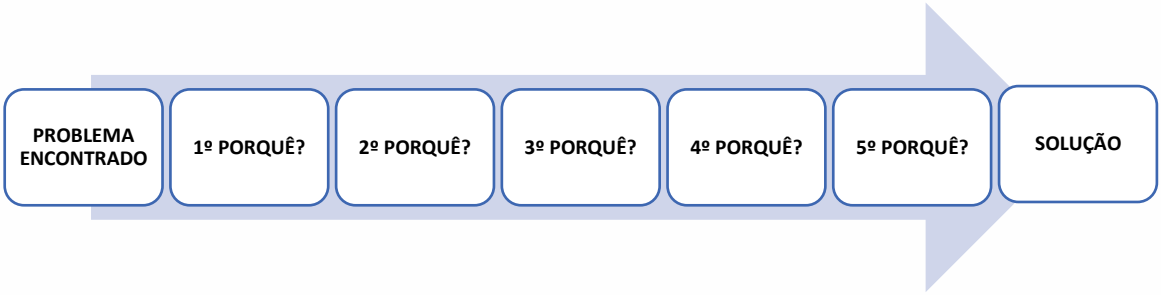
Tabela 52 Exemplo de SIPOC aplicado ao Centro Cirúrgico



14.2.2.2.3 Cinco Porques

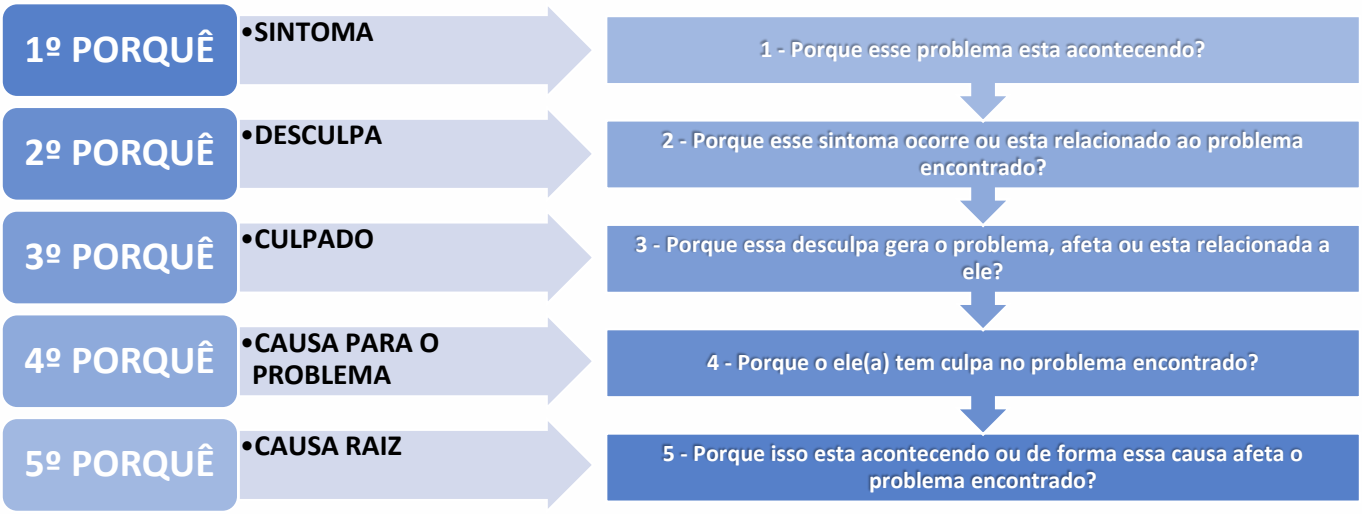
Entender a causa raiz de seus problemas dentro do ambiente de trabalho lhe ajuda a solucioná-los de maneira eficaz, pois se resolve o problema ao invés de simplesmente gerar uma solução paliativa ou sanar um sintoma gerado por ele. Dessa forma, você evita que o problema reapareça. O método dos 5 Porquês auxilia na análise da causa raiz.

É uma ferramenta utilizada para analise de causa raiz do problema que a premissa é perguntar 5 vezes o "Por quê" o problema aconteceu. Este "por quê" está sempre relacionado à causa anterior, que irá determinar a causa raiz do problema ao invés da fonte do problema.



Apesar de a ferramenta propor 5 porquês, nada impede, porém, que mais (ou menos) do que 5 perguntas sejam feitas. O número 5 vem da observação de que esse número costuma ser suficiente para se chegar à causa raiz. A lógica de raciocínio é:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



14.2.2.2.4 HFMEA (heathcare failure modes, effects analysis)

A segurança dos cuidados de saúde é uma preocupação crítica para todos nós. Esperamos uma execução sem falhas quando se trata de nossas necessidades de saúde. Técnicas foram identificadas pela Joint Commission (TJC) para garantir a qualidade e reduzir a variação nos serviços prestados. Uma dessas técnicas é a análise do modo de falha e efeitos na assistência médica Heathcare Failure Modes, Effects Analysis (HFMEA).

A Análise de Efeitos de Falha de Assistência Médica (HFMEA) é uma ferramenta da qualidade usada para identificar possíveis falhas, eventos adversos ou não conformidade e suas causas antes que os serviços futuros sejam fornecidos. O HFMEA também pode fornecer oportunidades para melhorar os serviços atuais. A segurança do paciente é, em última instância, o objetivo do processo HFMEA.

Esta ferramenta é realizada em sessões sistemáticas, onde cada atividade desenvolvida no processo é analisada, identificando-se todos os possíveis modos, efeitos e causas potenciais de falha. Os mecanismos de controle existem para evitar os modos potenciais de falha, tanto direcionados para a prevenção como para a detecção também são verificados. Neste momento a equipe deve utilizar suas experiências profissionais e de documentos existentes como fonte de informação.

O HFMEA é aplicado quando:

- Um novo processo, função ou serviço com um risco associado ainda não foi implementado;
- Um processo, função ou serviço atual com modificações / alterações devido a falhas passadas ou eventos sentinela;
- Um processo, função ou serviço atual sendo usado em um local novo ou semelhante.
- Para a utilização desta ferramenta, requer se o seguinte:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Liderança que garanta ambiente proativo e programa para identificação de riscos à segurança do paciente;
- Redução de Eventos Sentinela e erros médicos / de assistência médica por meio do processo HFMEA;
- Identificação dos processos de alto risco e seleção de um processo anualmente;
- Identificação dos Modos de Falha / Efeitos de Falha e condução da Análise de Causa Raiz nos itens com maior severidade;
- Redesenho do processo para mitigar os riscos e/ou proteger o paciente dos efeitos da falha;
- Teste para verificar a eficácia das alterações do processo;
- Implementação de uma estratégia para manter a eficácia do novo processo.

Como executar a análise do modo de falha e efeitos na assistência médica (HFMEA)? Existem 5 etapas necessárias para concluir a análise do modo de falha e efeitos na assistência médica que são:

a) Definir o tópico

- Escopo do projeto com uma definição clara do processo selecionado

b) Montar uma equipe multifuncional

- A equipe deve ser multidisciplinar

c) Descreva o processo

- Criar um fluxograma ou diagrama de processo
- Selecione uma parte do Fluxograma do Processo para ser o foco (se processo complexo)

d) Realizar o FMEA de Assistência Médica

- Siga o Modelo de Três Caminhos / Abordagem Vertical

e) Determinar ações e medidas de resultado

- Encerramento da emissão é esperado

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Matriz HFMEA - Heathcare Failure Modes, Effects Analysis

Gravidade – o quão grave e severo é a ocorrência.

EFEITO	CRITÉRIO: GRAVIDADE DO EFEITO	ÍNDICE
MÍNIMO	O EFEITO DA FALHA PODE NÃO SER RECONHECIDO E NÃO COMPROMETER O TRATAMENTO OU FUNÇÃO, NÃO HAVENDO DANO E NEM AUMENTO DA INTERNAÇÃO E DO NIVEL DE CUIDADO.	1
PEQUENO	O EFEITO DA FALHA PODE SÓ SER RECONHECIDO POR PESSOAL ALTAMENTE CAPACITADO (MÉDICOS/ENFERMEIROS), EXIGINDO MAIOR MONITORMANTO, MAS PODE NÃO COMPROMETER NENHUMA FUNÇÃO E NÃO CAUSAR DANO.	2
		3
MÉDIO	O EFEITO DA FALHA PODE CAUSAR DANO TEMPORÁRIO AO PACIENTE, EXIGINDO MONITORMANTO E AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA.	4
	O EFEITO DA FALHA PODE CAUSAR DANO TEMPORÁRIO AO PACIENTE, EXIGINDO MONITORMANTO,AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA E PROLONGAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO.	5
	O EFEITO DA FALHA PODE CAUSAR DANO TEMPORÁRIO AO PACIENTE, EXIGINDO MONITORMANTO,AVALIAÇÃO ESPECIALIZADA, USO DE ANTÍDOTO OU APLICAÇÃO DE OUTROS MEDICAMENTOS PARA REVER O DANO, INTERFERINDO NO TRATAMENTO DE BASE, COM PROLONGAMENTO DA HOSPITALIZAÇÃO.	6
ALTO	O EFEITO DA FALHA PODE RESULTAR EM INTERVENÇÃO PARA MANTER A VIDA DO PACIENTE COM BAIXO RISCO DE ÓBITOS/SEQUELAS.	7
	O EFEITO DE FALHA PODE RESULTAR EM INTERVENÇÃO PARA MANTER A VIDA DO PACIENTE COM MÉDIO RISCO DE ÓBITO/SEQUELAS, NECESSITANDO DE MONITORAMENTO E MEDIDAS ESPECIAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA (UTI).	8
MUITO ALTO	O EFEITO DA FALHA PODE RESULTAR EM INTERVENÇÃO PARA MANTER A VIDA DO PACIENTE COM ALTO RISCO DE ÓBITO/SEQUELAS, NECESSITANDO DE MONITORAMENTO E MEDIDAS ESPECIAIS EM UTI.	9
	O EFEITO DA FALHA PODE RESULTAR EM DANO PERMANENTE DE FUNÇÃO - SENSORIAL, MOTORA, PSICOLÓGICA OU ITELECTUAL, OU PODE RESULTAR NA MORTE DO PACIENTE.	10

Ocorrência – Quantas vezes isso já aconteceu ou tem possibilidade de acontecer

PROBABILIDADE DE FALHA	CRITÉRIOS	POSSÍVEIS TAXAS DE FALHA	NOTA
REMOTA OU INEXISTENTE: QUASE IMPOSSÍVEL	É MÍNIMA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA, PROCESSOS SEMELHANTES, DE MANEIRA GERAL, NÃO APRESENTAM ESTE TIPO DE FALHA/EVENTO.	1 EM 10000	1
BAIXA OU RELATIVAMENTE BAIXA	É PEQUENA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA; PROCESSOS SEMELHANTES DE MANEIRA GERAL NÃO APRESENTAM ESTE TIPO DE FALHA/EVENTO.	1 EM 5000	2
			3
MÉDIO	È MÉDIA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA; PROCESSOS SEMELHANTES DE MANEIRA GERAL, APRESENTAM, OCASIONAMENTE, ESTE TIPO DE FALHA/EVENTO.	1 EM 200	4
			5
			6
ALTA PROBABILIDADE OU FREQUENTE	É ALTA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA; PROCESSOS SEMELHANTES DE MANEIRA GERAL, APRESENTAM COM FREQUÊNCIA ESTE TIPO DE FALHA/EVENTO.	1 EM 100	7
			8
MUITO ALTA OU EXTREMAMENTE ALTA: QUASE INEVITÁVEL	É MUITO ALTA A PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA: PROCESSOS SEMELHANTES DE MANEIRA GERAL, APRESENTAM ESTE TIPO DE FALHA/EVENTO.	1 EM 20	9
			10

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Detecção – Qual a possibilidade de encontrar essa falha antes que ela ocorra

DETECÇÃO	CRITÉRIO: PROBABILIDADE DE DETECÇÃO POR CONTROLE DO PROJETO	TAXAS DE FALHAS	NOTA
MUITO ALTO: CERTO DE DETECTAR	ALTA POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. O SISTEMA NÃO PERMITE QUE O PROCESSO CONTINUE.	10 EM CADA 10	1
ALTO: PROBABILIDADE ALTA DE DETECÇÃO	GRANDE POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. HÁ TRIPLA CHECAGEM EM LOCAIS DIFERENTES.	7 EM CADA 10	2
	GRANDE POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. HÁ DUPLA CHECAGEM EM LOCAIS DIFERENTES.		3
MÉDIO: PROBABILIDADE MODERADA DE DETECÇÃO	RAZOÁVEL POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. HÁ DUPLA CHECAGEM NO MESMO LOCAL.	5 EM CADA 10	4
	RAZOÁVEL POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. HÁ CHECAGEM DUVIDOSA		5
	RAZOÁVEL POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. HÁ DUPLA CHECAGEM COM SOBRECARGA DE TRABALHO.		6
PEQUENO: PROBABILIDADE BAIXA DE DETECÇÃO	PEQUENA POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO, A CHECAGEM É MUITO RÁPIDA.	2 EM CADA 10	7
	PEQUENA POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO. NÃO HÁ CHECAGEM.		8
MÍNIMO: QUASE CERTO DE NÃO DETECTAR	MINIMA POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO.	0 EM CADA 10	9
	POSSIBILIDADE DE DETECÇÃO NULA.		10

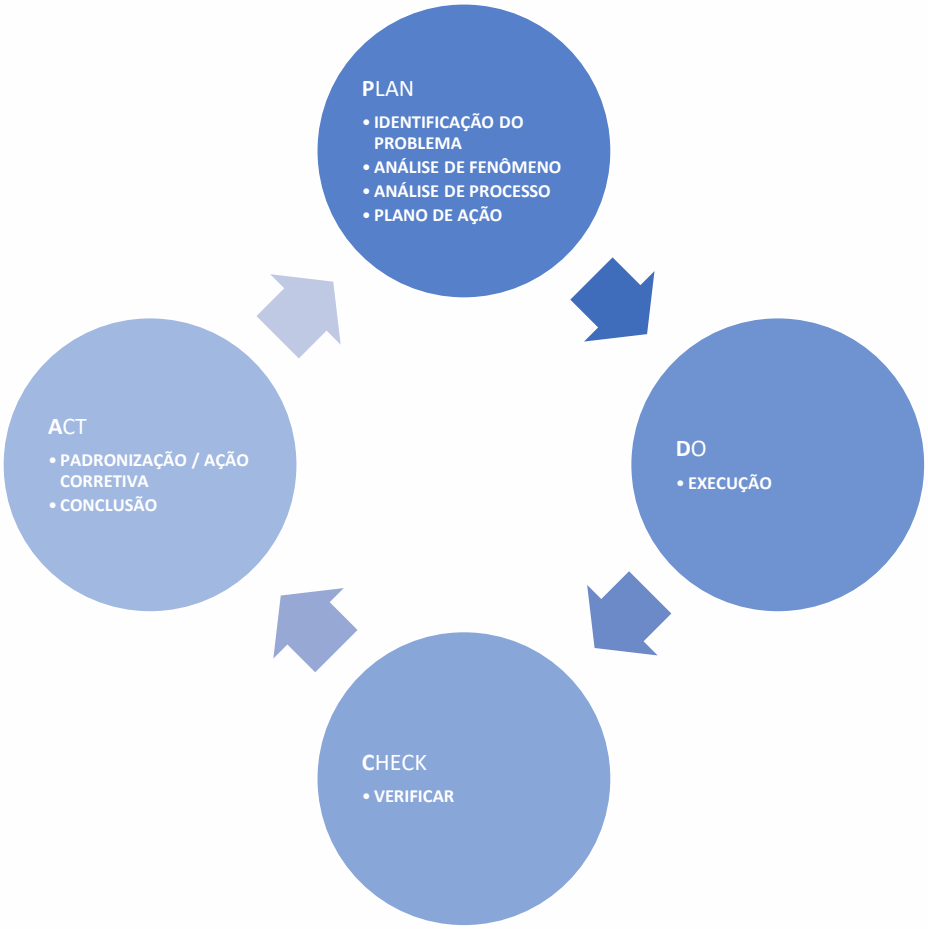
14.2.2.2.5 PDCA - plan (planejar), do (fazer), check (verificar) e act (agir)

O ciclo PDCA é uma ferramenta gerencial de tomada de decisões que visa garantir a resolução dos problemas, permitindo o alcance das metas necessárias para o funcionamento da instituição. É de fundamental importância para a análise e melhoria dos processos organizacionais e para a eficácia do trabalho em equipe.

As fases do ciclo compreendem por:

- PLAN (Planejar): localizar o problema, analisar o processo, estabelece plano de ação.
- DO (Fazer): executar o plano, treinar os envolvidos, documentar as observações e recolher dados.
- STUDY (Estudar): analisar os dados, verificar se as metas estão sendo alcançadas, comparando os resultados com as previsões, acompanhar indicadores estabelecidos, avaliar o aprendizado e definir novo método caso seja necessário.
- ACTION (Agir): programar o novo método, padronizar as práticas, treinar equipe, avaliar o método, rever novas ações.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



14.2.2.2.6 5W2H (*what? / why? / who? / where? / when? / how? / how much?*)

É uma ferramenta de planejamento clara e rápida utilizada para definição de ações, funciona como um mapeamento de atividades tem grandes benefícios por ser de fácil entendimento e aplicação.

- **O quê?** – Caracteriza a primeira etapa da ferramenta, nela se especifica a ação associada(s) a(s) meta(s), ou o objetivo que deseja alcançar.
- **Por quê?** – Justifica a etapa anterior. Porém não é aplicado está etapa na ferramenta utilizada no Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos
- **Quem?** – Identificação, com nome, do(s) responsável(is) contido em O quê?
- **Como?** – Indica o método para alcançar O quê? Etapa não é aplicada na ferramenta do Hospital Estadual de São Luís de Montes Belos
- **Quando?** – Designa o período em que se desenvolve o conjunto de atividades correspondentes a O quê?
- **Onde? Quanto?** – Expressa local e orçamento autorizado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03



Cada planejamento se desdobra em outra ação e este, por sua vez, em outra ação. O número de ações é aquele que a experiência recomenda, mas, em tese, as ações devem se desdobrar até ao nível operacional, executável pelo operador do processo.

O responsável pelo resultado Quem? é que deve gerenciar a ação daquilo que lhe é atribuído, mantendo o feedback do seu plano para o responsável superior.

14.2.2.2.7 Checklist

Consiste em uma ferramenta utilizada para coletar dado sobre fatos que ocorrem com frequência num certo período de tempo, permitindo uma percepção da realidade e uma imediata interpretação da situação, ajudando a diminuir eventos indesejáveis. O Checklist também é conhecida como folha de verificação e pode ser simples e de uso frequente.

- **Checklist simples:** utiliza-se uma lista de itens pré-estabelecidos que precisem ser verificados, sendo marcados a partir do momento que forem realizados ou avaliados. Monta-se um formulário onde a pessoa que for preencher possa marcar um “X” ao lado do item verificado, ou no critério estabelecido na avaliação. (auditorias)

- **Checklist de frequência:** usada para coletar frequência de um determinado evento, além de registrar informações sobre o desempenho e acompanhamento dos “defeitos” em itens ou processos. Podem-se coletar informações dos eventos que estão acontecendo ou já ocorreram.

O Checklist é utilizada para facilitar e organizar o processo de coleta e registro de dados; para facilitar o uso posterior dos dados; dispor os dados de uma forma otimizada; para localizar e verificar o tipo de defeito e mensurar o seu percentual. Desta forma, ele permite uma rápida percepção da realidade e uma imediata interpretação da situação, ajudando a diminuir erros e confusões decorrentes ao processo.

Antes da construção do Checklist, se deve ter em mente a estratificação dos dados, para que sejam confiáveis, toda lista de verificação deve ter espaço onde registrar:

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

- Local da coleta;
- Data da coleta;
- Nome completo do responsável pelo trabalho.

14.2.2.2.8 Gráficos

Representação geométrica de um grupo de dados, facilitando a compreensão das informações apresentadas. Esse instrumento auxilia na identificação de padrões e variáveis, a verificar resultado e a compara medidas de modo flexível. Cada tipo de gráfico é adequado para uma determinada situação, além de poderem ser utilizados de diversas formas e em diferentes áreas de conhecimento.

Os elementos gráficos compõem se por:

- **Título** – apresenta de forma clara e direta o que as informações presentes no gráfico representam e, algumas vezes, a unidade de medida usada para essas informações ou alguma transformação para ela;
- **Legenda** – é usada para identificar as informações apresentadas no gráfico, separadas por cor ou por hachura;
- **Fonte de pesquisa** – site, blog, página, pesquisa, jornal, revista ou qualquer outra fonte para a construção do gráfico.

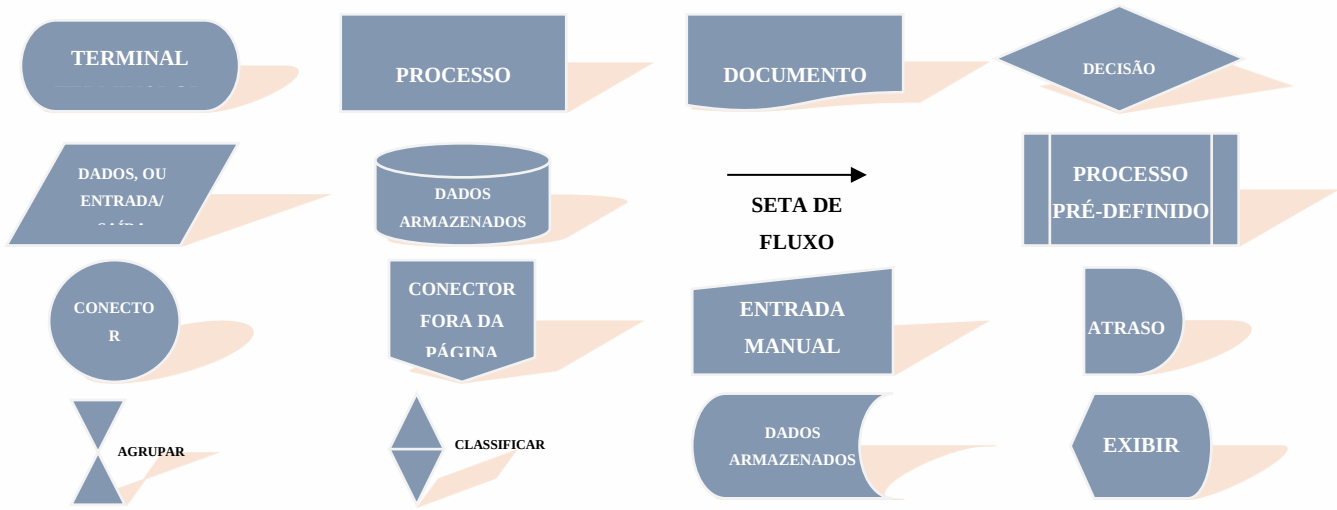
14.2.2.2.9 Fluxograma

Um fluxograma é uma representação gráfica de um diagrama que descreve um processo, sistema ou algoritmo de computador. São vastamente utilizados em vários ramos para documentar, estudar, planejar, melhorar e comunicar processos complexos por meio de diagramas claros e entendíveis.

O fluxograma e ordenado em uma sequência lógica, proporcionando uma visão integrada do fluxo do processo técnico, administrativo, gerencial ou assistencial, permitindo análise crítica para detecção de falhas e promovendo oportunidades de melhoria.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Figura 16 Simbologia do Fluxograma



14.2.2.2.10Diagrama de Causa E Efeito (Análise Causa Raiz – Ishikawa)

O Diagrama de Ishikawa é uma ferramenta que utiliza técnicas para encontrar as raízes de um problema presente em um processo de uma empresa, podendo ser usado em qualquer área, principalmente o nível operacional.

Também conhecido como diagrama de causa e efeito, analisam-se as raízes dos problemas, pela relação entre seus efeitos e as possíveis causas que puderam contribuir para tal resultado. Outra denominação muito comum é a de “Diagrama Espinha de Peixe”

Tabela 53 Características do Diagrama de Causa-Efeito

ORIGEM	CARACTERÍSTICA
Método	As causas dos desvios estão relacionadas ao método pelo qual o trabalho é executado.
Matéria Prima	A causa está relacionada com os materiais utilizados no processo.
Mão de Obra	Os desvios são ocasionados pelo colaborador.
Máquina	O maquinário é causador do desvio.
Medida	A falta, ou utilização de indicadores de medição inadequados, é o causador do desvio.
Meio Ambiente	O ambiente contribui na geração dos desvios.

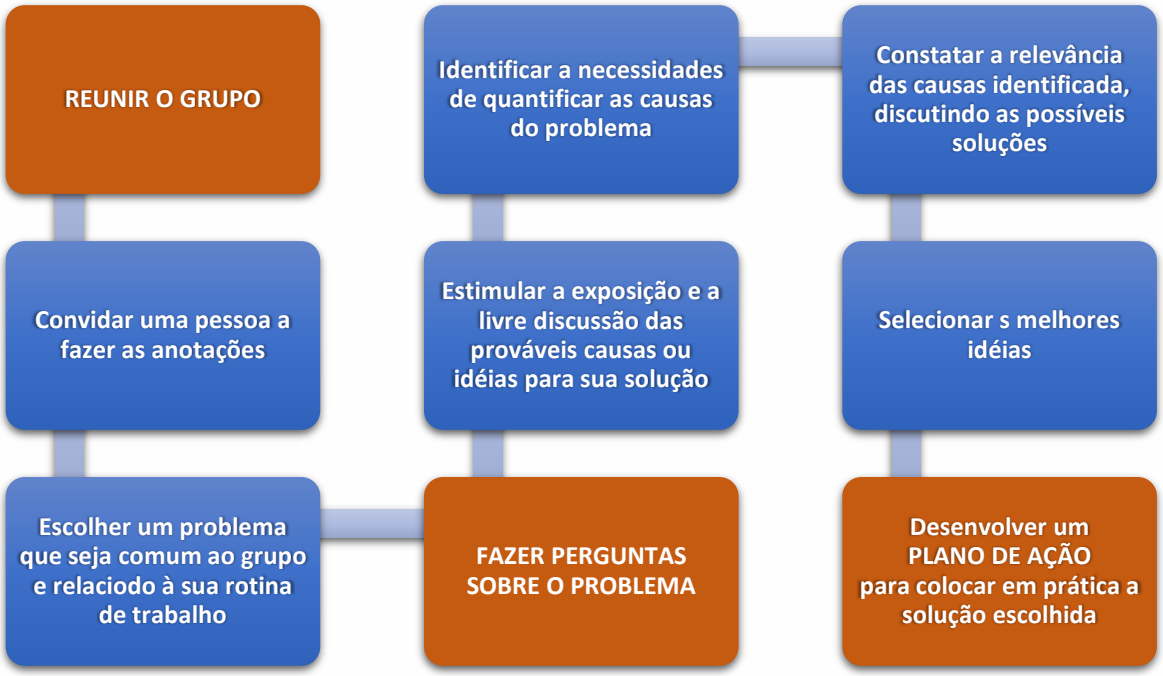
14.2.2.2.11 Brainstorming

É uma das mais conhecidas técnicas de geração de ideias, que do inglês significa “tempestade cerebral”. É utilizada com grupo de pessoas onde todos participantes contribuem com um grande número de ideias, num curto período de tempo, de maneira espontânea, e sobre

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

determinado assunto que necessite de solução. Só devem participar pessoas que realmente conheçam o problema que está sendo discutido. É importante que todas as contribuições de cada membro do grupo sejam consideradas, por mais absurdas que apareçam. Com está técnica, podemos alcançar soluções criativas e inovadoras para diferentes problemas, desfazendo paradigmas estabelecidos.

Para realiza essa técnica, deve-se seguir os seguintes passos:



14.2.2.2.12 Indicadores

Conforme a Fundação Nacional da Qualidade (FNQ), medir os resultados sistematicamente e de forma estruturada é fundamental para a gestão dos processos da organização, além de promover a cultura para excelência. A necessidade de medir o desempenho dos processos por meio de indicadores é crescente devido à exigência das partes interessadas na busca pela qualidade, auxiliando para a tomada de decisão.

As definições dos indicadores dos processos podem considerar:

- O resultado/ produto esperado do processo;
- Um cenário que não está apresentando bons resultados;
- Os objetivos estratégicos;
- Uma visita benchmarking.

O fator mais importante é que os indicadores precisam demonstrar se o processo está atingindo o resultado esperado, ou seja, se o seu desempenho está favorável ou não.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Análise crítica de indicadores

A análise dos indicadores inicia-se desde a sua criação. É importante que fique claro que os indicadores aplicam-se em todos os processos de uma organização. Os dados geram informações que quando interpretadas, proporcionam previsões e/ou conhecimentos que se transformam em capital intelectual.

A análise crítica não deve ser uma descrição dos números ou gráficos, e sim uma interpretação do cenário e uma identificação dos possíveis fatores ou causas que podem estar contribuindo para os resultados. A partir das causas bem identificadas, é muito importante ter planejamento e a preparação para ação.

Passos para desenvolver uma boa análise de dados:

- Expressar a sua solução por meio de uma meta;
- Analisar as possíveis causas quando o resultado não atingir a meta (se necessário utilizar as ferramentas disponíveis como: 5 Porquês, Protocolo de Londres, Ishikawa, etc.);
- Gere uma lista de possíveis ações, levando em consideração as causas levantadas;
- Prepare um cronograma (deixe claro o tempo “hoje” com o “objetivo alcançado”);
- Levante recursos para que cada ação possa ser executada;
- Identifique o que pode dar errado para o alcance do objetivo;
- Pense em uma forma de monitorar o progresso do plano de ação (PDSA)
- Atribua às tarefas ás equipes ou aos indivíduos adequados;
- Implante o plano de ação disponibilizando as informações às partes interessadas;

Considerando todos os assuntos abordados nesta Política, será necessário estabelecer um enfoque sistêmico para os assuntos da qualidade e da segurança do paciente, entendendo como uma atividade contínua. Este é o desafio constate de implantar e programar uma cultura voltada à preocupação com os processos que cumpram requisitos de qualidade e consigam com isso entregar uma assistência segura aos pacientes. A acreditação hospitalar neste contexto torna-se uma consequência da caminhada rumo a excelência na gestão.

14.2.2.2.15 GUT

A ferramenta GUT é utilizada para priorizar ações. Origina-se das palavras Gravidade (G), Urgência (U) e Tendência (T). Ela deve ser utilizada após realizar a técnica *Brainstoming*, item 2.1, para priorizar as ideias/ problemas levantados.

Para realizar a matriz GUT, devem ser respondidas as seguintes perguntas:

d) Qual a **gravidade** do caso a ser atendido/ problema a ser resolvido?

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

e) Qual a **urgência** do caso a ser atendido ou do problema a ser resolvido?

f) Qual a **tendência** do caso a ser atendido ou do problema ser resolvido? Deixado por si só ele terá tendência a desaparecer ou exige intervenção?

Essas perguntas devem ser respondidas utilizando as seguintes pontuações:

Tabela 54 Classificação da matriz de priorização

MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO GUT			
	Gravidade	**Urgência**	**Tendência**
1	Sem gravidade	Pode esperar	Irá piorar em longo prazo ou não irá piorar
2	Com certa gravidade	Merece atenção em curto prazo	Irá piorar em médio prazo
3	Extremamente grave	Precisa de ação imediata	Irá piorar rapidamente

14.2.2.2.16 Matriz de Esforço e Impacto

A ferramenta Matriz de Esforço e Impacto, deve ser utilizada após realizar a técnica Brainstoming, item 2.1, para priorizar as ideias/ fragilidades levantadas.

Para cada ideia/problema deve-se perguntar:

e) Qual o esforço que essa atividade exige para ser realizada;

f) Qual o impacto dela nos processos;

g) Depois deve correlacioná-las na matriz abaixo, Figura 26;

h) A priorização é o Quadrante I primeiro e IV por último.

As tarefas do Quadrante I são as mais produtivas, por impactarem um maior resultado com menor esforço.

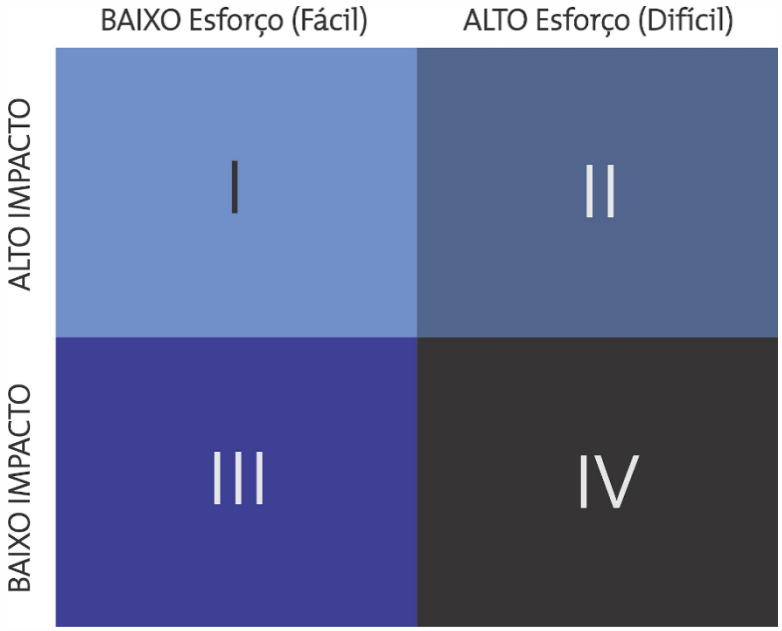
As ações do Quadrante II são importantes por trazerem resultados relevantes, mas com a desvantagem da difícil execução.

As tarefas do Quadrante III precisam ser tratadas com cuidado, pois apesar do pouco esforço, seus resultados são de baixo impacto.

O Quadrante IV é certamente o mais crítico, pois não há nada mais desestimulante do que se dedicar a tarefas que exigem muito esforço e rendem pouco resultado.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Figura 17 Matriz de esforço e impacto



14.2.2.2.17 Contratualizações

O contrato deve ser fechado, preferencialmente, após o mapeamento, item 4, estar finalizado e validado. A sua função é monitorar a efetividade das ações críticas de um processo. Para realizar um contrato deve seguir os seguintes passos:

g) Fornecedor: Quem vai entregar algo para você?

h) Produto ou serviço: O que será entregue?

i) Características da entrega: Como vai entregar? (Tempo, funcionalidade e qualidade);

j) Pré-requisitos: Existe alguma informação necessária para que o acordo aconteça;

k) Ferramenta de medição: Como será acompanhado e qual frequência;

l) Patrocinadores pelo controle: Quem irá acompanhar?

Quando o contrato for realizado com o cliente do processo os passos 1, 2 e 3 são alterados para:

d) Cliente: Para quem você vai entregar algo?

e) Produto ou serviço: O que será disponibilizado?

f) Características da entrega: Como vai disponibilizar? (Tempo, funcionalidade e qualidade).

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Tabela 55 Modelo de contrato

CONTRATUALIZAÇÃO					PROCESSO: PRINCIPAL PRODUTO: Data:
FORNECEDOR/ CLIENTE	PRODUTO OU SERVIÇO	CARACTERÍSTICAS DA ENTREGA/ RECEBIMENTO	PRÉ REQUISITOS	FERRAMENTA DE MEDIÇÃO	PATROCINADOR

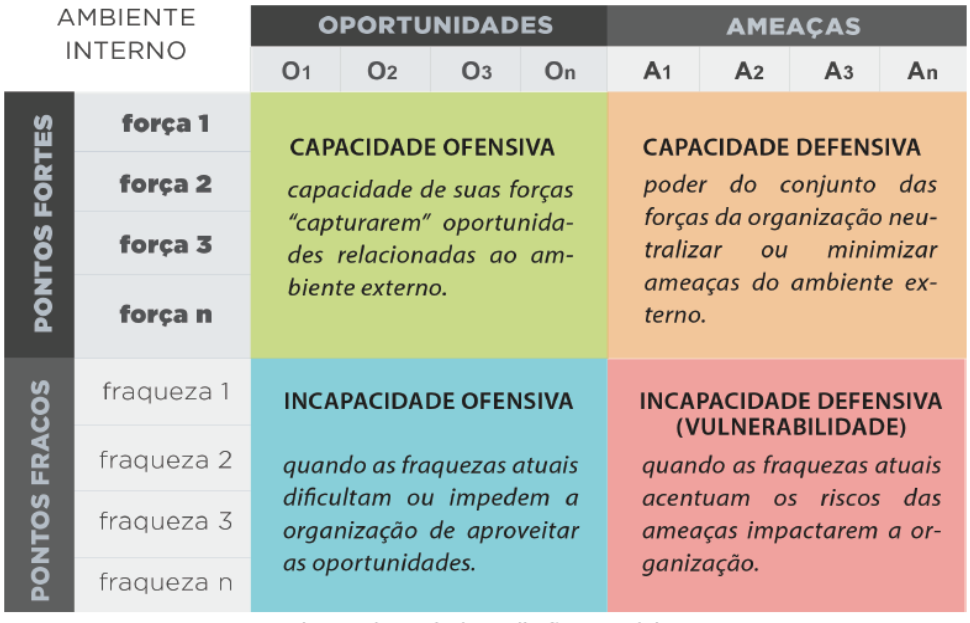
14.2.2.2.18 Matriz Swot

Para elaboração do referencial estratégico é utilizado a ferramenta Matriz SWOT, abreviação das palavras Strenghts (Pontos Fortes), Weaknesses (Pontos Fracos), Opportunities (Oportunidades), Threats (Ameaças), ou em português FOFA.

Essa ferramenta é utilizada para fazer um diagnóstico organizacional, verificando os ambientes internos e externos da instituição e apoia a construção da Proposta de Valor.

No ambiente externo existem as oportunidades e as ameaças e no interno as forças e as fraquezas. Logo, sempre que existe uma ameaça devo verificar se existe uma força para mitigar a ameaça, e caso não exista devo transformar uma fraqueza em Força. Na ocorrência de oportunidades devo me apoiar em Forças para aproveitá-las. Só havendo fraquezas devo transformá-las em Forças para aproveitar a oportunidade. Na Figura 27, verificamos um resumo da Matriz SWOT.

Figura 18 Matriz de Avaliação Estratégica



Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

14.3.2 INDICADORES GERENCIADOS

As estatísticas de saúde são construídas a partir de dados relativos a eventos vitais (nascimentos, óbitos e perdas fetais), estrutura da população, morbidade (doenças) e serviços e atividades sanitárias. A avaliação da situação de saúde de uma comunidade pode ser complementada por coeficientes e índices provenientes de medidas de avaliação hospitalar, também conhecidas como medidas hospitalares ou indicadores hospitalares (Laurenti et al., 1987).

Indicadores são instrumentos essenciais utilizados para avaliar o desempenho de uma unidade, envolvendo sua organização, recursos e metodologia de trabalho. Os dados coletados nas diversas áreas da Unidade, quando relacionados entre si, transformam-se em instrumentos de gestão úteis para a avaliação da assistência prestada, quantidade e tipo de recursos envolvidos, controle dos custos gerados na produção dos serviços e grau de resolutividade dos mesmos (APM e CRM/SP, 1992).

Os indicadores são meramente reflexos de uma situação real e, portanto, medidas indiretas e parciais de uma situação complexa, quando calculados sequencialmente, no tempo, podem indicar a direção e a velocidade das mudanças e servem para comparar diferentes áreas ou grupo de pessoas em um mesmo momento (Mello Jorge et al., 1992).

Uma ressalva a ser considerada é a grande dificuldade existente em definir e interpretar "gold standards" para a performance das Unidades. A alternativa é acompanhar indiretamente o desempenho ao longo do tempo, na própria instituição e comparativamente a outras unidades, através de indicadores.

Azevedo (1993) por sua vez, destacou "a complexidade e os cuidados que devem acompanhar qualquer tentativa de comparação entre a qualidade de distintos serviços de saúde por similares que pareçam, iguais a um primeiro exame". Para facilitar as comparações de dados e informações dentro das Unidades e entre Unidades, a terminologia, as definições, o vocabulário e a nomenclatura utilizada devem estar acordados e padronizados, de maneira uniforme.

Os dados devem ser codificados, para que possam ser armazenados de forma compacta e recuperados mais rapidamente. A Classificação Internacional de Doenças é um exemplo de codificação bem conhecido por profissionais de saúde. Inicialmente criada para a codificação de causas de morte, posteriormente foi expandida para uso nos diagnósticos das saídas hospitalares (Lebrão, 1993).

Nesse contexto, é importante salientar que o indicador é uma variável, característica ou atributo de estrutura, processo, estratégico ou resultado que é capaz de sintetizar, representar, ou dar maior significado ao que se quer avaliar, sendo válido, portanto, num contexto específico. Neste Plano, será utilizado um conjunto de indicadores que deverá mensurar a melhoria do

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

desempenho da Unidade de Saúde e sua efetividade no contexto da atenção à saúde, humanização, ensino e pesquisa e gestão administrativa e financeira.

Tabela 56 Book de Indicadores Gerenciados

NIR	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Saída Hospitalar	975	NIR
Saída Hospital - Clínica Médica	120	NIR
Saída Hospitalar - Clínica Cirurgica	855	NIR
Leito Dia	-	NIR
Paciente Dia	-	NIR
Taxa de Ocupação Hospitalar Geral	>= 85%	NIR
Média Pemanência Hospitalar (Dias) Geral	<= 5	NIR
Índice de Intervalo de Substituição (Horas) Geral	<= 12	NIR
Indice de Internação de Pacientes de Longa Permanência	-	NIR

APOIO AO CLIENTE	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Perfil Epidemiológico	-	Apoio ao Cliente
Taxa de Atendimento por Sexo	-	Apoio ao Cliente
Taxa de Atendimento por Idade	-	Apoio ao Cliente
Taxa de Atendimento por Origem	-	Apoio ao Cliente
Taxa de Atendimento por Procedência	-	Apoio ao Cliente
Taxa de Atendimento por Causa*	-	Apoio ao Cliente
Nº de Solicitações de Prontuário	-	Same
Nº de Solicitações de Relatórios Médicos	-	Same
Nº de Visitantes de Pacientes	-	Apoio ao Cliente
Nº de Acompanhantes	-	Apoio ao Cliente
Nº de Visitas Religiosas	-	Apoio ao Cliente
Nº de Visitas Médicas Fora do Corpo Clínico	-	Apoio ao Cliente
Nº de Preenchimento de CAT Externo	-	Apoio ao Cliente

PRONTO SOCORRO	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Atendimento de Urgência e Emergência	2100	Sup. PS
Atendimento de Urgência e Emergência por Demanda Espontânea	-	Sup. PS
Atendimento de Urgência e Emergência Regulados	-	Sup. PS
Taxa de ocupação do pronto socorro	-	Sup. PS
Média de permanência do pronto socorro	24hs	Sup. PS
Taxa de Classificação de Risco por Classificação	-	Sup. PS
Perfil epidemiológico	-	Sup. PS
Taxa de acertividade na classificação de risco	>98%	Sup. PS
Tempo totem - Classificação de Risco do pronto socorro	00:10:00	Sup. PS
Tempo Classificação de Risco - Recepção do pronto socorro	00:10:00	Sup. PS
Tempo recepção do pronto socorro - médico do pronto socorro	-	Sup. PS
Tempo atendimento médico - definição clínica no pronto socorro	04:00:00	Sup. PS
Incidência de queda em paciente no pronto socorro	0	Sup. PS
Incidência de lpp em paciente no pronto socorro	0	Sup. PS
Incidência de flebite em paciente no pronto socorro	0	Sup. PS

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Taxa de conversão de internação no pronto socorro	-	Sup. PS
Taxa de reinternação não programada no pronto socorro	1%	Sup. PS
Taxa de mortalidade no pronto socorro	-	Sup. PS

UNIDADES DE INTERNAÇÃO/ENFERMARIA	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Taxa de Ocupação nas UI (Por Unidade)	>=85%	Sup. Enfermaria
Média Permanência nas UI (Por Unidade)	(3 - 3,5 / 4 - 6)	Sup. Enfermaria
Indice de Intervalo de Substituição nas UI (Por Unidade)	<12hs	Sup. Enfermaria
Perfil epidemiológico	-	Sup. Enfermaria
Incidência de queda em paciente da UI	0	Sup. Enfermaria
Incidência de lpp em paciente da UI	0	Sup. Enfermaria
Incidência de flebite em paciente na UI	0	Sup. Enfermaria
Incidência de PCR na UI	0	Sup. Enfermaria
Taxa de mortalidade na UI	-	Sup. Enfermaria
Taxa de transferência para alta complexidade não programado (uti / box)	0	Sup. Enfermaria
Taxa de adesão ao protocolo de Mews	>95%	Sup. Enfermaria
Tempo médio acionamento/chegada – protocolo de Mews	C/ Protocolo	Sup. Enfermaria
Tempo médio final/transferência – protocolo de Mews	C/ Protocolo	Sup. Enfermaria
Valor do news nas 24 horas antes do óbito/transferência para uti – protocolo de Mews	C/ Protocolo	Sup. Enfermaria

INDICADORES UTI	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Taxa de Ocupação nas UTI's (Por UTI)	>85%	Sup. UTI
Média Permanência nas UTI's (Por UTI)	5,3	Sup. UTI
Indice de Intervalo de Substituição nas UTI's (Por UTI)	<12	Sup. UTI
Perfil Epidemiológico	-	Sup. UTI
Incidência de Queda em Paciente	0	Sup. UTI
Incidência de LPP em Paciente	0	Sup. UTI
Incidência de Flebite em Paciente	0	Sup. UTI
Média Tempo de Uso de Ventilação Mecânica	7 dias	Sup. UTI
Taxa de Extubação Acidental	<0,5%	Sup. UTI
Taxa de Reinternação não Programada	<1%	Sup. UTI
Taxa de Mortalidade	-	Sup. UTI

INDICADORES CC	META	ÁREA RESPONSÁVEL
N° de Pacientes Operados	-	Sup. CC
Nº de Procedimentos Cirurgicos	855	Sup. CC
Taxa de Suspensão Cirúrgica	<5 %	Sup. CC
Taxa de Suspensão Cirúrgica por Motivos Operacionais	<5 %	Sup. CC
Taxa de Primeira Cirurgia Realizada no Horário	100%	Sup. CC
Taxa de Adesão do Checklist Cirurgia Segura no CC	>95%	Sup. CC
Taxa de Adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura	>95%	Sup. CC
Taxa de Demarcação da Lateralidade Correta	>80 %	Sup. CC
Incidência de LPP em Pacientes no CC	0	Sup. CC
Incidência de Queda em Pacientes no CC	0	Sup. CC
Incidência de Lesões por Eletrocautério em Pacientes Cirúrgicos	0	Sup. CC
Taxas de Eventos Anestésicos	<0,5%	Sup. CC

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Taxa de Transferência não Programada para UTI	-	Sup. CC
Giro de Sala	6	Sup. CC
Taxa de Reoperação não Programada em Intervalo de Tempo ≤ 48 horas	0	Sup. CC
Taxa de Mortalidade Intra - Operatória	-	Sup. CC

INDICADORES DE GESTÃO AMBULATORIAL	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº de Consultas Médicas	2567	Sup. de Cirurgias
Nº de Consultas Não Médicas	-	Sup. de Cirurgias
Nº de Cirurgias Eletivas	555	Sup. de Cirurgias
Nº de Procedimetos Cirurgias Ambulatoriais	64	Sup. de Cirurgias
Taxa de Perda Primária Consultas Médicas	-	Sup. de Cirurgias
Taxa de Perda Primária Consultas Não Médicas	-	Sup. de Cirurgias
Taxa de Absenteismo Consultas Médicas	-	Sup. de Cirurgias
Taxa de Absenteismo Consultas Não Médicas	-	Sup. de Cirurgias
Tempo de Espera entre a 1º Consulta e a Cirurgia Eletiva	-	Sup. de Cirurgias
Taxa de Cirurgias de Urgência	-	Sup. de Cirurgias

NUTRIÇÃO	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Quantitativo de pacientes em terapia nutricional (% TNE e TNP)	-	Super. Nutrição
Perfil Epidemiológico	-	Super. Nutrição
Prevalência de pacientes com infusão de dieta inadequada	<2%	Super. Nutrição
Prevalência de pacientes com tempo de jejum inadequado	<2%	Super. Nutrição
Prevalência de pacientes em risco nutricional;	-	Super. Nutrição
Prevalência de retirada de sonda não voluntária	<0,5%	Super. Nutrição
Prevalência de diarréia em paciente no uso de terapia enteral	<2%	Super. Nutrição

FONOAUDIOLOGIA	META	ÁREA RESPONSÁVEL
N° de pacientes atendidos extratificado por setor	-	Fonoaudióloga
N° de pacientes com risco de broncoaspiração	-	Fonoaudióloga
N° de pacientes em desmame de via alternativa de alimentação	-	Fonoaudióloga
N° de pacientes com disfagia grave	-	Fonoaudióloga
N° de pacientes em desmame de TQT	-	Fonoaudióloga
Taxa de pacientes associados a disfagia grave que evoluiram a GTT	<5%	Fonoaudióloga

FISIOTERAPIA	META	ÁREA RESPONSÁVEL
N° de atendimentos estratificado por setor	-	Sup. Fisioterapia
Nº Prescrição dispositivo auxiliar de marcha	-	Sup. Fisioterapia
Taxa de Avaliação Admissional até 48hs	100%	Sup. Fisioterapia
Taxa de Classificação Admissional: P1, P2, P3	100%	Sup. Fisioterapia
Taxa do Perfil Assistencial se Mobilização ou Reabilitação	-	Sup. Fisioterapia
Taxa de Utilização de Dispositivo Auxiliar de Marcha	80%	Sup. Fisioterapia
Taxa de Pacientes Sarcopénicos ou Sarcopenia Grave Atendidos em Enfermaria	-	Sup. Fisioterapia
Taxa de Pacientes com Fauti Adquirida na UTI	-	Sup. Fisioterapia

PSICOLOGIA/ASSISTENCIA SOCIAL	META	ÁREA RESPONSÁVEL

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

N° total de atendimentos Psicologia Interno	-	Sup. Psicosocial
N° total de atendimentos Psicologia Ambulatorio	-	Sup. Psicosocial
N° total de atendimentos Assistência Social Interno	-	Sup. Psicosocial
N° total de atendimentos Assistência Social Ambulatorio	-	Sup. Psicosocial
N° total de pacientes atendidos por tentativa de autoextermínio	-	Sup. Psicosocial
N° total de atendimentos por violência	-	Sup. Psicosocial
N° total de atendimentos para preparo de amputação	-	Sup. Psicosocial
Nº de acompanhamento de Protocolo de M.E.	>90%	Sup. Psicosocial
Nº de acompanhamento de Cuidados Paliativos	>90%	Sup. Psicosocial
Nº de recusa terapêutica contra indicação médica	>70%	Sup. Psicosocial
Taxa de atendimentos extratificado por setor	-	Sup. Psicosocial
Taxa de pacientes em tentativa de autoextermínio encaminhados a unidade de referência	>95%	Sup. Psicosocial
Taxa de pacientes atendidos por violência a mulher encaminhadas a rede	>95%	Sup. Psicosocial

FARMÁCIA CLINICA	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº total de Avaliação da Farmácia Clínica	-	Far. Clínica
Taxa de Erros de Prescrição (Geral)	-	Far. Clínica
Taxa de Erros de Prescrição Estratificado por Tipo (UTI)	-	Far. Clínica
Taxa de Intervenção Farmaceutica em Prescrição Avaliada	-	Far. Clínica
Taxa de Avaliação Farmaceutica em até 72hs da Admissão em UTI	100%	Far. Clínica
Taxa de Aceitabilidade da Intervenção	-	Far. Clínica

FARMÁCIA HOSPITALAR	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº de Prescrições Médicas	-	Sup. Farmácia
Taxa de Erros na Dispensação de Medicamentos	0	Sup. Farmácia

FARMACOVIGILÂNCIA	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Percentual de investigação da gravidade de reações adversas a medicamentos	-	Sup. Farmácia

SADT'S	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Número de Tomografias	-	Coord. Multi
Número de Raio-X	-	Coord. Multi
Número de Dopplers	-	Coord. Multi
Número de USG	-	Coord. Multi
Número de ECG	-	Coord. Multi
Número de Ecocardiograma	-	Coord. Multi
Número de Dopplers Transcraniano	-	Coord. Multi
Tempo Médio Realização x Laudo Exame Imagem (Estratificado)	2'	Coord. Multi
Percentual de laudos retificados	<0,5%	Coord. Multi
Taxa de Reações Adversas a Contraste	0	Coord. Multi

ANÁLISES CLÍNICAS	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Número de Exames Realizados (Estratificado)	-	Sup. Laboratório
Tempo Chegada no Laboratório x Laudo de Laboratório	1,5'	Sup. Laboratório

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Taxa de recoletas	<0,5%	Sup. Laboratório
Tempo coleta/resultado protocolo SEPSE	-	Sup. Laboratório
Percentual de laudos retificados	<0,5%	Sup. Laboratório

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Número de Transfusões (Estratificada)	-	RT Ag. Transf.
Número Perdas de Bolsa de Hemocomponentes	-	RT Ag. Transf.
Número de Reações Pré Transfusionais	-	RT Ag. Transf.
Taxa de reação transfusional (Por Setor)	0	RT Ag. Transf.

INDICADORES DA CCIH	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Consumo de Preparação Alcoolica (UTI)	20ml/Pacien. dia	CCIH
Consumo de Dose Diária Definida dos Antibióticos	-	CCIH
Nº de Dispositivo/Dia Mensal	-	CCIH
Nº de Swabs de Vigilância	-	CCIH
Nº de Pacientes que Receberam Antibiotico Profilaxia	-	CCIH
Densidade de IRAS	19	CCIH
Densidade de IRAS Estratificado por Setor e Especialidade Médica	19	CCIH
Densidade de Infecção de Corrente Sanguinea Relacionada a CVC	2,5	CCIH
Taxa de Utilização de CVC	-	CCIH
Taxa de Adesão a Técnica Correta de Passagem da CVC	80%	CCIH
Densidade de Incidencia de Pneumonia Associada a VM	10,18%	CCIH
Taxa de Utilização de VM	-	CCIH
Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário	6,40%	CCIH
Taxa de Utilização de Sonda Vesical	-	CCIH
Taxa de Adesão a Técnica Correta de Passagem da CVC	80%	CCIH
Taxa de Adesão a Higiene das Mãos	95%	CCIH
Taxa de Infecção de Sitio Cirurgico (Conforme Pontencial de Contaminação)	CPC	CCIH
Taxa de Conformidade do Antibiotico Profilaxia Conforme Categoria Médica	90%	CCIH
Taxa de Adesão ao Antibiotico Profilaxia Conforme Protocolo	90%	CCIH
Taxa de Pacientes que Receberam Antibiotico Profilaxia no Momento Correto	90%	CCIH
Taxa de Positividade de Hemoculturas	-	CCIH
Taxa de Contaminação de Hemoculturas	-	CCIH
Taxa de Adesão aos Bundles	95%	CCIH
Taxa de Positividade dos Swabs de Vigilância	-	CCIH

INDICADORES DO NQSP	META	ÁREA RESPONSÁVEL
N° de notificações	-	NQSP
Nº de Eventos Adversos Notificados no NOTIVISA	-	NQSP
Proporção de pulseiras padronizadas	> 95%	NQSP
Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente	0	NQSP
Taxa de erros na administração de medicamentos	0	NQSP
Taxa de adesão a lista de verificação da cirurgia segura	> 95%	NQSP
Taxa de mortalidade cirúrgica intra hospitalar ajustada ao risco	0	NQSP
Taxa de quedas	0	NQSP
Percentual de pacientes com avaliação de risco de queda realizada na admissão	> 95%	NQSP

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Taxa de Lesão por pressão	0	NQSP
Percentual de pacientes com avaliação de risco de lesão por pressão na admissão	> 95%	NQSP
Percentual de pacientes recebendo cuidado preventivo apropriado para LPP	> 95%	NQSP
Percentual de pacientes submetidos a avaliação diária de risco para LPP	> 95%	NQSP

COMISSÃO DE PRONTUÁRIO	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº de Prontuários Revisados (AIH)	-	Enf. Auditora
Nº de Prontuários Revisados (BPA)		Enf. Auditora
Taxa de Prontuários Revisados (AIH)	100%	Enf. Auditora
Taxa de Prontuários Não Conforme (AIH)	10%	Enf. Auditora
Taxa de Prontuários Revisados (BPA)	100%	Enf. Auditora
Taxa de Prontuários Não Conforme (BPA)	10%	Enf. Auditora
Taxa de Não Conformidade Extratificada por Tipo	-	Enf. Auditora

NHE	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº de DAE Notificados pelo NHE	-	NHE
Indicador de Representatividade da VEH (Proporção de Notificação em Tempo)	50%	NHE
Indicador de Notificação Oportuna da NHE	80%	NHE
Indicador de Sensibilidade da NHE	-	NHE
Indicador de Qualidade da Notificação e Investigação da NHE	90%	NHE
Indicador de Investigação Oportuna do NHE	80%	NHE
Taxa de Óbitos Decorrentes por DAE	-	NHE

NEPSA	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº de PCD no Quadro de Colaboradores	27*	NEPSA
Taxa de Adesão aos Treinamentos Propostos	85%	NEPSA
Taxa de Execução de Treinamentos Programados	85%	NEPSA
Hora/Homem Treinamento	-	NEPSA
Taxa de Atendimento das Expectativas dos Participantes	90%	NEPSA
Taxa de Participação por Categoria Profissional	90%	NEPSA
Taxa de Adesão ao Cronograma de Reuniões das Comissões	100%	NEPSA

OUVIDORIA E SAC	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº de Registros na Ouvidoria	-	Ouvidoria
Nº de Registros na Ouvidoria Estratificado por Tipo	-	Ouvidoria
Indice de Manifestações Respondidas	100%	Ouvidoria
% Manifestações Queixosas Recebidas no Sistema de Ouvidoria do SUS	5%	Ouvidoria
Indice de Pesquisa Aplicada	10%	Ouvidoria
NPS	>75%	Ouvidoria
Indice de Satisfação Recepção	>90%	Ouvidoria
Indice de Satisfação Equipe Médica	>90%	Ouvidoria
Indice de Satisfação Enfermagem	>90%	Ouvidoria
Indice de Satisfação Equipe Multiprofissional	>90%	Ouvidoria
Indice de Satisfação Higienização	>90%	Ouvidoria
Indice de Satisfação Alimentação	>90%	Ouvidoria

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Indice de Satisfação Estrutura Física	>90%	Ouvidoria
Taxa de Satisfação	>90%	Ouvidoria

COMISSÃO DE ÓBITO	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Perfil Epidemiológico de Óbitos (Idade, Sexo, Motivo, Média de Dia de Internação, Média de Idade, Origem)	-	Comissão de Óbito
Nº Total de Óbitos no Mês	-	Comissão de Óbito
Nº de Óbitos Institucionais (24hs)	-	Comissão de Óbito
Nº de Óbitos Não Institucionais (24hs)	-	Comissão de Óbito
Taxa de Mortalidade Global	-	Comissão de Óbito
Taxa de Mortalidade Institucional < 24hs	-	Comissão de Óbito
Taxa de Mortalidade Não Institucional	-	Comissão de Óbito
Taxa de Mortalidade Operatória (até 7 dias PO)	-	Comissão de Óbito
Taxa de Óbito Estratificada por Patologia	-	

CIHDOTT	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº Total de Protocolos de ME Diagnosticados e Notificados	-	CIHDOTT/OPO
Número de Doação de Orgãos	-	CIHDOTT/OPO
Taxa de Efetivação de Doação de Orgãos	-	CIHDOTT/OPO
Percentual de Recuesa Familiar em Relação ao Número de Entrevistas Realizadas	-	CIHDOTT/OPO

RESÍDUOS	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Geração de Resíduos Sólidos	-	SESMT
Taxa Geração de Resíduos Perfurocortantes	-	SESMT
Taxa Geração de Resíduos Infectantes	-	SESMT
Taxa Geração de Resíduos Quimicos	-	SESMT
Taxa Geração de Resíduos Comuns	-	SESMT
Taxa de Reciclagem de Resíduos Sólidos	20%	SESMT

HOTELARIA/HIGIENIZAÇÃO	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Quantidade em KG de Roupas/Enxoval Processado (Estratificado)	-	Sup. Hotelaria
Quantidade em KG de Roupas/Enxoval Dispensado (Estratificado)	-	Sup. Hotelaria
Tempo de Limpeza Terminal Estratificado por Tipo de Leito	30'	Sup. Hotelaria
Tempo de Limpeza Concorrente da Sala Cirurgica	15'	Sup. Hotelaria

SND	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº Total de Refeições Servidas	-	SND
Nº Total de Refeições Servidas Estratificado	-	SND
Taxa de Refeições Estratificada por Consistencia para Pacientes	-	SND

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Taxa de Resto de Ingesta Hospitalar	5%	SND

RH	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Número de Enfermeiro (Todos os Vinculos)	-	RH
Número de Funcionários de Enfermagem (Todos os Vínculos)	-	RH
Número Total de Funcionários (Todos os Vínculos)	-	RH
Número Total de Médicos (Todos os Vínculos)	-	RH
Número Total de Médicos Especialistas	-	RH
Relação de Enfermeiro/Leito	-	RH
Relação de Enfermagem/Leito	-	RH
Relação de Funcionário/Leito	-	RH
Taxa de Retenção até 90 Dias	80%	RH
Taxa de Retenção até 91 Dias a 365 Dias	80%	RH
Tempo Médio de Preenchimento de Vaga	25d	RH
Turnover	>2,5%	RH
Absenteismo	>3%	RH
% de Médicos Especialistas	-	RH

SESMT	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Taxa de Acidente de Trabalho Típico	-	SESMT
Taxa de Acidente de Trabalho Biológico	-	SESMT
Taxa de Acidente de Trabalho de Trajeto	-	SESMT
Número de Afastamento por Atestado Médico por CID	-	SESMT
Número de Afastamento por Acidente de Trabalho	-	SESMT

APOIO OPERACIONAL	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº de OS Abertas	-	
Taxa de OS Atendida no Prazo	85%	Apoio Operacional
Relação de Manutenção Predial Programada x Realizada	100%	Apoio Operacional
Tempo Médio de Reparo	-	Apoio Operacional

ENGENHARIA CLÍNICA	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº de OS Abertas	85%	Eng. Clínica
Proporção de OS Aberta e Fechada no Período	85%	Eng. Clínica
Percentual de Conclusão de Manutenção Corretiva	90%	Eng. Clínica
Disponibilidade de Equipamento	92%	Eng. Clínica
Relação Manutenção Preventiva Programada x Realizada	100%	Eng. Clínica
Cumprimento do Cronograma de Calibração	100%	Eng. Clínica
Cumprimento do Cronograma de Teste de Segurança Elétrica	100%	Eng. Clínica
Tempo Médio de Reparo	-	Eng. Clínica

SUPRIMENTOS/CAF	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Valor de Consumo Estratificado por Setor	-	Suprimento/CAF

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Taxa de Abastecimento Interno	95%	Suprimento/CAF
Taxa de Entrega de Suprimentos no Prazo - OTIF	95%	Suprimento/CAF
Taxa de Devoluções	2%	Suprimento/CAF
Giro de Estoque	-	Suprimento/CAF
Ruptura de Estoque	5%	Suprimento/CAF

FATURAMENTO	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº de AIH Apresentadas	-	Faturamento
Nº de BPA Apresentados	-	Faturamento
Taxa de Ocorrencia de Glosas do SIH - Datasus (AIH)	<= 1%	Faturamento
Taxa de Ocorrencia de Glosa Extratificada por Tipo	-	Faturamento
Taxa de Ocorrencia de Glosas do SIA - SUS (BPA)	<= 1%	Faturamento

EQUIPE MÉDICA	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Taxa de prescrição até as 11hs	100%	Dir. Médica

ENSINO E PESQUISA	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº de Alunos Estágio, Interno e Residente (Estratificado por Faculdade)	-	Ens e Pesquisa
Nº de Trabalhos Publicados com a Unidade de Saúde como cooparticipante	-	Ens e Pesquisa
Taxa de Especialidades	-	Ens e Pesquisa

COMUNICAÇÃO	META	ÁREA RESPONSÁVEL
Nº Mídia Esponatânea Positiva	-	Comunicação
Nº Mídia Esponatânea Negativa	-	Comunicação
Taxa de OS Atendida no Prazo	85%	Comunicação
Adesão aos Canais Digitais Internos (EPA, Email MKT)	-	Comunicação
Adesão aos Canais Digitais Externos (Instagran, Site)	-	Comunicação
Adesão aos Canais Impressos (Mural)	60%	Comunicação
Nivel de Satisfação do Endomarketing	-	Comunicação
Nivel de Alcançe do Endomarketing	-	Comunicação
Nível de Comunicação Horizontal (Lider e Equipe)	-	Comunicação

Para cada indicador deverá ser produzida uma ficha técnica conforme modelo.

Tabela 57 Ficha Técnica de Indicador

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MaterVita

DADOS GERAIS DO INDICADOR

NOME DO INDICADOR	PROCESSO	
	RESPONSÁVEL	Pessoa responsável pelo fortalecimento e atualização dos dados e indicadores. Também é necessário preencher com os dados cadastrais (área e e-mail).
	E-MAIL	

DESCRIÇÃO	METODOLOGIA	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO
Síntese descritiva do indicador, descrevendo os métodos de avaliação.	Descrição do método de coleta de dados, avaliação e análise dos dados, assim como estruturação dos resultados.	Definidos como as características-chave da população-alvo que os avaliadores utilizam para responder o indicador.	Características que não se enquadram nos critérios de inclusão.

AÇÕES ESPERADAS

DADOS GERAIS DO INDICADOR

FÓRMULA/CÁLCULO	TIPO DE INDICADOR	□ Estrutura	□ Processo	□ Resultado

Fórmula de cálculo do indicador com os componentes detalhados.

DIMENSÃO	□ Qualidade Técnica	□ Indicador Financeiro
	□ Qualidade Percebida	□ Indicador Gestão Pessoas

UNIDADE DE MEDIDA	Unidade de medida utilizada durante o processo de avaliação do indicador.

META	PERIODICIDADE	FONTE	INÍCIO DO MONITORAMENTO	REFERÊNCIA
Refere-se ao objetivo do mapa estratégico ao qual o indicador está associado.	Periodicidade com que os dados são consolidados para a criação e análise do indicador (ex.: trimestral).	Fonte das expressões utilizadas na fórmula, nome e finalidade.	Data de início do processo de monitoramento do indicador.	Referência bibliográfica utilizada para estruturação do indicador.

CICLO E APROVAÇÃO				
Ciclo	**Elaboração**	**Validação**	**Aprovação**	**Homologação**
Nome				
Cargo				
Autenticação				

REFERÊNCIAS

ABPMN – BPMN CBOK – Guia para o Gerenciamento de Processos de Negócio – 1ª edição – 2013, v.3.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018. Regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências. Disponível em <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5d3081d-b331-4626-8448-c9aa426ec410> Acesso em 10 out 2018.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 222, de 28 de março de 2018. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 10004: Resíduos Sólidos - Classificação, 2 ed. Maio. 2004.

ALVES,VLS. Gestão da qualidade: ferramentas utilizadas no contexto contemporâneo da saúde. 2ª edição. São Paulo. Martinari:2012.

Análise Multivariada de Dados. Porto Alegre: Bookman. Hair, J. F., Babin, B., Money, A. H., Samuel, P. (2005).

ANVISA, Processamento de roupas de serviços de saúde, 2007. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. ABNT NBR N.º 10004:2004. Resíduos sólidos: classificação.Rio de Janeiro, 2002.

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14725: Ficha de Informações de Segurança de Produtos Químicos- FISPQ – julho de 2001. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR ISSO 9001/2000: Sistemas de Gestão da Qualidade. Rio de Janeiro, 2001.

BAUMGARTNER, Ricardo R. Avaliação da aplicabilidade do custeio ABC: activity based costingna acurácia de custos na área hospitalar. São Paulo: PUC, 1998.

BPM. Gestão por processos. Conceitos. Disponível em: http://www.fiems.com.br/bpm/conceitos.html. Acessado em 15 de setembro de 2019.

BRASIL. AGU - Advocacia Geral da União. Manual de Fiscalização de Contratos. Brasília, 2013. Disponível em: < http://www.agu.gov.br/ >

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acessado em: 26/08/2021.

BRASIL. EBSERH – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Caderno de Processos e Práticas de Hotelaria Hospitalar. Brasília, 2016.

Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I/Fundação Nacional de Saúde - Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. Governo Federal – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instrução Normativa 05, de 26 de maio de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 9 p. (Série E. Legislação de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS 344 de 12 de maio de 1998.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2008;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2008;

Brasil. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação – 2017 SIH – Sistema de Informação Hospitalar do SUS: Manual Técnico Operacional do Sistema

Brasil. PORTARIA Nº 278, DE 27/02/2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS).

BRASIL. Presidência da República. Lei 12.305 de 02, de agosto de 2010. Institui a Política

Brasília: DOU; 1999. Consumers International/ MMA/IDEC. Consumo Sustentável: manual de educação. Brasília: 2002. 144p.

Caderno Ebserh de Hotelaria Hospitalar _ 2ª Edição – Produzido pelo Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar – Brasília: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2016.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

Caderno Ebserh de Hotelaria Hospitalar _ 2ª Edição – Produzido pelo Serviço de Apoio à Hotelaria Hospitalar – Brasília: Ebserh – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. 2016.

CALIL, Saide Jorge. Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares. São Paulo: Saúde e Cidadania, Volume 11: 1998

CARVALHO, Lourdes de Freitas. Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital. São Paulo: LTr. Editora da Universidade de São Paulo, 1973.

CHIATTONE. H. B. de C. Prática Hospitalar. In: Encontro Nacional de Psicólogos da Área Hospitalar, 08, 2003, São Paulo. Anais… São Paulo: Associação Brasileira de Psicologia da Saúde e Hospitalar, 2003

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA (Resolução CFM Nº. 1931, de 17 de setembro de 2009)

Comissão Nacional de Energia Nuclear. NE-6.05 - Gerência de Rejeitos em Instalações Radiativas. Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução RDC nº 358, de 29 de abril de 2005.

CONSELHO NACIONAL DE MEIO AMBIENTE. Resolução CONAMA Nº 358, 29 de abril de 2005. Dispõe sobre o tratamento e disposição final dos resíduos de serviço de saúde e dá outras providências. Publicada no DOU n.° 84, de 4 de maio de 2005, Seção 1, páginas 63-65, Brasília-DF.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais. Rio de Janeiro: CBA, 2010. 288p.

Ebserh, Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. NO 001 – Elaboração e Controle de Documentos da Qualidade. V.05, 25/09/2017. Belo Horizonte, 2017. 32p.

FARIA, Carlos Alberto Belo Rodrigues de Matos. Gestão de Manutenção de Instalações e Equipamentos Hospitalares. Faculdade de Engenharia Universidade do Porto, 1999

FENASAÚDE – FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Guia de Boas Praticas para Evitar Desperdicios na Saude. Rio de Janeiro: FenaSaúde, 2018

FNQ – Fundação Nacional da Qualidade. Modelo de Excelência em Gestão. São Paulo: FNQ, 2014. Disponivel em: http://www2.fnq.org.br. Acesso em 10 de janeiro de 2020.

FREIRE, S. M. Sigilo das informações. In: MONTINE, J.; CASTRO, A. J. W. (Orgs.). Regulacao & Saude – documentos tecnicos de apoio ao Forum de Saude Suplementar de 2003. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2004.

Fundamentos de métodos de pesquisa em administração. Porto Alegre: Bookman. Bisquerra, R., Sarriera, J. C. & Martínez, F. (2004)

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

FURUKAWA PO, Cunha ICKO. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan-fev 2011

GORAYED. R. A prática da psicologia hospitalar. In: MARINHO. M. L; CABALLO. V. (Org.) Psicologia Clínica e da Saúde. Granada: Editora UEL, 2001.

Humaniza SUS – Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministérioda Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4º ed. – Brasília: Editoria do Ministério da Saúde, 2008;

Introdução à estatística. Porto Alegre: Artmed. CASTRO, D. P. Auditoria, contabilidade e controle interno no setor público. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KARMAN, Jarbas. Manutenção e segurança hospitalar preditivas. São Paulo: Estação Liberdade, IPH: 2011

LEMES JUNIOR, Antonio Barbosa, CHEROBIM, Ana Paula, RIGO, Cláudio Miessa. Administração financeira: princípios, fundamentos e práticas brasileiras. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

Logfácil. ABNT NBR ISO 9001:2015 – Sistema de Gestão da Qualidade – Requisitos. 3º edição. 2015. Disponível em: http://www.logfacilba.com.br/iso/iso2015_versao_completa.pdf. Acessado em 29 de julho de 2019.

Manual de Boas Práticas em Drogarias (Dr. Walter Hermano Valtingojer)

MARION, José C. Contabilidade empresarial. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MARTIN J, Valentim A. "Supervisão de enfermagem x assistência ao paciente: compatibilização como pressuposto à identidade profissional e à qualidade da assistência; Nursing supervision." Nursing (São Paulo).

MARTINS, Eliseu. Contabilidade de custos. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MENDES, EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde,2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização. Brasília, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para estruturação de farmácias no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2009.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

MONTEIRO, G.A.S.S. Gerenciando resíduos de um hospital universitário através de indicadores de qualidade. In: XI Congresso Brasileiro de Controle de Infecção e Epidemiologia Hospitalar, 2008. The Brazilian Journal of Infectious Diseases, v.12(suppl. 3), p.180.

NORMA REGULAMENTADORA 32 - NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde.

NORMA REGULAMENTADORA 5 - NR 5 “Comissão Interna de Prevenção de Acidentes”

NR 4 - NORMA REGULAMENTADORA 4 “Dispõe sobre os serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho”

NR MTE 06 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Disponível em <www.mte.com.br/normaregulamentadora> Acesso em: 03 set 2011.

NVISA, Processamento de roupas de serviços de saúde, 2007. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Processamento de roupas em serviços de saúde: prevenção e controle de riscos / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2009.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Descontaminação e reprocessamento de produtos para saúde em instituições de assistência à saúde. Serviço de Produção de Documentos da OMS, Genebra, Suíça, 2016.
ONA – Organização Nacional de Acreditação. Manual das Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde. São Paulo: ONA,2018.

Política Estadual de Capacitação e Desenvolvimento Profissional. Decreto nº 9.738 de 27/11/2020. Disponível em: <https://leisestaduais.com.br/go/decreto-n-9738-2020-goias-institui-a-politica-estadual-de-capacitacao-e-desenvolvimento-profissional-a-ser-aplicada-aos-servidores-e-da-outras-providencias> Acessado em: 28/12/2021

Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento deGestão da Educação em Saúde – Brasília; Ministério da Saúde, 2009.

PORTARIA Nº 1.752, de 23 de setembro de 2005 “Determina a constituição de Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos.”

PORTARIA Nº 2616, de 12 de maio de 1998 “Expande diretrizes e normas para prevenção e o controle das infecções hospitalares.”

PORTARIA Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013 “Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS)"

Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n. 9.637, de 18 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações, e dá outras providências. Disponível em: . Acesso em: 04 abr. 2017.

Procedimentos específicos para a implementação da Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas. Instrução Normativa Nº 201, DE 11 DE setembro DE 2019. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/instrucao-normativa-n-201-de-11-de-setembro-de-2019-215812638> Acessado em: 28/12/2021.

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 45/11 – PARECER CFM nº 04/13
Protocolo – Nº 008/2011 – Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS;
Protocolo – Nº 008/2011 – Institui as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do Sistema Único de Saúde – SUS;

RESOLUÇÃO - RDC nº 36, de 25 de julho de 2013, "Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências."

RESOLUÇÃO CFF nº 383, de 20 de março de 2010 "Dispõe sobre as atribuições e competências relativas à especialidade em Disfagia pelo Conselho Federal de Fonoaudiologia, e dá outras providências."

RESOLUÇÃO CFF nº 449 de 24 de outubro de 2006 "Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica"

RESOLUÇÃO CFF Nº 585 DE 29 DE AGOSTO DE 2013 "Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências."

RESOLUÇÃO CFM 1639/2002, de 2002. "Aprova as normas técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados pra a Guarda e manuseio do prontuário médico, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e da outras providências."

RESOLUÇÃO CFM n.º 1.657/2002, de 20 de dezembro de 2002 "Estabelece normas de organização, funcionamento e eleição, competências das Comissões de Ética Médica dos estabelecimentos de saúde, e dá outras providências."

RESOLUÇÃO CFM nº 1.638/2002, de 09 de agosto de 2002 "Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde."

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

RESOLUÇÃO CFN Nº 380, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2005 “Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, estabelece parâmetros numéricos de referência, por área de atuação, e dá outras providências”

RESOLUÇÃO CFP Nº 02/01 “Altera e regulamenta a Resolução CFP no 014/00 que institui o título profissional de especialista em psicologia e o respectivo registro nos Conselhos Regionais.”

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0509/2016 “Atualiza a norma técnica ára Anotração de responsabilidade Técnica pelo Sertviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico.”

RESOLUÇÃO COFEN Nº 424/2012 ”Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadores de produtos de Saúde”

RESOLUÇÃO N° 1.073, DE 19 DE abril DE 2016 CONFEA ” Regulamenta a atribuição de títulos, atividades, competências e campos de atuação profissionais aos profissionais registrados no Sistema Confea/Crea para efeito de fiscalização do exercício profissional no âmbito da Engenharia e da Agronomia”

Resolução nº 28 de julho 1999 da ANVISA – Agencia Nacional deVigilância Sanitária.

RESOLUÇÃO RDC nº 151, de 21 de agosto de 2001, “Aprova o Regulamento Técnico sobre Níveis de Complexidade dos Serviços de Hemoterapia, que consta como anexo”

RESOLUÇÃO RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. “Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.”

ROSS, Stephen A., WERTERFIELD, Randolph W., JORDAM, Bradford D., Princípios de administração financeira; tradução Antonio Zoratto Sanvicente. – São Paulo: Atlas, 1998.

SHINZATO, Marjolly Priscilla; HESS, Sônia Corina; BONCZ, Marc Árpád; MACENTE, Douglas Fernando Carlos; SKOWRONSKI, Josué. Análise preliminar de riscos sobre o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde de uma instituição de ensino em Mato Grosso do Sul: estudo de caso. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v. 35, n.122, p. 340-352, 2010.

SILVA, Carlos Ernando da; HOPPE, Alessandro Eduardo. Diagnóstico dos resíduos de serviços de saúde no Interior do Rio Grande do Sul. Revista Engenharia Sanitária e Ambiental, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 146-151, abr./jun. 2005.

SOUNIS, Emilio. Organização de serviço de arquivo médico e estatística (SAME). São Paulo: Ícone, 1993.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

TEIXEIRA, A.L.A. Mapeamento de processo: teoria e caso ilustrativo. Departamento de Engenharia Industrial. PUC, Rio de Janeiro. 2013.

Rua R-4, qd. 55, lt. 103, sala 11, Setor Central, Goiânia-GO
contato@matervita.org.br
Associação Matervita
CNPJ 21.721.001/0001-03

CHAMAMENTO 02/2022 SES/GO - PLANILHA ORÇAMENTÁRIA

ITENS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Pessoal	2.568.620,00	2.568.620,00	2.568.620,00	2.568.620,00	2.568.620,00	2.568.620,00	2.568.620,00	2.568.620,00	2.568.620,00	2.568.620,00	2.568.620,00	2.568.620,00
1.1 Salários	1.541.000,00	1.541.000,00	1.541.000,00	1.541.000,00	1.541.000,00	1.541.000,00	1.541.000,00	1.541.000,00	1.541.000,00	1.541.000,00	1.541.000,00	1.541.000,00
1.2 Outras Formas de Contratação	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00	120.000,00
1.3 Enc. Benef de 1.1 e	857.320,00	857.320,00	857.320,00	857.320,00	857.320,00	857.320,00	857.320,00	857.320,00	857.320,00	857.320,00	857.320,00	857.320,00
2.Medicamentos	492.000,00	492.000,00	492.000,00	492.000,00	492.000,00	492.000,00	492.000,00	492.000,00	492.000,00	492.000,00	492.000,00	492.000,00
3.Materiais	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00
3.1 Materiais Hospitalares	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00	64.000,00
3.2 Gases Medicinais	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
4 Materiais Diversos	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00	76.000,00
4.1 Materiais de Higienização	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00	18.000,00
4.2 Gêneros Alimentícios	34.000,00	34.000,00	34.000,00	34.000,00	34.000,00	34.000,00	34.000,00	34.000,00	34.000,00	34.000,00	34.000,00	34.000,00
4.3 Material Expediente	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
4.4 Combustivel	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00	4.000,00
4.5 GLP	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00	8.000,00
5.Serviços de Apoio	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00
5.1 Laboratório	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00	36.000,00
6. Manutenção	49.000,00	49.000,00	49.000,00	49.000,00	49.000,00	49.000,00	49.000,00	49.000,00	49.000,00	49.000,00	49.000,00	49.000,00
6.1 Material/Serviços	37.000,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00	37.000,00
7. Seguros/ Impostos/Taxas	20.268,88	20.268,88	20.268,88	20.268,88	20.268,88	20.268,88	20.268,88	20.268,88	20.268,88	20.268,88	20.268,88	20.268,88
7.1 Seguros	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00	12.000,00
7.2 Impostos/Taxas	8.268,88	8.268,88	8.268,88	8.268,88	8.268,88	8.268,88	8.268,88	8.268,88	8.268,88	8.268,88	8.268,88	8.268,88
8. Telefonia	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00
9. Água	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00	21.000,00
10. Energia Elétrica	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00	52.000,00
11. Prestação de Serviços Terceiros	280.412,39	280.412,39	280.412,39	280.412,39	280.412,39	280.412,39	280.412,39	280.412,39	280.412,39	280.412,39	280.412,39	280.412,39
12 Informática	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00	26.000,00
13 TOTAL	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**	**3.688.301,27**

MaterVita

DECLARAÇÃO DE VALIDADE JURÍDICA DA PROPOSTA

Ref.: Chamamento Público nº 02/2022

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que prestarei no HOSPITAL ESTADUAL DE SÃO LUÍS DE MONTES BELOS DR. GERALDO LANDÓ, localizado na localizado à Rua 3, S/N, Vila Popular, CEP: 76.100-000, São Luís de Montes Belos-GO, todos os serviços descritos na PROPOSTA DE TRABALHO apresentada no Chamamento Público nº 02/2022.

Declaro que a validade da proposta apresentada é de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data de abertura da seleção. Informo, ainda, que conheço as Leis e normas jurídicas que respaldam a parceria pretendida e que obedecerei aos princípios e legislações do Sistema Único de Saúde – SUS, bem como respeitarei o caráter público da Unidade de Saúde.

Em Goiânia, 16 de março de 22.

Andréa Nunes Bernardes

Andrea Nunes Bernardes
Superintendente Executivo (Representante Legal)
Associação MaterVita

MaterVita

ANEXO III

EVERTON BEGGIATO

- 38 anos -
(34) 99811-1127
everton.beggiato@gmail.com
https://br.linkedin.com/in/evertonbeggiato

RESUMO DAS QUALIFICAÇÕES

- Sólida carreira na "indústria da saúde" em **operações, administração, finanças, planejamento estratégico, governança corporativa** de instituições de destaque, como **Hospital Unimed Ribeirão Preto, Hospital Madrecor, Rede Leforte, Hospital e Maternidade São Camilo, Santa Casa de São Carlos.**
- Forte atuação na gestão do negócio hospitalar (nas áreas privada e SUS) com habilidade no relacionamento com mantenedores/acionistas, colaboradores, corpo clínico, fornecedores, fontes pagadoras, poder público e comunidades.
- Atuação focada na otimização de recursos, redução de custos e ações para aumento de receita.
- Sólida experiência na implementação de práticas de *Compliance*.
- *Expertise* em ações com foco no resultado financeiro, enfatizando a análise dos processos e estrutura, gestão de contratos e incessante negociação com os *stakeholders*.
- Gestão de *Budget*, *Forecast* e elaboração de planos estratégicos (*Business Plan*).
- Implantação das diretrizes e políticas de segurança do paciente – Acreditação Nacional e Internacional.
- Administrador Hospitalar, com MBA em Gestão Executiva em Saúde pela FGV e INSPER - EINSTEIN.
- Capacidade de liderança e experiência em gestão de pessoas.

TRAJETÓRIA PROFISSIONAL

- **SANTA CASA DE SÃO CARLOS – (São Carlos/SP) – 09/2020 a 04/21**

Hospital geral, especializado em Alta Complexidade com 350 leitos e referência regional para mais de 500 mil habitantes. Possui 1300 funcionários e corpo clínico de 500 médicos. Faturamento estimado em 12 milhões/mês.

Diretor Administrativo-Financeiro-Operações-Comercial – (Dezembro/20 a Abril/21);
Diretor de Operações e Comercial – (Setembro a Dezembro de 2020);

- Renegociação de todos os contratos com objetivo de reduzir custo;
- Implantação do serviço de pesquisa cientifica em oncologia junto ao Instituto do Câncer Brasil (em andamento);
- Tomada de preços para firmar contratos de fornecimento exclusivo para os consumíveis padronizados do hospital (Luvas, Seringas, Equipos, Dietas Enterais, Descartáveis, Saneantes, Antibióticos, Soros, Anestésicos) – todos em andamento e foco em reduzir custo;
- Implantação de contrato de exclusividade junto a Cristália (economia anual de R$ 320.018,88 e resolvido problema de desabastecimento de anestésicos que estava impactando no cancelamento de cirurgias);
- Implantação do contrato de fornecimento de soro com a Baxter (economia anual de R$ 221.332,90);
- Descredenciamento do convênio IAMSPE;
- Renegociação do contrato com a CASSI e recebimento de R$ 213.000,00 proveniente de glosas de 2018, 2019 e 2020;
- Renegociação contratual junto a HAPVIDA (São Francisco) projetando um aumento de receita de 1,2 milhão de reais ano;
- Retrofit na estrutura física do Centro Cirúrgico, UTI-Adulto, UTI-Coronariana e Lanchonete;
- Inicio do projeto arquitetônico para a ala de internação particular;
- Renegociação dos OPME´s para o serviço de hemodinâmica;
- Economia de R$ 172.650,00 no pagamento a vista de alguns fornecedores de OPME;
- Redução da estrutura de leitos SUS com objetivo de ofertar apenas o mínimo para manter a filantropia e desta forma minimizar o impacto do déficit da tabela SUS;
- Contratação de empresa especializada para atuar em todo ciclo de receita do faturamento (estimativa de aumentar o faturamento em 1 milhão de reais MÊS);
- Estudo de viabilidade para implantação da sala de vacina, credenciamento para Transplante de Rim e Medula Óssea;
- Estudo para terceirização dos serviços de Limpeza, Nutrição;
- Terceirização do estacionamento do hospital junto a empresa PARAKI que irá investir 200 mil reais e 37% do faturamento do serviço serão da Santa Casa;
- Terceirização do serviço médico de urgência e emergência (GESTI) – Economia mensal de R$ 30.000,00;
- Contratação de nova equipe de Oftalmologia e criação do Centro de Oftalmologia (investimento em equipamentos superior há 2 milhões de reais);

- Cancelamento do subsidio/custeio que o hospital mantinha para uma parcela dos funcionários que contratavam o plano da Unimed São Carlos;
- Articulação junto a Unimed São Carlos para criação do plano de saúde UniSanta para atendimento exclusivo na Santa Casa. O investimento inicial da Unimed será de 700 mil reais e a Santa Casa também será sócia nas vendas dos planos;

- **PRUDENTIAL DO BRASIL – (São Paulo/SP) – 09/2018 a 10/2020**

Consultor Financeiro

- Consultor financeiro franqueado com 140 clientes ativos e expressivo volume em Capital Segurado sob gestão; especialista em desenvolver ferramentas de Proteção Financeira, Blindagem Patrimonial e Sucessão Empresarial/Familiar; SUSEP nº 20.2023123.7.

- **HOSPITAL UNIMED RIBEIRÃO PRETO - (Ribeirão Preto/SP) – 02 a 09/2018**

Hospital cirúrgico com foco em procedimentos de alta complexidade com 110 leitos, sendo 21 de UTI-A, centro avançado de diagnóstico por imagem, laboratório próprio de análises clínicas e pronto atendimento.

Diretor Administrativo reportando ao CEO e ao Presidente.

- Revisão dos contratos de terceirização dos serviços de segurança, limpeza e refeição, proporcionando uma economia mensal de mais de R$ 3 milhões/ano.
- Implantação de políticas de gestão junto à área de Suprimentos visando beneficiar os interesses estratégicos do hospital trazendo expressiva economia.
- Início e conclusão das obras de implantação do Centro Cirúrgico Ambulatorial.
- Redução e otimização do quadro de gestores das áreas de apoio visando redução de custos e melhoria nos processos.

- **HOSPITAL MADRECOR – (Uberlândia/MG) – 10/2016 a 01/2018**

Hospital geral de média/alta complexidade, com 120 leitos, sendo 06 de UTI-A, 06 UTI-Coronariana e 10 de UTI-Neo, excelente estrutura de SADT com equipamentos de tomografia, RM e PET-CT, 400 colaboradores para realização de 450 cirurgias/mês e 6.000 atendimentos de Pronto Socorro (adulto e infantil).

Gerente de Operações reportando ao Presidente.

- Gestão das áreas de Pronto-Socorro, Ambulatório, Agendamento de Exames e Consultas, Pré-Internação, Internação, PABX, Hotelaria (Limpeza, Lavanderia e Governança), Manutenção, Engenharia Clínica, Compras, Farmácia, Almoxarifado e OPME.
- Redução do volume de estoque gerando economia mensal no volume de compra em R$ 175 mil.
- Substituição de materiais e medicamentos de baixa rentabilidade por outros de melhor repasse propiciando, incremento anual no faturamento de cerca de R$ 800 mil (ex: dietas enterais, bomba de infusão, equipos). Negociação com laboratórios para compra de medicamentos referência via operação logística.
- Revisão do contrato de Segurança Patrimonial gerando economia anual de R$ 240 mil.
- Implantação do projeto de terceirização do serviço de Engenharia Clínica e Manutenção de Ar Condicionado, transformando os índices de satisfação e colocando em prática ações de prevenção.
- Renegociação da carteira de títulos vencidos com diversos fornecedores. Desenvolvimento de novos fornecedores.
- Modificação das áreas de Serviço de Atendimento ao Cliente e Pré-Internação proporcionando agilidade ao fluxo de informações e redução do tempo de solicitação das autorizações de atendimento e cirurgia eletiva.

- **HOSPITAL LEFORTE – (São Paulo/SP) – 04 a 09/2016**

Hospital geral de alta complexidade possui 114 leitos, sendo 20 leitos de UTI-Adulto, 11 de Semi-Intensiva, 10 leitos de UTI-Pediátrica, 06 salas de cirurgia e 3 leitos de Transplante de Medula Óssea, 700 funcionários, realiza em média 500 cirurgias/mês, 12.0000 atendimentos de Pronto Socorro (Adulto e Infantil) e certificação Canadense de Qualidade (*Qmentum*).

Gerente de Operações reportando ao CEO.

- Gestão das áreas de Atendimento (recepções em geral), Serviço de Atendimento ao Cliente, *Concierge*, Segurança Patrimonial, Hotelaria (Limpeza, Lavanderia e Governança), SNG, Farmácia, Almoxarifado, Faturamento, Auditoria, Central de Guias, Pré-Internação, Agendamento de Exames, Consultas e Cirurgias, Manutenção, Engenharia Clínica, Laboratório, TI, Lanchonete, Ambulatório e Centro de Vacinação.
- Liderança no projeto de pleito no credenciamento do hospital como unidade de transplante de medula óssea.
- Monitoramento da implantação da metodologia de atendimento *FAST (Smart)* no Pronto Atendimento, do Projeto Beira Leito, do projeto Saúde do Homem, e utilização do *palm* para baixa automática dos materiais e medicamentos no estoque e respectivamente na conta do paciente.

- Desenho da estratégia para implantação do projeto PEP (prontuário eletrônico do paciente).
- Desenvolvimento de projeto de viabilidade financeira para criação de Centro de Vacinação.
- Participação da negociação para aquisição de unidade ambulatorial externa.
- Revisão da metodologia/regras para implantação de remuneração variável para os médicos e correção de falhas no cálculo de repasse médico.
- Estudo de migração da energia elétrica para Mercado Livre de Energia gerando economia de R$ 2,5 milhões para os próximos 03 anos.
- Participação no desenvolvimento do Plano Diretor e Planejamento Estratégico 2017.
- Renegociação dos contratos terceirizados (limpeza, lavanderia, segurança, lanchonete) reduzindo custos.
- Meta alcançada de aumento da receita em 28%, finalizando o ano com R$ 6 milhões em caixa, EBITIDA de 14% e redução do percentual de glosa final em 2%.

- **HOSPITAL E MATERNIDADE MARINGÁ – (Maringá/PR) – 12/ 2015 a 03/2016**

Hospital geral de média complexidade com 82 leitos, sendo 12 leitos de UTI-Adulto, 300 funcionários, realiza em média 610 cirurgias/mês.

Gerente Administrativo Financeiro reportando ao Proprietário.

- Liderança do programa de auditoria e diagnóstico hospitalar com foco de atuação nas áreas Financeira, Faturamento, Suprimentos, Manutenção, Engenharia Clínica e Atendimento (Recepções, Central de Guias e SAC); responsável pela elaboração do Planejamento Financeiro e Carta de Gestão, além do Planejamento Estratégico e desenvolvimento de propostas de novos serviços para alavancar o faturamento.
- Negociações junto aos principais fornecedores de materiais e medicamentos para adequação do prazo de pagamento com melhora no fluxo de caixa, deixando tomar de R$ 300 a 400 mil/mês em Conta Garantida.
- Apresentação de propostas para abertura de novos serviços médicos, dentre eles Cirurgia Cardíaca, Neurocirurgia e Medicina Hiperbárica com impacto importante no aumento do faturamento.
- Atuação junto às áreas de Faturamento, Compras, Farmácia e Diretoria Clínica para padronizar o uso materiais, medicamentos e dietas enterais com maior rentabilidade e incremento no faturamento.
- Implantação da plataforma de compras eletrônicas Bionexo gerando expressiva economia.
- Contratação de auditoria externa para realização de diagnóstico e auditoria nas áreas de Manutenção e Engenharia Clínica demonstrando a ineficiência na prestação de serviço dos fornecedores atuais.
- Desenvolvimento e implantação do Plano Orçamentário com acompanhamento entre planejado x realizado visando obter o menor desvio do orçamento anual aprovado.
- Intensiva negociação com o atual fornecedor de oxigênio líquido (White Martins) para redução de preço gerando economia de R$ 2.6 milhões até o final do contrato.

- **CCM INDÚSTRIA E COMÉRCIO S.A. (Grupo Mafra) – Uberaba/MG – 01/2013 a 11/2015**

Gerente Administrativo – Financeiro - *Supply Chain*

- **CIRÚRGICA MAFRA – (Grupo Mafra) – Ribeirão Preto/SP - 05/2010 a 12/2012**

Gerente de Controladoria / Risco e *Compliance*

- **SANTA CASA DE SÃO CARLOS – São Carlos/SP – 05/2007 a 05/2010**

Gerente Administrativo/Hospitalar

- **HOSPITAL SÃO CAMILO POMPÉIA E IPIRANGA – São Paulo/SP – 03/2003 a 04/2007**

Administrador Trainee / Assistente de Controladoria

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- MBA Executivo em Gestão de Saúde – INSPER / Hospital Albert Einstein (São Paulo/SP) – 2018
- MBA em Gestão de Saúde – FGV – Fundação Getúlio Vargas (Campinas/SP) – 2009
- Graduação em Administração Hospitalar – Centro Universitário São Camilo (São Paulo/SP) – 2006

MADRECOR
HOSPITAL

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, EVERTON CLEYTON BEGGIATO, ADMINISTRADOR HOSPITALAR, inscrito no RG sob o nº 27.269.577-4 e CPF sob o nº 304.486.568-92, fez parte do quadro de Gestão, entre o período de 10/2016 a 01/2018, do HOSPITAL MADRECOR instituição hospitalar de grande porte, compondo em sua capacidade instalada 115 leitos, inscrita no CNPJ sob o nº 20.120.900/0001-22, e CNES nº 3597156, desempenhando a função de Gerente de Operações.

Informamos que detém qualificação técnica para gestão de unidades hospitalares e que apresenta desempenho satisfatório, cumprindo com suas obrigações, nada constando que o desabone.

Uberlândia, 20 de Outubro, de 2021

Anderson Souza
Administrador Hospitalar

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332826 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test.º _____ da Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454872
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132110210180308492710 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test.º _____ da Verdade Goiânia-GO, 25 de outubro de 2021 cs474 CF
Ezequiel da Silva Carvalho Escrevente

SANTA CASA
São Carlos

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, EVERTON CLEYTON BEGGIATO, ADMINISTRADOR HOSPITALAR, inscrito no RG sob o nº 27.269.577-4 e CPF sob o nº 304.486.568-92, fez parte do quadro de Gestão, entre o período de 02/09/2020 à 12/04/2021, da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos, instituição hospitalar de grande porte, compondo em sua capacidade instalada 330 leitos, inscrita no CNPJ sob o nº 59.610.394/0001-42, e CNES nº 2080931, desempenhando a função de Diretor de Operações.

Informamos que detém qualificação técnica para gestão de unidades hospitalares e que apresenta desempenho satisfatório, cumprindo com suas obrigações, nada constando que o desabone.

Local, São Carlos, 18 de outubro, de 2.021

Samir E. L. Rodrigues
Gerente de
Recursos Humanos

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

59.610.394/0001-42
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO CARLOS
R. PAULINO BOTELHO A. SAMPAIO, 572
VILA PUREZA - CEP 13561-060
SÃO CARLOS - SP

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1614
AUTENTICAÇÃO
01132110210160809460719 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Teste de
Verdade Goiânia-GO, 25 de outubro de 2021 cs47467E
Ezequiel da Silva Carvalho Escrevente

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1614
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424932000 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo

5º TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1499 - Qd. F-41 LT 192/194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132110210160809490702 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Test° da
Verdade Goiânia-GO, 25 de outubro de 2021 cs47467-1
Ezequiel da Silva Carvalho Escrevente

Certificado

Insper

O Coordenador Geral da Pós-Graduação Lato Sensu do Insper Instituto de Ensino e Pesquisa, no uso de suas atribuições e de acordo com o Regulamento do Curso, confere a

EVERTON CLEYTON BEGGIATO

portador(a) do RG nº 272695774, o presente certificado de conclusão do curso de pós-graduação lato sensu

MBA EXECUTIVO EM GESTÃO DE SAÚDE EINSTEIN - INSPER

concluído em 14 de janeiro de 2020, na cidade de São Paulo.

São Paulo, 20 de janeiro de 2020.

Guy Cliquet do Amaral Filho
Coordenador Geral da Pós-Graduação Lato Sensu

Pós-Graduado (a)

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1499 - Qd. F-41 LT 192/194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332827 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Test° da
Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454880
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

FGV IDE
Corporative Management Online

SISTEMA DE CONTROLE DE CURSOS DA DIVISÃO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
DECLARAÇÃO DE MÓDULOS CURSADOS

Declaramos para os devidos fins, que **Everton Cleyton Beggiato** cursou as disciplinas abaixo discriminadas, no Curso de **MBA Executivo em Saúde 10**

Turma	Disciplina	Data Inicial	Data Final	Carga Horária	Frequência	Média	Resultado
SAÚDE 10	Sistemas de Saúde no Brasil	17/05/2008	07/06/2008	24:00	100,00%	7,00	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Gestão de Pessoas em Saúde	21/06/2008	05/07/2008	24:00	100,00%	9,50	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Finanças Aplicadas à Saúde I	19/07/2008	02/08/2008	24:00	100,00%	10,00	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Economia e Política de Saúde no Brasil	16/08/2008	30/08/2008	24:00	100,00%	8,00	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Sistemas de Informações Gerenciais em Saúde	13/09/2008	27/09/2008	24:00	100,00%	7,00	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Marketing de Relacionamento - ONLINE	11/10/2008	25/10/2008	24:00	100,00%	10,00	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Planejamento e Gestão Estratégica em Saúde	08/11/2008	25/09/2009	24:00	100,00%	9,60	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Contabilidade para Executivos em Saúde	06/12/2008	20/12/2008	24:00	100,00%	8,40	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Plano de Marketing em Organização de Saúde	17/01/2009	31/01/2009	24:00	100,00%	7,40	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Gestão de Custos para a Tomada de Decisões em Saúde	14/02/2009	28/02/2009	24:00	100,00%	8,60	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Plano de Negócios em Saúde	14/03/2009	28/03/2009	24:00	100,00%	8,00	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Logística de Suprimentos em Saúde	18/04/2009	09/05/2009	24:00	75,00%	8,20	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Sistemas de Garantia da Qualidade e Acreditação em Saúde	27/06/2009	11/07/2009	24:00	50,00%	8,10	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Responsabilidade Social e Ética	25/07/2009	24/10/2009	24:00	100,00%	7,00	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Introdução à Metodologia Científica	26/09/2009	26/09/2009	12:00	100,00%	9,10	Aprovado Nota
SAÚDE 10	Diagnóstico Situacional em Saúde	19/12/2009	19/12/2009	12:00	100,00%	9,40	Aprovado Nota

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1514
AUTENTICAÇÃO
01132110210160804S0700 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test? da Verdade Goiânia-GO, 25 de outubro de 2021 os474650
Ezequiel da Silva Carvalho Escrevente

38.729.463/0002-42
INSCR. MUNICIPAL: 94002-1
INSCR. ESTADUAL: ISENTO
IBE BUSINESS EDUCATION DE SÃO PAULO LTDA.
RUA JOSÉ PAULINO, 1369
CENTRO - CEP: 13013-001
CAMPINAS - SP

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1514
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332926 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test? da Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 os454873
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

CURRICULUM

DADOS PESSOAIS

Nome: Cristiano Curado Franco Rabelo

Sexo: Masculino

Pais: Idalio Ilmo Rabelo FIlho e Marlene Curado Carvalho Franco

Data Nascimento: 10/04/1986

CPF: 019.771.731-44

RG: 4957897 DGPC/GO; Data Expedição: 03/05/2010

Título de Eleitor: nº 055199851023; Zona: 127; Seção: 0288. Goiânia/GO.

Certidão Reservista: 07a CSM; RA 0710136344283

CRM - GO: 15.580

PIS/PASEP: 141.11064.31-7

Nacionalidade: brasileiro.

Naturalidade: Cidade de Goiânia, Goiás.

Endereço: Rua Inácio de Bastos n: 200 Edifício Amsterdam Apartamento: 1403

Anápolis-GO

CEP: 75 110 660

Endereço Eletrônico: cristianorabelo1986@hotmail.com

Telefone: (62) 983103083

FORMAÇÃO ACADÊMICA

1o e 2o Ano do Ensino Médio no Colégio Einstein, Goiânia/GO.

3o Ano do Ensino Médio no Colégio Dinamico, Goiânia/GO.

2005/2 a 2011/1: Graduação no Curso Medicina no Centro Universitário UNIRG, Gurupi/TO.

IDIOMA

- Inglês: Compreende. Lê Bem.

ATUAÇÃO PROFISSIONAL

Atualmente:

- Médico Plantonista em terapia Intensiva no HUANA (Hospital de Urgências de Anápolis)
- Médico visitador da UPA Alair Mafra.

2021: Diretor Técnico Hospital Alfredo Abrahao (HAA) março/agosto.

2011/2: Médico Emergencista (Plantonista). Pronto-Socorro do Hospital Municipal de Goianira (HMG). Goianira/GO.

2011/2: Médico Emergencista (Plantonista). Hospital e Maternidade Goianira. Goianira/GO.

2011/2: Equipe do coração, Hospital São Francisco, Goiânia/GO.

2011/2: Médico Emergencista (Plantonista) Ciams Jardim América Goiânia/GO.

2012/1: Médico Emergencista (Plantonista) SAMU Anápolis/GO.

2013/1: Médico Regulador (Plantonista) Central de Vagas Municipal Goiânia/GO.

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS

2006: I Jornada de Saúde Comunitária. Gurupi/TO. (20 horas);
2008: I Jornada de Emergências Cirúrgicas Traumáticas e Não-Traumáticas de Gurupi. Gurupi/TO. (20 horas);
2008: I Simpósio Internacional em Tomografia Computadorizada Multslice de Goias. Promovido pela Multimagem. Goiânia/GO.
2008: XI Congresso Clínica Médica do Estado de Goiás. Goiânia/GO. (22 horas);
2009: XXXIIº Congresso Brasileiro de Urologia. Goiânia/GO. (32 horas);
2009: XII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás. Goiânia/GO. (24 horas);
2010: XIII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás. Goiânia/GO. (19 horas);
2011: VIII Congresso Goiano de Pediatria. Goiânia/GO. (33 horas)

FORMAÇÃO COMPLEMENTAR UNIVERSITÁRIA

2005: Curso de Suporte Básico de Vida e Ressuscitação Cardiopulmonar em Bonecos, organizado pelo Grupo Resgate e Emergências (GRE). Gurupi/TO. (16 horas);

2008: Curso de Diagnóstico por Imagem. Gurupi/TO. (20 horas);

2008: I Curso Básico de Eletrocardiograma. Gurupi/TO. (25 horas);

2008/2 a 2009/1: Membro da Liga do Trauma do Centro Universitário UNIRG. Gurupi/TO. (25 horas).

2009: I Curso de Interpretação de Exames Laboratoriais. Gurupi/TO. (20 horas);

2009: Estágio Extracurricular na área de Clínica médica e Cirurgia cardíaca no Hospital São Francisco.

2010: Estágio Extracurricular na área de Ginecologia/Obstetrícia na Maternidade Amparo.

2015: Treinamento "Uso da simulação realística para atendimento de urgências e emergências no Sistema Único de Saúde" do Hospital Albert Einstein.

2016: "ACLS" Treinamento em Suporte Avançado de vida cardiovascular pela American Heart Association.

2019: Treinamento "Uso da simulação realística para atendimento de urgências e emergências pediátricas no Sistema Único de Saúde" do Hospital Albert Einstein.

PUBLICAÇÕES EM ANAIS DE CONGRESSOS

* A.V.E. ISQUÊMICO EM CRIANÇA DE 9 ANOS: RELATO DE CASO

SILVA, H.M.; RABELO, C.C.F.; MENEZES, F.O.; SOUSA, M.T.K.; VIEIRA, M.M. Publicado nos anais do XII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás como Pôster.

* GLIOBLASTOMA MULTIFORME - RELATO DE CASO

MENEZES, F.O.; SILVA, H.M.; RABELO, C.C.F.; SANTOS, G.J.V.G. Publicado nos anais do XII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás como Pôster.

* HANSENÍASE: RELATO DE CASO

RABELO, C.C.F.; SILVA, H.M.; GLEHN, C.A.T.V.; SANTOS, G.J.V.G.; MENEZES, F.O. Publicado nos anais do XII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás como Pôster.

* MASTOCITOSE ASSOCIADA À URTICÁRIA PIGMONTOSA E MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS: RELATODECASO

GLEHN, C.A.T.V.; SILVA, H.M.; PACHECO, E.J.; MADEIRA, M.C.S.; RABELO, C.C.F.; SANTOS, G.J.V.G. Publicado nos anais do XII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goias como Pôster.

* SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ PÓS ERITEMA NODOSO HANSÊNICO.

ÁZARA,W.S.F.; CAVALCANTE,J.N.; ARAÚJO,R.S.; SILVA,H.M.; SOUSA,M.T.K. Publicado nos anais do VIII Congresso Paulista de Clínica Médica como Pôster.

* ATUALIZAÇÕES SOBRE TUMOR GIST.

SILVA, H.M.; PEREIRA, M.S.; SILVA, J.R.; ALVES, M.T.B.; RABELO, C.C.F. SALGADO, A.M.R.; DINATO, F.J.S.; BORGES, A.M.F. Publicado nos anais do III Congresso Centro – Oeste de Gastroenterologia / II Jornada Goiana de Endoscopia Digestiva Alta como Pôster.

* LEVANTAMENTO ESTATÍSTICO DAS BIÓPSIAS RENAIS REALIZADAS NO HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA ENTRE OS ANOS DE 2003 a 2009

SILVA, H.M.; BARBOSA, N.F.; CARVALHO, B.S. de.; RABELO, C.C.F.; SILVA, J.R.; VIEIRA JÚNIOR, A.E. Publicado nos anais do XIII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás como Pôster.

* RELATO DE CASO DE MIOCARDIOPATIA ALCÓOLICA POSSIVELMENTE ASSOCIADA À DOENÇA DE BERIBÉRI

SILVA, H.M.; MELO, J. de A.; SILVA, J.R.; RABELO, C.C.F.; GALDEANO, P.A.; BITENCOURT, A.R. Publicado nos anais do XIII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás como Pôster.

* POLICITEMIA VERA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL RELATO DE CASO

SILVA, H.M.; GALDEANO, P.A.; PEREIRA, M. dos S.; RABELO, C.C.F.; ANDREONI, G.P.R.; BITENCOURT, A.R. Publicado nos anais do XIII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás como Pôster.

* RELATO DE CASO DE NEURODEGENERAÇÃO ENCEFÁLICA COM ACÚMULO DE FERRO NO HOSPITAL GERAL DE GOIÂNIA

SILVA, H.M.; BARBOSA, E.R.F.; CAVALCANTE, J.N.; AZARA, W.S.F; RABELO, C.C.F.; CARVALHO, W.L.de Publicado nos anais do XIII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás como Pôster.

* MIXOMA ATRIAL ESQUERDO DIAGNÓSTICO CLÍNICO E RADIOLÓGICO – RELATO DE CASO

SILVA, H.M.; MELO, J.de A.; SILVA, P.H.J.; RABELO, C.C.F.; ALVES, M.T.B.; GALDEANO, P.A.; CHAVES, T. da S. Publicado nos anais do XIII Congresso de Clínica Médica do Estado de Goiás como Pôster.

Cristiano Curado Franco Rabelo

CRM_GO 15580

Secretaria Municipal de Saúde | ANÁPOLIS Orgulho de viver aqui

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que o Sr. Cristiano Curado Franco Rabelo, Médico, inscrito no RG sob o nº 4957897/SSP GO e CPF sob o nº 019.771.731-44, fez parte do quadro de Gestão, entre o período de março/2021 a agosto/2021 no Hospital Alfredo Abrahão, CNES nº 0616036, instituição hospitalar, compondo em sua capacidade instalada de 60 leitos, sendo mantido pela Prefeitura Municipal de Anápolis, Secretaria Municipal de Saúde, inscrita no CNPJ sob o nº 01.067.479/0001-46, desempenhando a função de Diretor Técnico.

Informamos que detém qualificação técnica para gestão de unidades hospitalares e que apresenta desempenho satisfatório, cumprindo com suas obrigações, nada constando que o desabone.

Anápolis, 21 de outubro de 2021.

Tereza Raquel Mendes Costa
Diretora de Urgência e Emergência

Tereza Raquel Mendes Costa
Diretor de Urgência e Emergência.
Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 132 / 134 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-125
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424333034 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé Em Test° ____ da Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454873
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

Renato Pereira de Souza

Brasileiro, solteiro, 34 anos
Rua 23, Quadra 90, Lote 04, Bairro JK – Anápolis – GO
Telefone: (62) 98404-8182 / E-mail: renatosouza.consultoria@gmail.com

RESUMO DE QUALIFICAÇÕES

Carreira que contempla a administração generalista e estratégica no desenvolvimento e aplicação de técnicas e ferramentas de gestão, com foco na excelência das operações na área da saúde. Ocupando posições de liderança com destaque na formação, desenvolvimento e gerenciamento de equipes. Especialista em Gestão Hospitalar com experiência nas relações entre instituições e órgãos de gestão e controle, vinculados a área da saúde. Prática e formação em gerenciamento de projetos governamentais. Analista de segurança do paciente, com foco na implantação de processos e Acreditação em Saúde.

FORMAÇÃO ACADÊMICA

- Mestrado Profissional em Gestão para Competitividade, Linha: Gestão em Saúde – Escola de Administração de Empresas de São Paulo - Fundação Getulio Vargas - EAESP/FGV, Conclusão 2021
- MBA Executivo em Saúde – Fundação Getúlio Vargas, Conclusão 2017
- Analista FGV de Acreditação em Saúde – Fundação Getúlio Vargas, Conclusão em 2015
- Graduado em Psicologia - PUC-GO, Conclusão em 2009.

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

- **FUNEV - Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo – 02/2020 a Atual**

Funções: Diretor Administrativo 08/2021 a atual

Sintese de Atribuições:

- Responsável gestão administrativa, respondendo diretamente a Diretoria Executiva e atuação junto a alta direção com atribuições ligadas a diagnóstico para novos negócios, implantação de rotinas, técnicas e metodologia de gestão especializada, implantação e acompanhamento de ferramentas e sistemas de indicadores, apoio administrativo com foco na qualidade, certificação e materialização do patrimônio intelectual da empresa. Responsável também pela interface do hospital com as esferas de governo e órgãos reguladores. Promotor da cooperação entre os mais de 750 funcionários, para o melhor cumprimento do planejamento estratégico, busca de soluções inovadores, acompanhamento e superação das metas.

Funções: Gerente Administrativo 02/2020 a 08/2021
Sintese de Atribuições:
- Responsável gestão administrativa, respondendo diretamente a Diretoria Executiva e atuação junto a alta direção com atribuições ligadas a diagnóstico para novos negócios, implantação de rotinas, técnicas e metodologia de gestão especializada, implantação e acompanhamento de ferramentas e sistemas de indicadores, apoio administrativo com foco na qualidade, certificação e materialização do patrimônio intelectual da empresa. Responsável também pela interface do hospital com as esferas de governo e órgãos reguladores. Promotor da cooperação entre os mais de 750 funcionários, para o melhor cumprimento do planejamento estratégico, busca de soluções inovadores, acompanhamento e superação das metas.

- **FUNEV - Hospital Estadual Ernestina Lopes Jaime – 01/2021 a Atual**

Funções: Diretor Administrativo
Sintese de Atribuições:
- Responsável gestão administrativa, respondendo diretamente a Diretoria Executiva e atuação junto a alta direção com atribuições ligadas a diagnóstico para novos negócios, implantação de rotinas, técnicas e metodologia de gestão especializada, implantação e acompanhamento de ferramentas e sistemas de indicadores, apoio administrativo com foco na qualidade, certificação e materialização do patrimônio intelectual da empresa. Responsável também pela interface do hospital com as esferas de governo e órgãos reguladores. Promotor da cooperação entre os mais de 750 funcionários, para o melhor cumprimento do planejamento estratégico, busca de soluções inovadores, acompanhamento e superação das metas.

- **FASA - Santa Casa de Misericórdia de Anápolis – 03/2005 a 05/2020**

Funções: Gerente de Projetos - 04/2019 a 05/2020
Sintese de Atribuições:
- Gerênciamento de Projetos nacionais e internacionais junto a instituições públicas e privadas. Implantação de novos serviços.

Funções: Assessoria Administrativa, Coordenação de SADT's, Coordenação de Comunicação e Marketing e Gerente de Projetos – 10/2010 a 03/2019
Sintese de Atribuições:
- Estruturação e reestruturação de serviços hospitalares e administrativos, realização e acompanhamento da constratualização com a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhamento de metas e planejamentos.
- Atuação na alta direção com atribuições ligadas a diagnóstico para novos negócios, implantação de rotinas, técnicas e metodologia de gestão especializada, implantação e acompanhamento de ferramentas e sistemas de indicadores, apoio administrativo com foco na qualidade, certificação e materialização do patrimônio intelectual da empresa.
- Gerênciamento de Projetos nacionais e internacionais junto a instituições publicas e privadas. Implantação de novos serviços.
- Gestão da Comissão de Comunicação e Marketing.

- Gestão direta dos Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento, atuando diretamente com 73 colaboradores e indiretamente com 670.

Funções: Analista Administrativo – 05/2005 a 09/2010
Sintese de Atribuições:
- Responsável pela realização atividades da área administrativa, analisando os sistemas de controles e métodos administrativo, participando do planejamento da innstituição e controle de fluxos de trabalhos, objetivando racionalizar e aperfeiçoar as atividades funcionais.

- **FASA - Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo – 11/2017 a 02/2020**

Funções: Diretor Administrativo
Sintese de Atribuições:
- Responsável diretamente pela gestão estratégica, administrativa e financeira e indiretamente pela gestão técnica e de assistência da instituição. Responsável pela interface do hospital com as esferas de governo e órgãos reguladores. Promotor da cooperação entre os mais de 750 funcionários, para o melhor cumprimento do planejamento estratégico, busca de soluções inovadores e superação das metas.

- **Lyra Consultoria em Projetos Governamentais – 2013/2014**

Funções: Consultor e palestrante
Sintese de Atribuições:
- Consultororia direta e indireta a prefeitura, instituições filantrópicas e instituições que celebram convênios com a União. Palestrante no que tange a gestão de convênios com a União via Sistema de Gestão de Convênios – SICONV

QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO COMPLEMENTAR

- Lean 6 Sigma na Saúde – Instituto Albert Einstein – 2019
- Marco Regulatório das Organições da Sociedade Civel – Escola de Governo – 2019
- Gerenciamento de Projetos – Fundação Getúlio Vargas – 2015
- Seminário Internacional de Segurança do Paciente e Acreditação em Saúde – ONA – 2015
- Curso Tecnologia em Saúde – Serviços de Radiologia – Jornada Paulista de Radiologia – Hospital Albert Einstein 2015
- Participação da Feira + Forum Hospitalar nos anos de 2012 a 2016

- Ofícina Intensiva em SICONV – Diálogo Social – 2013
- Apresentação, Oratória e Comunicação em Público – SENAC – 2013
- Oficina Prática em SICONV: Sistema de Gestão de Convênios e Repasses de Recursos do Governo Federal – Diálogo Social – 2011
- III Curso para Mantenedoras: A Nova Lei da Filantropia, Alterações e Oportunidade – Fundação Universa e Rede Católica de Educação – 2010
- Curso Complementar de Licitação, Incluindo Pregão – Licitacenter – 2010
- Curso de Formação de Multiplicados sobre Legislação para Celebração de Convênios e Utilização do SICONV – Ministério do Planejamento / L e B Engenharia e Consultoria – 2009
- XV Congresso Nacional das Santas Casas e Hospitais Beneficentes - Ministério da Saúde - 2005

ATIVIDADES COMPLEMENTARES E RECONHECIMENTOS

- Honra ao Mérito – Câmara Municipal de Goiânia

Descrição: Reconhecimento pelos relevantes sérviços prestados na área da saúde, sobretudo como facilitador na implantação, desenvolvimento e promoção do protocolo de Doação de Orgãos e Tecidos.

IDIOMA

- Inglês Intermeriário e Cultura Inglesa (conversação, leitura e escrita) – CNA

Santa Casa
Anápolis

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, Renato Pereira de Souza, Administrador Hospitalar, Psicólogo, inscrito no RG sob o nº 4562707 DGPC-GO e CPF sob o nº 022.598.491-13, fez parte do quadro de Gestão, entre o período de março de 2005 a maio de 2020, da Fundação de Assistência Social de Anápolis – Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, inscrita no CNPJ sob o nº 01.038.751/0001-60 e CNES 2361787, desempenhando as funções de Gerente de Projetos, Coordenador de Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Tratamento, Coordenação de Comunicação e Marketing e Assessoria Administrativa, sendo responsável pela estruturação e reestruturação de serviços hospitalares administrativos, realização e acompanhamento da Contratualização com a Secretaria Municipal de Saúde, acompanhamento de metas e planejamentos. Ainda atuou na alta direção com atribuições ligadas a diagnóstico para novos serviços, implantação de rotinas, técnicas e metodologias de gestão especializada, implantação e acompanhamento de ferramentas e sistemas de indicadores e gestão, apoio administrativo com foco na qualidade, certificação e materialização do patrimônio intelectual da empresa.

Informamos que detém qualificação técnica para gerenciamento de unidades hospitalares e que apresenta desempenho satisfatório, cumprindo com suas obrigações, nada constando que o desabone.

3º Tabelionato de Notas

Anápolis, 16 de maio de 2020.

ALDENIR MOTA RIBEIRO
DIRETORA EXECUTIVA – FASA
CPF: 047.483.011-04

3º CARTÓRIO TABELIONATO DE NOTAS
WALTER JOÃO DE CARVALHO - Tabelião
Avenida Minas Gerais, 339, Galeria Dock Jundiaí, sala 25, Bairro Jundiaí, Anápolis, GO - CEP 75.110-770 Telefone (62) 3311-3612

Reconheço, por semelhança, a(s) assinatura(s) indicada(s) de:
[0004976]-ALDENIR MOTA RIBEIRO.....
por análoga(s) ao(s) exemplar(es) constante(s) de nosso arquivo. Dou fé.
Em test.___da verdade.
Anápolis, 30 de Dezembro de 2020, 09:43:04
Selo n. 01062012212973809461460
"http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo" / Emol. R$ 6,61
RODRIGO GOMES DOS SANTOS
ESCREVENTE

3º TABELIONATO DE NOTAS ANÁPOLIS

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-335
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332819 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé Em Testº da Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454869
Matheus Rodrigues Caixeiro Escrevente

(62) 3311-9900
diretoria@santacasa.org
Av. Visconde de Taunay, nº 134 - Jundiaí, Anápolis - GO
www.santacasa.org

Santa Casa
Anápolis

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, Renato Pereira de Souza, Administrador Hospitalar, Psicólogo, inscrito no RG sob o nº 4562707 DGPC-GO e CPF sob o nº 022.598.491-13, exerceu atividade de Gestão Hospitalar, entre o período de março de 2005 a maio de 2020, na Fundação de Assistência Social de Anápolis – Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, instituição hospitalar de grande porte, compondo em sua capacidades instalada 200 leitos, sendo 30 de Unidade de Terapia Intensiva, maternidade e pronto socorro, inscrita no CNPJ sob o nº 01.038.751/0001-60 e CNES 2361787,

Informamos que detém qualificação técnica para gerenciamento de unidades hospitalares e que apresenta desempenho satisfatório, cumprindo com suas obrigações, nada constando que o desabone.

Anápolis, 16 de maio de 2020.

3º Tabelionato de Notas

ALDENIR MOTA RIBEIRO
DIRETORA EXECUTIVA – FASA
CPF: 047.483.011-04

3º CARTÓRIO TABELIONATO DE NOTAS
WALTER JOÃO DE CARVALHO - Tabelião
Avenida Minas Gerais, 330, Galeria Deck Jundiaí, sala 25, Bairro Jundiaí, Anápolis, GO - CEP 75 [illegible]
Telefone (62) 3311-3612

Reconheço, por semelhança, a(s) assinatura(s) indicada(s) de:
(00049796) - ALDENIR MOTA RIBEIRO.....
por análoga(s) ao(s) exemplar(es) constante(s) de nosso arquivo [illegible]
Em test.___da verdade.
Anápolis, 30 de Dezembro de 2020, 09:43:08.
Selo n. 01062012212973809461463
"http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo" / Emol. R$ 6,15
RODRIGO GOMES DOS SANTOS
ESCREVENTE

3º TABELIONATO DE NOTAS ANÁPOLIS

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 19/21/34 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74083-325
FONE/Fax: (62) 3223-1514
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332920 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test° ___ de Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs45486A
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

(62) 3311-9900
diretoria@santacasa.org
Av. Visconde de Taunay, nº 134 - Jundiaí, Anápolis - GO
www.santacasa.org

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, Renato Pereira de Souza, Administrador Hospitalar, Psicólogo, inscrito no RG sob o nº 4562707 DGPC-GO e CPF sob o nº 022.598.491-13, fez parte do quadro de Gestão, entre o período de novembro de 2017 a fevereiro de 2020, do Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo, inscrito no CNPJ sob o nº 01.038.751/0004-02, desempenhando a função de Diretor Administrativo.

Informamos que detém qualificação técnica para gerenciamento de unidades hospitalares e que apresenta desempenho satisfatório, cumprindo com suas obrigações, nada constando que o desabone.

Anápolis, 18 de fevereiro de 2020.

3º Tabelionato de Notas

ALDENIR MOTA RIBEIRO
DIRETORA EXECUTIVA – FASA
CPF: 047.483.011-04

3º CARTÓRIO TABELIONATO DE NOTAS
WALTER JOÃO DE CARVALHO - Tabelião
Avenida Minas Gerais, 339, Galeria Dock Jundiaí, sala 25, Bairro Jundiaí, Anápolis, GO - CEP 75.113-773 Telefone (62) 3311-3512

Reconheço, por semelhança, a(s) assinatura(s) indicada(s) de:
[0004976] - ALDENIR MOTA RIBEIRO.....
por análoga(s) ao(s) exemplar(es) constante(s) de nosso arquivo. Dou fé.
Em test.___da verdade.
Anápolis, 30 de Dezembro de 2020, 09:45:02
Selo n. 01062012212973809461465
"http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo" / Emol.: R$ 6,5
RODRIGO GOMES DOS SANTOS
ESCREVENTE

3º TABELIONATO DE NOTAS ANÁPOLIS

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74.085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332906 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test° ____ da Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454863
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente







FGV

O Diretor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getulio Vargas confere a

Renato Pereira de Souza

Natural de Anápolis - GO, nascido(a) em 18 de fevereiro de 1987, doc. de identificação DGPC - 4562707

Certificado do Curso

MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde

Nível especialização (lato sensu), área de conhecimento Ciências Sociais, Negócios e Direito, com 480 horas-aula, concluído em 25 de novembro de 2017.

Rio de Janeiro, 29 de maio de 2018.

Flavio Carvalho de Vasconcelos
Diretor
EBAPE

1ª Via

FGV FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

HISTÓRICO ESCOLAR

FGV IDE

Nome do aluno: Renato Pereira de Souza		Registro Institucional: E-253731
Naturalidade: Anápolis - GO	Data de nascimento: 18/02/1987	Período de realização do curso: 10/05/2013 a 25/11/2017
Curso: MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde	Total de horas-aula cumpridas: 480h	Coeficiente de Rendimento: 9,21

Disciplina	Docente Responsável	Titulação / Instituição	H / A	Frequência	Média Final
Aspectos Jurídicos em Saúde	Maria Luisa de Barros Correia	Mestre em Direito Civil / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	9,30
Economia e Políticas de Saúde no Brasil	Nora Raquel Zygielszyper	Mestre em Economia / Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	12h	100%	9,20
Finanças Aplicadas à Saúde I	Luis Carlos Ewald	Especialista em Mercado de Capitais / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	9,70
Finanças Aplicadas à Saúde II	Agnaldo Santos Pereira	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	100%	7,20
Gestão dos Serviços em Saúde	Eduardo Refkalefsky	Doutor em Comunicação e Cultura / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	9,60
Planejamento e Gestão Estratégica em Saúde	Helio Nahmen Kestelman	Mestre em Gestão Empresarial / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	9,20
Plano Integrado de Gestão em Saúde	Leonardo de Oliveira El-warrak	Mestre em Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz	12h	100%	9,00
Qualidade e Acreditação em Saúde	Helidea de Oliveira Lima	Mestre em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde / Instituto Universitário de Lisboa - Iscte	24h	100%	9,50
Responsabilidade Social e Ética em Saúde	Tania Regina da Silva Furtado Eliane Pereira Águia	Doutor em Comunicação / Universidade Federal do Rio de Janeiro Especialista em Gerenciamento de Projetos / Fundação Getulio Vargas	24h	75%	10,00
Sistemas Integrados de Gestão aplicados à Saúde	Alexandre da Silva Furtado Amaral	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	100%	9,30
Gestão de Projetos em Saúde	Marcos Leandro Tavares da Silva	Especialista em E-business / Fundação Getulio Vargas	12h	100%	10,00
Plano de Negócios em Saúde I	Agnaldo Santos Pereira	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	100%	8,90
Plano de Negócios em Saúde II	Agnaldo Santos Pereira	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	12h	100%	8,90
Sistemas Integrados de Operadoras de Saúde	Cláudio da Rocha Miranda	Mestre em Engenharia de Produção / Universidade Federal do Rio de Janeiro	12h	100%	8,50
Logística Aplicada à Saúde	Cláudia Herminia de Lima e Silva	Mestre em Gestão de Serviços de Saúde / Instituto Universitário de Lisboa - Iscte	24h	75%	7,40
Maturidade Estratégica em Saúde	Marcelo Saraceni Nunes	Mestre em Gestão de Empresas / Instituto Universitário de Lisboa - Iscte	24h	75%	9,00
Marketing de Organizações em Saúde	Maria Nazareth Ribeiro	Especialista em Medicina / Instituto de Medicina Psicossomática - Impsis	24h	100%	10,00
Gestão de Pessoas - Aspectos Funcionais	Mara Silvia Andre Ewbank	Doutor em Educação / Universidade Estadual de Campinas	24h	87,5%	9,00
Auditoria em Saúde	Antônio Mário Badan Neto	Especialista em Executivo em Saúde / Fundação Getulio Vargas	24h	87,5%	9,30
Gestão do Espaço Físico em Clínicas e Hospitais	Charles Vasserman	Especialista em Administração Hospitalar / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	9,50
Negociação, Administração de Conflitos e Gestão da Mudança em Clínicas e Hospitais	Cláudio Ferreira de Oliveira	Especialista em Administração Estratégica / Universidade de São Paulo	24h	87,5%	10,00
Gerenciamento de Comunicação em Projetos	Marcantonio Giuseppe Maria Carlo Fabra	Mestre em Logística / Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	12h	100%	10,00
Competência Interpessoal e Mudança Organizacional	Walnice Maria da Costa de Almeida	Mestre em Psicologia / Universidade de Brasília	24h	75%	8,60
Trabalho de Conclusão do Curso: Gestão de Processo: Qualidade em um Serviço de Ressonância Magnética					10,00

5º TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3221-1814
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332017 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test° _____ da Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454850
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

Este curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES 01/07 (DOU de 08/06/2007 - Seção 1 - p.9). Recredenciamento EBAPE: Portaria MEC nº 739, de 20.07.2016 – DOU de 21/07/2016 – Seção 1 – p. 53.
1ª Via

E 253731



SAMUEL RAMOS GOMES

Profissional da área da saúde atuando há 16 anos na gestão de operações, redes próprias e credenciadas. Implementando e estruturando redes de atenção à saúde com o objetivo de gerar valor e sustentabilidade para o mercado por meio da hierarquização e organização dos serviços com foco na atenção primária.

PERFIL

✓ 39 anos
Rua Aroeiras 193, Jabaquara, São Paulo
11 97332-8937
samuelgomes14_07@yahoo.com

FORMAÇÃO ACADÊMICA

Mestrado Profissional Gestão de Saúde
Mestrado – FGV EAESP
Conclusão 2022

Gestão em Serviço de Saúde
MBA - Insper
Concluído – 2019

Gestão de Serviço
Pós Graduação – F. Vanzoline
Concluído – 2013

Amil High Potentials
Pós Graduação In Company - HSM
Concluído – 2012

Administração Hospitalar
Graduação - IPEP
Concluído – 2007

IDIOMAS

Inglês: Avançado

EXPERIÊNCIAS

DASA – Gerente Executivo
2020 - atual
Implementação e estruturação de operações de redes de atuação própria – com foco em atenção primária – e gestão de operação de serviço de vacinas a nível nacional.

Grupo São Francisco/ Hapvida - Gerente de Operações
2018 - 2020
Controle e gestão de carteira de beneficiários do Grupo São Francisco/Hapvida na Regional Maringá por meio de gestão de serviços de prestadores e unidades próprias.

OPTUM Health - Gerente de Implementação
2017 - 2018
Implementação e organização de estrutura de atendimento remoto, criação de fluxos, KPI's e acompanhamentos operacionais.

Amil Assistência Médica - Gerente Administrativo
2012 - 2017
Implementação e organização de melhores práticas ambulatoriais nos serviços próprios do Brasil.

Amil Assistência Médica - Supervisor de atendimento Hospitalar
2009 - 2011
Gestão de equipe de lideranças de atendimento hospitalar. Responsável pela organização de fluxos, processos e nível de serviço do Hosp. da Luz (370 leitos).

Coordenador de Centro Médico – Amil Assistência Médica
2003 - 2008
Gestão administrativa e de atendimento de unidades ambulatoriais.

Insper

INSPER INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA

Portaria MEC nº 270, 13/02/2020 - DOU 17/02/2020

DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO

Declaramos, para os devidos fins, que **SAMUEL RAMOS GOMES** concluiu o curso **MBA EXECUTIVO EM GESTÃO DE SAÚDE EINSTEIN - INSPER em** 21 de janeiro de 2020.

Declaramos, outrossim, que o **MBA EXECUTIVO EM GESTÃO DE SAÚDE EINSTEIN - INSPER** é um curso de pós-graduação *lato sensu* com carga horária de 620 horas e cumpre todas as disposições presentes na Res. CNE/CES nº 1, de 08 de junho de 2007.

Este documento eletrônico dispensa carimbo e assinatura. Sua autenticidade pode ser comprovada fornecendo-se o código de controle na seguinte página do Insper Instituto de Ensino e Pesquisa:
https://cgi.insper.edu.br/AutoServico/ValidacaoDocumento.aspx
Emissão: 25/10/2021, Matricula: 17340127, Código de controle: 266872, Validade: 23/01/2022


TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1488 - Qd. F-41 LT 192 / 194 • Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1614
AUTENTICAÇÃO
01132203110114524300001 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original/ Dou Fé Em Test° da Verdade Goiânia-GO, 11 de março de 2022 cs433353
Leonardo Silveira Araújo Escrevente



CURRICULUM VITAE

CLAUDINEIA MENDONÇA SILVA

Enfermeira Coren-Go: 000.601.496

DADOS PESSOAIS:
Rua12 Q 39 L 8 Bairro São João Anápolis Goiás
Endereço Eletrônico: claudineia_larissa@hotmail.com
Naturalidade: Goianésia-Goiás Estado Civil: Separada
Número de dependentes: 2
RG: 4955966 DGPCGO CPF:01494268108
Data Nascimento: 01/06/1987
Filiação: Ronaldo Bernardes da Silva e Odília de Lourdes Mendonça Silva
Telefone para contato: (62)9-8574-0402

FORMAÇÃO ACADÊMICA:
Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Anhanguera de Anápolis Carga horária de 4540 Horas Período de realização: 17/02/2014 a 08/07/2019.

PÓS GRADUAÇÕES "Especializações" :

Pós Graduada em UTI Geral (Unidade Terapia Intensiva) - CGESP – Pólo Goiânia
Carga horária 460 Horas
Período: 19/03/2018 a 06/05/2020
Pós Graduada em Saúde Pública - CGESP – Pólo - Goiânia GO
Carga horária 420 Horas
Período: 19/03/2018 a 06/05/2020
Pós Graduada em Urgência e Emergência - CGESP - Pólo Goiânia GO Carga horária 460 Horas Período: 19/03/2018 a 06/05/2020
Pós Graduada em Centro Cirúrgico – CME – Instrumentação Cirúrgica – Faculdade Farese Carga horaria 620 Horas
Período: 01/06/2019 a 24/11/2020
Pós Graduada em Gestão Hospitalar – Faculdade Farese Carga horaria – 420 Horas
Período: 01/06/2019 a 24/11/2020
Pós Graduada em UTI Neonatal e Pediátrica - Faculdade Farese
Carga horaria – 720 Horas
Período: 01/06/2019 a 24/11/2020

MESTRANDO em Saúde Pública Inconcluso

CURSOS COMPLEMENTARES:

Saúde Indígena – Faculdade Sul Mineira Carga Horária 300 Horas
Introdução ao atendimento Pré Hospitalar- (APH) Suporte Básico de Vida (BLS)
Faculdade SulMineira
CargaHorária120Horas
Estimulação Precoce com áudio descrição – AVASUS – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Carga Horária 120 Horas
O cuidado com pessoas com HIV/AIDS na atenção Básica – AVASUS – Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
Carga Horária 120 Horas

Atualização do manejo clinico da influenca – AVASUS – FIOCRUZ
Carga horaria 06 horas

EXPERIÊNCIAS:

SEMUSA - Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis – UBS- Abadia Lopes - de 01/06/2021 até o presente momento.
No âmbito da ESF, com a função de planejar, gerenciar e executar ações da saúde individual ecoletiva, supervisionar a assistência direta a população, realizar programas e ações depromoção,prevenção,cura,reabilitaçãoedemais funções inerentes ao cargo.

SEMUSA – Secretaria de Saúde de Anápolis – UPA – Unidade Pronto Atendimento de Anápolis - Enfermeira Assistencial eUTI - 09/10/2020 ao dia 06/07/2021.
Atuando nas tarefas de urgência e emergência, média e alta complexidade, trabalhando constantemente na assistência, responsável pelos pacientes e colaboradores técnicos, ainda, astécnicas utilizadas na UTI, (sala vermelha) junto a equipe, supervisionando os banhos, medicações(na função de diminuir e controlar infecções hospitalares), curativos, realizando SAE e tabelas deprevenção de LPP, queda, além de monitorar os dispositivos responsáveis por avaliar, promover e garantir a segurança do paciente; E demais atividades dentro do setor.

Hospital Popular BioVidas - Planaltina de Goiás- Desde 14/03/2020 a 10/02/2021 Enfermeira Gestora, Coordenadora de Enfermagem e Responsável Técnica.
Liderando a equipe de enfermagem e atividades realizadas, desenvolvendo junto a equipe odesempenho do trabalho nos diversos setores do hospital, incluindo assistência ao paciente, Urgência Emergência, Centro Cirúrgico, UTI e demais.
Elaborando normas e rotinas conjuntamente.
Controlando e auxiliando na implantação dos documentos relacionados a CCIRAS, NUSP, PGRSS e gestão do serviço de enfermagem, realizando escalas mensais, supervisão e acompanhamentos.

SEMUSA – Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis – UBS Bairro de Lurdes – Posto de Saúde referencia Covid – 28/03/2020 a 08/10/2020 – Enfermeia
Enfermeira responsável pela equipe e pelos primeiros atendimentos a pacientes com sintomas gripais, triando, coletando histórico dos sintomas, encaminhando os pacientes em estado crítico, realizando coleta de swab, notificação e demais atividades inerentes ao cargo.

Home Care Center – Anápolis – Desde 30/10/2019 Enfermeira
Atendimento aos pacientes com limitações, realizando atendimento e cuidados noambito domiciliar, pacientes de alta média ou baixa complexidade, com atribuições assistenciais, administrativa e educativa.

Responsabilizo-me pela veracidade das informações aqui prestadas.

Anápolis Janeiro 2022

FARESE

Credenciamento: Portaria Ministerial nº 2.386, de 07 de Novembro de 2001, publicado no D.O.U, 08 de Novembro de 2001
Recredenciamento: Portaria Ministerial nº 892, de 01 de Setembro de 2015, publicado no D.O.U, 02 de Setembro de 2015
Credenciamento EaD: Portaria Ministerial nº 1.264, de 04 de Julho DE 2019, publicado no D.O.U, 05 de Julho de 2019

A *FACULDADE DA REGIÃO SERRANA - FARESE*, mantida pelo *INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO SERRANA LTDA*, confere o presente certificado de conclusão do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu:

GESTÃO HOSPITALAR - 420 HORAS

Área de Conhecimento: Negócios, administração e direito

A

CLAUDINEIA MENDONÇA SILVA

Nacionalidade: Brasileira, Natural do estado: Goiás,
Nascido(a) em 01 de Junho de 1987, RG: 4953966/PC-GO.

SANTA MARIA DE JETIBÁ - ES, 20 de Novembro de 2020.

SHEILA VALQUÍRIA GOMES TIMÓTEO
DIRETOR(A)

Faculdade da Região Serrana

Certificado assinado pela Diretora SHEILA VALQUÍRIA GOMES TIMÓTEO.

A Pós-Graduação Lato Sensu foi iniciada no dia 10 de Abril de 2020 e concluída em 12 de Novembro de 2020.

FACULDADE DA REGIÃO SERRANA - FARESE

Registro nº 1381 Livro 10

Folha 31 Data 20/11/2020

Yhazo Oliveira Salles
Secretário Acadêmico

Tema do Trabalho Final: GESTÃO HOSPITALAR E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA SEGURANÇA DO PACIENTE
Professor(a) Orientador(a): DSc. ANA PAULA RODRIGUES
Conceito Final: 10,0

https://universo.farese.edu.br/documentos/documento-requerido-consultar-certificado-digital?pesCpf=014.942.681-08&chave=F1E99D3C-8B1C6B12-060BA9F4-56583D70

F1E99D3C-8B1C6E12-060BA9F4-56583D70

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO HOSPITALAR - 420 HORAS

DISCIPLINA	NF	DOCENTE
COMUNICAÇÃO E MARKETING PESSOAL	9,0	MSc. SABRINA PEREIRA ULIANA PIANZOLI
GESTÃO DE PESSOAS	9,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES
DIDÁTICA E METODOLOGIA DO ENSINO SUPERIOR	10,0	DSc. DRIELI APARECIDA ROSSI
CONTABILIDADE	10,0	MSc. SABRINA PEREIRA ULIANA PIANZOLI
AUDITORIA EM ORGANIZAÇÕES, SISTEMAS E PROCESSOS DE SAÚDE	8,0	Esp. FABIANA DE OLIVEIRA MARIANO
TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO	10,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES
LIBRAS	10,0	Esp. HAROLDO DEFS ALMEIDA
LEGISLAÇÃO E DIREITOS DO CONSUMIDOR EM SAÚDE	9,0	Esp. FABIANA DE OLIVEIRA MARIANO
LOGÍSTICA APLICADA A SAÚDE	9,0	Esp. HAROLDO DEFS ALMEIDA
MARKETING EM ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE	8,0	DSc. ANA PAULA RODRIGUES
FILOSOFIA E POLÍTICAS EDUCACIONAIS	9,0	MSc. AGNES CRISTINA WIEDEMANN LANG SCOLFORO
METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA	9,0	MSc. MÔNICA OLIVEIRA COSTA
RELACIONAMENTO INTERPESSOAL E ÉTICA PROFISSIONAL	10,0	MSc. ADENIL DE STEIN SILVA
CARGA HORÁRIA TOTAL		

(O.a) aluno(a) cumpriu a exigência mínima de 75% da frequência em todos os componentes curriculares

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1514
AUTENTICAÇÃO
01132203110111124330242 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test. da Verdade Goiânia-GO, 11 de março de 2022 cs33497B
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

Digitalizado com CamScanner

Ana Paula Martins de Oliveira

Data de Nascimento: 06/11/1977

Telefone de contato: (61) 98112-3337

Endereço eletrônico: paulamaoqui@gmail.com

Apresentação

Profissional com experiência em gestão de serviço de saúde, atendimento e relacionamento com o cliente, coordenação de equipe multidisciplinar, recrutamento, contratação e treinamento de colaboradores, funções administrativas.

Características profissionais mais marcantes são facilidade de comunicação, capacidade de motivação, ética, sentido de missão e responsabilidade, flexibilidade, facilidade em integração de equipe, capacidade de liderança e comprometimento com o trabalho.

Habilidades Profissionais e Áreas de Interesse

Administração de serviço de saúde.

Supervisão de atendimento ao cliente.

Planejamento, supervisão e execução de funções administrativas.

Área gerencial e de recursos humanos.

Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente.

Resumo do Histórico Profissional

Gestora em *CENTROVIDA ODONTOLOGIA – Coordenação de colaboradores*, gestão da qualidade e segurança do paciente, funções administrativas e gerenciais, implantação de contratos e convênios, supervisão de atendimento, relacionamento com o cliente – Brasília, de Fevereiro 2019 até o período atual.

Administradora do *EVOLUA STUDIO – Treinamento de funcionários, gestão da qualidade, funções administrativas, implantação de contratos, organização, supervisão de atendimento e captação de clientes* - Brasília, 2015-2016.

Gestora do *MAOQUI CLINICA DE FISIOTERAPIA - Gestão, seleção e treinamento de recursos humanos, supervisão de equipe, implantação de melhorias, venda de serviços e funções administrativas* – Brasília, 2004 a 2013.

Fisioterapeuta Voluntária na Rede Feminina de Combate ao Câncer no Hospital de Base – *atendimento aos pacientes internados no 5º andar* – oncologia, 2011-2013.

Coordenadora em hidroterapia na *HIDROSTAR – implantação do serviço de hidroterapia, avaliação do paciente, supervisão de atendimento, planejamento das sessões*, Brasília, 2002-2004.

Coordenadora equipe multidisciplinar equoterapia – *planejamento das sessões, treino da equipe e atendimento ao paciente - Therapeutic Riding Center*, California, USA, 2001.

Fisioterapeuta/Instrutora de Pilates – *planejamento das sessões e atendimento ao cliente, Basi Pilates* – California - USA, 2001.

Estágios Hospital de Apoio e Hospital da Forças Armadas -UTI e Ambulatório, 2000.

Educação e Formação

Pós Graduação em andamento Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Hospital Sírio Libanês – São Paulo, conclusão em Junho de 2019.

Aprovada na prova do Sistema Brasileiro de Acreditação, SBA/ONA, Brasília, 2018.

Curso Brasileiro de Acreditação para Avaliadores – *ONA* – Brasília, 2017.

MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde – *Fundação Getúlio Vargas,* Brasília – 2013 a 2015.

Curso Ferramentas Gestão da Qualidade para Serviços de Saúde – *ONA*, Brasília, 2015.

Curso de Pilates para Cardiopatas - USP e Hospital das Clínicas, São Paulo, 2011.

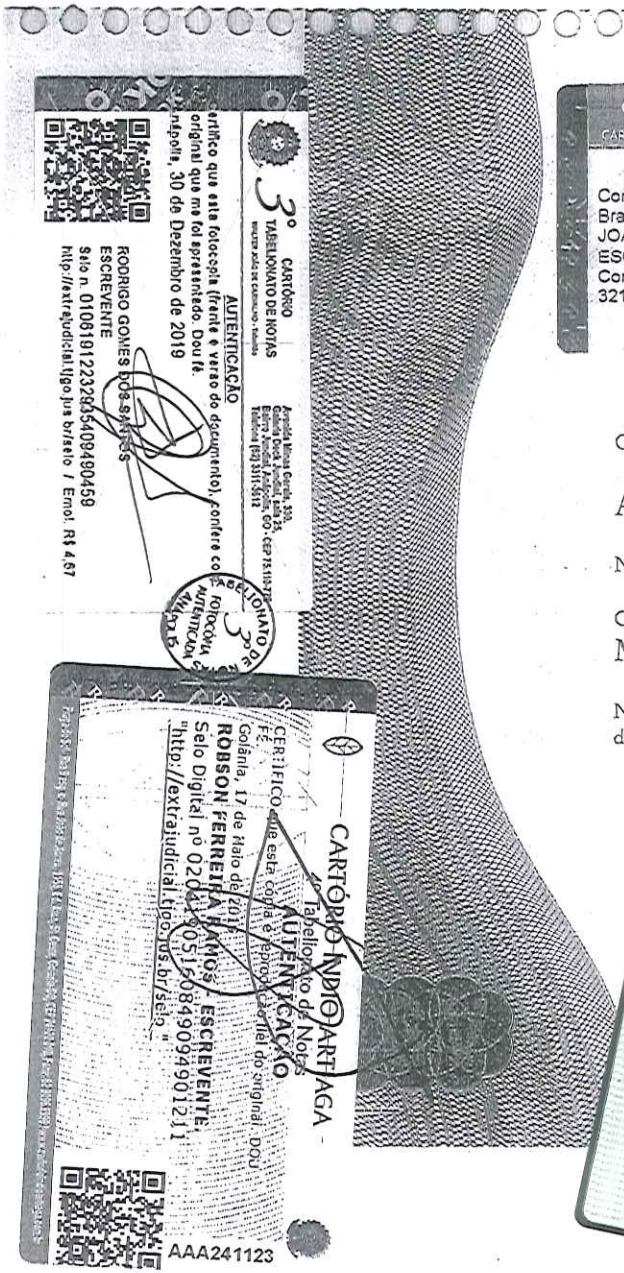
Pós Graduação em Fisioterapia Traumato Ortopédica - *UnB*, Brasília, 2002.

Certificação em Pilates pela *Body Arts and Science* – California-USA, 2001.

Graduação Fisioterapia pela *Faculdade de Reabilitação do Planalto Central* - Brasília, 2000.

Outras Competências

Inglês – fluente em compreensão, produção oral, leitura e escrita.
Informática – pacote *Office,* domínio Lightroom.
Curso de Atendimento ao Cliente – SEBRAE.
Socorros de Emergência – American Heart Association.
Suporte Básico de Vida e Primeiros Socorros – Corpo de Bombeiros do Distrito Federal



1º Ofício de Notas e Protesto de Brasília
CARTÓRIO JK
AUTENTICAÇÃO
Confere com o original.(Lei n.8.935/94)
Brasília-DF, 15 de Maio de 2019
JOAO RIBEIRO DA SILVA
ESCREVENTE NOTARIAL
Consultar selos: www.tjdft.jus.br
321 - Selo:TJDFT20190010654930EKTC

1.º OFÍCIO DE NOTAS
João Ribeiro da Silva
Escrevente
BRASÍLIA-DF

FGV

O Diretor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getulio Vargas confere a

ANA PAULA MARTINS DE OLIVEIRA QUIRINO

Natural de Brasília - DF, nascido(a) em 06 de novembro de 1977, doc. de identificação SSPDF - 1.578.541

Certificado do Curso

MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE

Nível especialização (lato sensu), área de conhecimento Administração, com 468 horas-aula, concluído em 11 de julho de 2015.

Rio de Janeiro, 19 de março de 2018.

Flavio Carvalho de Vasconcelos
Diretor
EBAPE



FGV FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

HISTÓRICO ESCOLAR

FGV IDE

Número do registro na IES: E-249363

Nome do aluno: Ana Paula Martins de Oliveira Quirino

Naturalidade: Brasília - DF | Data de nascimento: 06/11/1977 | Período de realização do curso: 10/05/2013 a 11/07/2015

Curso: MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde | Total de horas-aula cumpridas: 468h | Coeficiente de Rendimento: 8,57

Disciplina	Docente Responsável	Titulação / Instituição	H / A	Frequência	Média Final
Negociações Complexas	Yann Igor Pierre Georges Duzert	Doutor em Gestão de Risco / École Normale Supérieure de Cachan-école Polytechnique de Paris	36h	-	9,55
Sistemas de Saúde	Vanessa Sayuri Chaer Kishima	Mestre em Administração / Fundação Getulio Vargas	36h	-	7,85
Aspectos Jurídicos em Saúde	Maria Luisa de Barros Correia	Mestre em Direito Civil / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	9,00
Economia e Políticas de Saúde no Brasil	Nora Raquel Zygielszyper	Mestre em Economia / Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	12h	100%	9,60
Finanças Aplicadas à Saúde II	Agnaldo Santos Pereira	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	100%	9,00
Gestão de Custos em Saúde	Willians Xavier de Oliveira	Mestre em Gestão de Empresas / Instituto Universitário de Lisboa - Iscte	24h	100%	7,00
Gestão de Pessoas em Saúde	Tania Regina da Silva Furtado	Doutor em Comunicação / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	8,70
Gestão dos Serviços em Saúde	Eduardo Refkalefsky	Doutor em Comunicação e Cultura / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	75%	8,60
Logística Aplicada à Saúde	Cláudia Hermínia de Lima e Silva	Mestre em Gestão de Serviços de Saúde / Instituto Universitário de Lisboa - Iscte	24h	100%	8,00
Maturidade Estratégica em Saúde	Luiz Fernando da Silva Pinto	Especialista em Administração Com Ênfase em Marketing e Finanças / Centro Federal de Educação Tecnológica de Pelotas	24h	100%	8,90
Marketing de Organizações em Saúde	Gilberto Alves dos Santos	Mestre em Física Nuclear / Universidade de São Paulo	24h	100%	8,50
Planejamento e Gestão Estratégica em Saúde	Hélio Nahmen Kestelman	Mestre em Gestão Empresarial / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	8,30
Plano Integrado de Gestão em Saúde	Leonardo de Oliveira El-warrak	Mestre em Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz	12h	100%	9,00
Qualidade e Acreditação em Saúde	Helidea de Oliveira Lima	Mestre em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde / Instituto Universitário de Lisboa - Iscte	24h	100%	9,50
Responsabilidade Social e Ética em Saúde	Tania Regina da Silva Furtado Eliane Pereira Aguia	Doutor em Comunicação / Universidade Federal do Rio de Janeiro Especialista em Gerenciamento de Projetos / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	8,20
Sistemas Integrados de Gestão aplicados à Saúde	Alexandre da Silva Furtado Amaral	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	100%	8,30
Sistemas Integrados de Operadoras de Saúde	Cláudio da Rocha Miranda	Mestre em Engenharia de Produção / Universidade Federal do Rio de Janeiro	12h	100%	7,00
Gestão de Projetos em Saúde	Marcos Leandro Tavares da Silva	Especialista em E-business / Fundação Getulio Vargas	12h	100%	8,60
Plano de Negócios em Saúde I	Agnaldo Santos Pereira	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	100%	9,00
Plano de Negócios em Saúde II	Agnaldo Santos Pereira	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	12h	100%	9,00
Finanças Aplicadas à Saúde I	Sérgio Luiz da Motta Nery	Mestre em Ciências / Instituto Militar de Engenharia	24h	100%	7,00
Trabalho de Conclusão do Curso: PROJETO RETRATOS DE UMA LUTA Do estudo etnográfico da fotoimagem à implantação do projeto					10,00

Este curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES 01/07 (DOU de 08/06/2007 - Seção 1 - p.9). Recredenciamento FBAPE: Portaria MEC nº 739, de 20.07.2016 – DOU de 21/07/2016 – Seção 1 – p. 53.
1 Vía.

E-249363

CARTÓRIO INDIA ARTIAGA
4º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
AAA24112A
CERTIFICO que esta cópia reprográfica é fiel do original. DOU FÉ.
Goiânia, 17 de Maio de 2016.
ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCREVENTE.
Selo Digital nº 02041905160849094901212
"http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo"

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1499 - Qd. F-41 LT 192/194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74.055-325
AUTENTICAÇÃO
01132020301012442433302 8 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original DOU FÉ Em Testº ____ da
Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454889
Marcelo Rodrigues Carvalho Escrevente

Currículo Lattes



Beatriz de Mattos Silva

Endereço para acessar este CV: http://lattes.cnpq.br/9708938130920937

Última atualização do currículo em 31/12/2019

Resumo informado pelo autor

Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) com especialização em Genética Humana (UnB), Embriologia Humana (RedLatino Americana de Reprodução Humana) e Gestão em Saúde (FGV). Diretora da FertilCare- Medicina Reprodutiva/Brasília-DF - Laboratório de Fertilização In Vitro e Andrologia. Estatutária na Secretaria de Estado de Saúde (DF) atuando como bióloga no Hospital de Apoio de Brasília na Unidade de Genética Humana no Laboratório de Citogenética. Na SES/DF atuou durante 12 anos no Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital Materno Infantil de Brasília (CEPRA/HMIB). Membro do Comitê Nacional de Embriologistas da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana desde 2017; Delegada e atual membro da Diretoria da Pronúcleo - Associação dos Embriologistas. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Reprodução Humana, Embriologia e Genética Humana e Gestão em Saúde.

(Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome Beatriz de Mattos Silva

Dados pessoais

Nascimento 17/03/1979 - Brasília/DF - Brasil

CPF 845.342.221-49

Formação acadêmica/titulação

2013 - 2017 Especialização em Embriologia – Programa de Educação Continuada.
Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, REDLARA, Chile
Título: Embriologista Clínica

2013 - 2016 Especialização em MBA de Gestão em Saúde.
Fundação Getúlio Vargas, FGV, Brasil
Título: Estratégia de marketing institucional na difusão da imagem corporativa de uma clínica de reprodução humana
Orientador: Tânia Regina da Silva Furtado

2006 - 2007 Especialização em Genética Humana.
Universidade de Brasília, UnB, Brasília, Brasil
Título: Aspectos genéticos da infertilidade masculina
Orientador: Silviene Fabiana de Oliveira

1998 - 2001 Graduação em Ciências Biológicas.
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Sao Paulo, Brasil

1995 - 1996 Ensino Médio (2o grau) .
Lake Orion High School, LOHS, Estados Unidos

1990 - 1994 Ensino Fundamental (1o grau) .
Colégio Objetivo, OBJETIVO, Brasil

1999 - 1999 Aperfeiçoamento em Certificado de Proficiência da Língua Inglesa.
Michigan State University, MSU, East Lansing, Estados Unidos
Título: Certificado de Proficiência da Língua Inglesa

Formação complementar

2017 - 2017 Curso de curta duração em Oncofertility - Vitrificação de Tecido Ovariano e Oócitos. (Carga horária: 20h).
In Vitro Consultoria, IN VITRO, Brasil

2017 - 2017 Curso de curta duração em PGD TALKS. (Carga horária: 8h).
Merck , MERCK S/A, Rio De Janeiro, Brasil

2017 - 2017 Curso de curta duração em Pre-Congress Embryology Hands-On Workshop. (Carga horária: 16h).
Red Latinoamericana de Reproducción Asistida, REDLARA, Chile

2017 - 2017 Curso de curta duração em Validação de Processos no Laboratório de Reprodução Assistida. (Carga horária: 10h).
Red Latino Americana de Reproduccion Asistida, REDLARA, Argentina

2017 - 2017 Curso de curta duração em FERTILITY TALKS. (Carga horária: 2h).
Merck , MERCK S/A, Rio De Janeiro, Brasil

2016 - 2016 Curso prático de vitrificação de oócitos e embriões. .
20º Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, 20º CBRA, Brasil

2016 - 2016 2º Curso Prático de Biópsia Embrionária
20º Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, 20º CBRA, Brasil

2016 - 2016 Total Quality and Risk Management in your IVF laboratories. .
20º Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, 20º CBRA, Brasil

2016 - 2016 Curso de curta duração em Cryo Talk - Vitrificação. (Carga horária: 8h).
Merck , MERCK S/A, Rio De Janeiro, Brasil

2014 - 2014 Curso de curta duração em Mapeamento de Processos. (Carga horária: 64h).
Escola de Governo do Distrito Federal, EGOV, Brasil

2013 - 2013 Workshop: Selecionando o melhor espermatozóide. . (Carga horária: 3h).
Congresso da Redlara Regional Brasil, CREDLARA, Brasil

2013 - 2013 Curso de curta duração em Excelência no Atendimento.
Instituto Legislativo Brasileiro, ILB, Brasil

2013 - 2013 Curso de curta duração em Novo Acordo Ortográfico.
Instituto Legislativo Brasileiro, ILB, Brasil

2013 - 2013 Workshop: IMSI (prática) .
Congresso da Rediara Regional Brasil, CREDLARA, Brasil

2012 - 2012 Curso de curta duração em Biópsia de Blastocisto.
Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, SBRA, Sao Paulo, Brasil

2011 - 2011 Elaboração de Pareceres e Relatórios Técnicos. .
Escola de Governo do Distrito Federal, EGOV, Brasil

2010 - 2010 Workshop de Redação e Publicação Científica. . (Carga horária: 16h).
Congresso Regional da Rede Latino Americana de Reprodução Assistida, CREDLARA, Brasil

2010 - 2010 Curso de curta duração em Vitrificação Ingamed.
XIV Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, XIV CBRA, Brasil

2010 - 2010 Curso de curta duração em Update on pluripotent stem cells and Hands-on course. (Carga horária: 40h).
European Society for Human Reproduction and Embryology, ESHRE, Inglaterra

2010 - 2010 Curso de curta duração em Teórico-prático de Biópsia Pré-Implantacional (PGD).
XIV Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, XIV CBRA, Brasil

2008 - 2008 Curso de curta duração em Tecnologias no Laboratório de Reprodução. (Carga horária: 8h).
XII Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, XII CBRA, Brasil

2006 - 2006 Curso de curta duração em Curso Teórico-Prático de Vitrificação em Reprodução. (Carga horária: 12h).
Hospital Almodin Ltda, HA, Maringa, Brasil

2001 - 2001 VI Curso de Verão em Genética. .
Universidade de São Paulo, USP, Sao Paulo, Brasil

2001 - 2001 Curso de curta duração em Comunicação Científica. (Carga horária: 5h).
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Sao Paulo, Brasil

2001 - 2001 Curso de curta duração em Biotecnologia e Biologia Molecular.
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Sao Paulo, Brasil

2000 - 2000 Curso de curta duração em Diagnóstico por Imagens.
V Simpósio de Análises Clínicas, V SAC, Brasil

2000 - 2000 Curso de curta duração em Bases Moleculares das Hemoglobinas. (Carga horária: 12h).
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Sao Paulo, Brasil

2000 - 2000 Curso de curta duração em Fundamentos de Biologia Molecular.
V Simpósio de Análises Clínicas, V SAC, Brasil

2000 - 2000 Curso de curta duração em Células Tronco Embrionárias.
46º Congresso Nacional de Genética, 46º CNG, Brasil

2000 - 2000 Curso de curta duração em Aplicação da Biologia Molecular em Análises Clínica.
V Simpósio de Análises Clínicas, V SAC, Brasil

2000 - 2000 Curso de curta duração em Fitoterápicos: uma visão geral. (Carga horária: 8h).
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Sao Paulo, Brasil

2000 - 2000 Curso de Educação Continuada - Infertilidade e Sexualidade. .
Sociedade de Medicina e Cirurgia de São José do Rio Preto, SMC-SJRP, Brasil

2000 - 2000 Curso de curta duração em Noções Básicas de Microscopia Óptica e Esteroscópia. (Carga horária: 6h).
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Sao Paulo, Brasil

2000 - 2000 Curso de curta duração em Tecnologia de Microarrays: abordagem teórico-prática. (Carga horária: 12h).
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Sao Paulo, Brasil

2000 - 2000 Curso de curta duração em Espermatocitograma.
V Simpósio de Análises Clínicas, V SAC, Brasil

1997 - 1998 Inglês Avançado. .
Casa Thomas Jefferson, CTJ, Brasil

Atuação profissional

1. Fert Care - Centro de Reprodução Humana - FERTILCARE

Vínculo institucional

2015 - Atual Vínculo: Sócia-Diretora , Enquadramento funcional: Diretora do Laboratório de Reprodução , Carga horária: 20, Regime: Parcial

2. Secretaria de Estado de Saúde (DF) - SES/DF

Vínculo institucional

2017 - Atual Enquadramento funcional: Bióloga , Carga horária: 20, Regime: Parcial

2016 - 2017 Enquadramento funcional: Bióloga , Carga horária: 20, Regime: Parcial

2009 - 2016 Vínculo: Servidor público , Enquadramento funcional: Bióloga , Carga horária: 40, Regime: Integral

2006 - 2009 Vínculo: Cargo Comissionado , Enquadramento funcional: Bióloga , Carga horária: 40, Regime: Integral

2005 - 2006 Vínculo: Estágio , Enquadramento funcional: Estagiária , Carga horária: 20, Regime: Parcial

2005 - 2005 Vínculo: Estágio , Enquadramento funcional: Estagiária, Regime: Parcial
Outras informações:
Vinculada ao Núcleo de Patologia Clínica - Citogenética do HBDF.

2005 - 2005 Vínculo: Estágio , Enquadramento funcional: Estagiária, Regime: Parcial

2004 - 2004 Vínculo: Estágio , Enquadramento funcional: Estagiária, Regime: Parcial

2004 - 2004 Vínculo: Estágio , Enquadramento funcional: Estagiária, Regime: Parcial

Atividades

06/2009 - Atual Serviço Técnico Especializado, Hospital Regional da Asa Sul, Centro de Reprodução Assistida

Especificação:
Bióloga Responsável

09/2006 - 06/2009 Serviço Técnico Especializado, Hospital Regional da Asa Sul, Centro da Reprodução Assistida

Especificação:
Bióloga Responsável

09/2005 - 09/2006 Estágio, Hospital Regional da Asa Sul, Centro de Reprodução Humana

Estágio:
Em Reprodução Humana

03/2005 - 07/2005 Estágio, Hospital Regional da Asa Sul, Centro de Reprodução Humana

Estágio:
Em Reprodução Humana

01/2005 - 02/2005 Estágio, Hospital de Base do Distrito Federal, Laboratório de Citogenética

Estágio:
Em laboratório

09/2004 - 09/2004 Estágio, Hospital de Base do Distrito Federal, Laboratório de Transplante (Histocompatibilidade)

Estágio:
Em laboratório

03/2004 - 11/2004 Estágio, Hospital de Base do Distrito Federal, Laboratório de Citogenética

Estágio:
Em laboratório

3. Universidade Católica de Brasília - UCB/DF

Vínculo institucional

2004 - 2005 Vínculo: Celatista , Enquadramento funcional: Técnica de Laboratório CardioPulmonar , Carga horária: 40, Regime: Integral

Atividades

11/2004 - 04/2005 Serviço Técnico Especializado, Curso de Fisioterapia

Especificação:
Técnica de laboratório

4. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP

Vínculo institucional

2000 - 2001 Vínculo: Estágio , Enquadramento funcional: Estagiária, Regime: Parcial

1999 - 1999 Vínculo: Estágio , Enquadramento funcional: Estagiária, Regime: Parcial

Atividades

03/2001 - 12/2001 Estágio, Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas de São José do Rio Preto, Departamento de Biologia

Estágio:
Em Identificação de talassemias variantes de hemoglobinas

03/2000 - 03/2001 Estágio, Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas de São José do Rio Preto, Departamento de Biologia

Estágio:
Em Diagnóstico de hemoglobinas anormais em neonatos

03/1999 - 09/1999 Estágio, Instituto de Biociências Letras e Ciências Exatas de São José do Rio Preto, Departamento de Biologia

Estágio:
Métodos Básicos de Estudo em Biologia Celular e Tecidual - ênfase em Biologia da Reprodução

5. Universidade de Brasília - UnB

Vínculo institucional

2000 - 2000 Vínculo: Estágio , Enquadramento funcional: Estagiária, Regime: Parcial

Atividades

01/2000 - 02/2000 Estágio, Instituto de Ciências Biológicas, Laboratório de Biologia Molecular

Estágio:
Assimilação de técnicas como transformação bacteriana, PCR, digestão de DNA com enzimas de restrição e clonagem molecular

6. Universidade de São Paulo - USP

Vínculo institucional

2000 - 2000 Vínculo: Estágio , Enquadramento funcional: Estagiária, Regime: Parcial
Outras informações:
Curso de Verão

Atividades

01/2000 - 02/2000 Estágio, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Departamento de Fisiologia

Estágio:

Laboratório de Fisiologia da Reprodução

7. Escola de Inglês [illegible]

Vínculo institucional

2002 - 2007 Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: Professor de Idiomas (Inglês) , Carga horária: 20, Regime: Parcial

1998 - 1998 Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: Professor de Idiomas (Inglês) , Carga horária: 20, Regime: Parcial

1996 - 1997 Vínculo: Celetista , Enquadramento funcional: Professor de Idiomas (Inglês) , Carga horária: 20, Regime: Parcial

Atividades

08/2002 - 03/2007 Serviço Técnico Especializado, CNA Guará

Especificação:
Ensino de Inglês

08/1998 - 12/1998 Serviço Técnico Especializado, CNA São José do Rio Preto

Especificação:
Ensino de Inglês

02/1997 - 12/1997 Serviço Técnico Especializado, CNA Guará

Especificação:
Ensino de Inglês

8. Escola de Inglês Wisdom - (Wisdom)

Vínculo institucional

2003 - 2006 Enquadramento funcional: Professor de Idiomas (Inglês) , Carga horária: 20, Regime: Parcial

Atividades

11/2003 - 09/2006 Serviço Técnico Especializado, Wisdom Idiomas Guará

Especificação:
Ensino de Inglês

Membro de comitê de assessoramento

1. [illegible] Estado de Saúde do DF - SES/DF

Vínculo

2018 - Atual Regime: Parcial
Outras informações:
Especialistas de diversas áreas a saúde fazem parte do 1º Comitê de Bioética do Governo do Distrito Federal.

2. [illegible] Vigilância Sanitária - ANVISA

Vínculo

2018 - Atual Regime: Parcial
Outras informações:
Grupo de profissionais convidados para atuarem diretamente na atualização da RDC Nº33/2011 e Nº 72/2017 da Anvisa que rege os Bancos de Células e Tecidos Germinativos

3. Sociedade Brasileira de Reprodução Humana - SBRH

Vínculo

2017 - Atual Regime: Parcial
Outras informações:
Comitê Nacional de Embriologia com atuação direta na parte de Consultoria junto com Rafael Porteta (coordenador) e Vanessa Rodrigues Alves

Produção

Produção bibliográfica

Artigos completos publicados em periódicos

1. CORREA, F. J. S.; RULLI-COSTA, R.; VILELA, J. R ; GOMES, J. A. S ; ALMEIDA, D. C. N. C.; **SILVA, B. M.**
Aspiração do muco cervical e infusão de pato com meio de cultivo no canal cervical antes da transferência embrionária e resultados de fertilização in vitro. Femina (Rio de Janeiro) , v.39, p.9 - 12, 2011.

2. BONINI-DOMINGOS, C. R.; **SILVA, B. M.**
Frequência de formação e cristalização de hemoglobina C em adultos e recém-nascidos heterozigotos. Newslab. , v.45, p.134 - 140, 2001.

Capítulos de livros publicados

1. José Augusto Lucca Nato; BATSCHAUER, A. R ; **Beatriz de Mattos Silva**; Vera Lúcia Lângaro Amaral; ROSA, V. B. D.

Papel do Embriologista Clínico e Reconhecimento Profissional In: Reprodução Assistida. Técnicas de Laboratório.1 ed.Porto Alegre: AGE, 2017, v.1, p. 311-320.

2. RULLI-COSTA, R.; SILVA, B. M.; RADAELLI, M. R. M.
Banco de sêmen: identificação, controle e armazenamento das amostras In: Criopreservação em reprodução.1 ed.Maringá, PR: Dental Press, 2014, p. 83-99.

3. RULLI-COSTA, R.; SILVA, B. M.; RADAELLI, M. R. M.
Histórico da criopreservação In: Criopreservação em reprodução.1 ed.Maringá, PR: Dental Press, 2014. p. 15-25.

4. RULLI-COSTA, R.; SILVA, B. M.
Técnicas da criopreservação In: Criopreservação em reprodução.1 ed.Maringá, PR: Dental Press, 2014. p. 27-49.

5. RULLI-COSTA, R.; SILVA, B. M.
Banco de sêmen: identificação, controle e armazenamento das amostras In: Criopreservação de gametas, embriões e tecido germinativo em laboratório de fertilização in vitro.1 ed.Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2011, p. 46-50.

6. RULLI-COSTA, R.; SILVA, B. M.
Histórico da criopreservação In: Criopreservação de gametas, embriões e tecido germinativo em laboratório de fertilização in vitro.1 ed.Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2011, p. 2-8.

7. SILVA, B. M.; RULLI-COSTA, R.
Técnicas da criopreservação In: Criopreservação de gametas, embriões e tecido germinativo em laboratório de fertilização in vitro.1 ed.Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2011, p. 9-27.

Trabalhos publicados em anais de eventos (resumo)

1. **Silva, B. M.**; MACEDO, Y. A.; SOUSA, V. E. T.; CORREA, F. J. S.; BARBOSA, A. H.; RULLI-COSTA, R.
Relação entre aspiração do muco cervical pós-captação oocitária e taxa de gestação In: XV Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, 2011, Florianópolis, SC.
JBRA Assist. Reprod.. Rio de Janeiro, RJ: Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, 2011. v.15, p.78 - 78

2. **SILVA, B. M.**; RULLI-COSTA, R.; MACEDO, Y. A.; CORREA, F. J. S.; MATHIAS, V. L.
Avaliação do tempo de espera para realização de fertilização in vitro (FIV) em hospital público de Brasília – no decorrer de 10 anos In: XIV Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, 2010, Fortaleza, CE.
JBRA - Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida - Supplement. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, 2010. v.14, p.27 - 27

3. **SILVA, B. M.**; RULLI-COSTA, R.; MACEDO, Y. A.; CORREA, F. J. S.; MATHIAS, V. L.
Gestação espontânea em pacientes na fila de espera para procedimento de Fertilização In Vitro em hospital público de Brasília In: XIV Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida, 2010, Fortaleza, CE.
JBRA - Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida - Supplement. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, 2010. v.14, p.27 - 27

4. LEITE, T. S.; RULLI-COSTA, R.; SILVA, C. M. M.; **SILVA, B. M.**; LOPES, V. M.
Suporte da fase lútea em FIV: progesterona micronizada versus didrogesterona In: XII Congresso Brasileiro de Reprodução Assistida - Congresso Regional da Reda Latino Americana de reprodução Assistida, 2008, São Paulo.
JBRA - Jornal Brasileiro de Reprodução Assistida - Edição Especial. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Reprodução Assistida, 2008. v.12, p.34 - 35

5. **SILVA, B. M.**; BONINI-DOMINGOS, C. R.
Frequência de formação e cristalização de cristais de hemoglobina C em adultos e recém nascidos heterozigotos In: 46° Congresso Nacional de Genética, 2000, Águas de Lindóia, SP.
Genetics and Molecular Biology - Supplement. Ribeirão Preto, SP: Sociedade Brasileira de Genética, 2000. v.23, p.562 - 562

6. BONINI-DOMINGOS, C. R.; SCHIAVETO, E. C.; VIDOTTO, A.; SIQUEIRA, F. A. M.; OLIVEIRA, A. B.; **SILVA, B. M.**; CANALLI, A. A.; FETT-CONTE, A. C.
Hemoglobinopatias em neonatos do Hospital de Base da São José do Rio Preto, SP In: VIII Encontro Científico da Faculdade de Medicina de de São José do Rio Preto, 2000, São José do Rio Preto, SP.
HB Científica. São José do Rio Preto: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2000. p.52 - 52

7. GOES, R. M.; HERNANDES, F. A.; **SILVA, B. M.**; DOLDER, M. A. H.
Fenótipos celulares durante a meiose masculina em passer domesticus In: XXVI Colóquio de Incentivo à Pesquisa, 1999, São José do Rio Preto, SP.
Anais do XXVI Colóquio de Incentivo a Pesquisa. São José do Rio Preto, SP: UNESP, 1999. p.B26 - B26

8. HERNANDES, F. A.; **SILVA, B. M.**; DOLDER, M. A. H.; GOES, R. M.
Pre-reductional stages in male meiosis of a passerine bird In: XVII Congress of Brazilian Society for Microscopy and Microanalysis, X Congress of the Brazilian Society for Cell Biology, 1999, Santos, SP.
Proceedings of the XVII Congress of the Brazilian Society for Microscopy and Microanalysis, X Congress of the Brazilian Society for Cell Biology. Santos, SP: Brazilian Society for Microscopy and Microanalysis and Brazilian Society for Cell Biology, 1999. v.8, p.515 - 515

Artigos em jornal de notícias

1. **Silva, B. M.**; Parca, R.M.; Alves, V.R.
Manual de Preenchimento dos dados Sisembrio RDC 23 e RDC 72. Manual de Preenchimento dos dados Sisembrio RDC 23 e RDC 72. Internet, p.01 - 16, 2019.

2. **Silva, B. M.**; Maia, T.; Munhoz, Luciana
E-BOOK Reprodução Assistida: Um guia fácil e descomplicado de saúde e direito. E-BOOK - Reprodução Assistida. Brasília, 2018.

Demais produções bibliográficas

1. **Silva, B. M.**; Parca, R.M.; RODRIGUES, V. A.; BICELLI, M. L.
Manual de Cadastro do Sisembrio - Anvisa - RDC72. Manual, , 2019. (Outra produção bibliográfica)

2. Maia, T.; Munhoz, Luciana; **Silva, B. M.**
Reprodução Assistida - Um guia fácil e descomplicado de Saúde e Direito. E-BOOK, , 2018. (Outra produção bibliográfica)

Orientações e Supervisões

Orientações e Supervisões

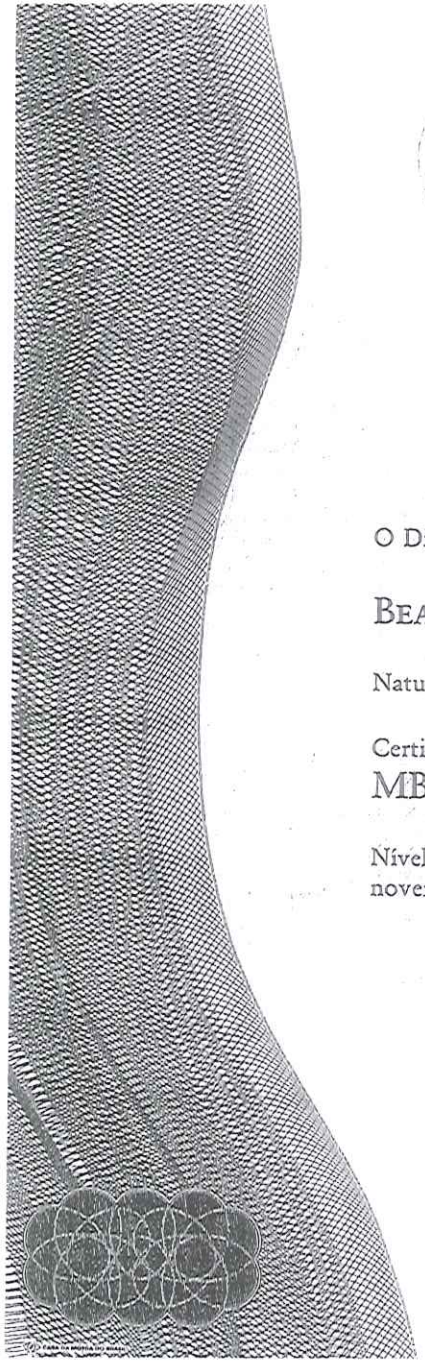
Orientações e supervisões concluídas

Orientação de outra natureza

1. RENATA MIRANDA PARCA. Capacitação Técnica para Auditor da Anvisa. 2018. Orientação de outra natureza (Capacitação Técnica para Auditores da Vigilância Sanitária) - FértilCare - Centro de Reprodução Humana

2. MARINA LEAL BICELLI. Capacitação técnica para Auditor da ANVISA. 2018. Orientação de outra natureza (Capacitação Técnica para Auditores da Vigilância Sanitária) - FértilCare - Centro de Reprodução Humana

Página gerada pelo sistema Currículo Lattes em 31/12/2019 às 14:06:17.



5º OFÍCIO DE NOTAS, R. Civil, RTTDPJ E PROTESTO - DF
QE 2, Bloco N, Área Especial, GUARA I - BRASÍLIA / DF - CEP: 71.010-003
TELEFONE: (61) 3552-1005 - TITULAR: Emival Moreira de Araújo AA080845

AUTENTICAÇÃO

AUTENTICO, para os devidos efeitos, a presente fotocopia,que é reprodução fiel do documento que me foi apresentado, nos termos da Lei n 8.935 de 18.11.1994.

02 de Janeiro de 2020
VALDÊNIA SOARES LIMA-ESCREVENTE
Selo: TJDFT20200400000502HDZS
Para consultar o selo www.tjdft.jus.br

FGV

O Diretor da Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas da Fundação Getulio Vargas confere a

BEATRIZ DE MATTOS SILVA

Natural de Brasília - DF, nascido(a) em 17 de março de 1979, doc. de identificação SSPDF - 1.752.402

Certificado do Curso

MBA EXECUTIVO EM ADMINISTRAÇÃO: GESTÃO DE SAÚDE

Nível especialização (lato sensu), área de conhecimento Administração, com 480 horas-aula, concluído em 25 de novembro de 2017.

Rio de Janeiro, 18 de janeiro de 2018.

Flavio Carvalho de Vasconcelos
Diretor
EBAPE

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1439 - Cód. FOLHA 1 - Goiânia - GO - CEP: 74053-025
01132203010124424333288B5 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Test
Verdade Goiania-GO, 10 de março de 2022 c5454B8B

1ª Via

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1490 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332863 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Test° ____ de
Verdade Goiânia-GO 10 de março de 2022 cs45488
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

FGV FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS

HISTÓRICO ESCOLAR

FGV IDE

Nome do aluno: Beatriz de Mattos Silva		Número do registro na IES: E-245472
Naturalidade: Brasília - DF	Data de nascimento: 17/03/1979	Período de realização do curso: 10/05/2013 a 25/11/2017
Curso: MBA Executivo em Administração: Gestão de Saúde	Total de horas-aula cumpridas: 480h	Coeficiente de Rendimento: 8,78

Disciplina	Docente Responsável	Titulação / Instituição	H / A	Frequência	Média Final
Gerenciamento de Comunicação em Projetos	Cláudio de Souza Pereira	Doutor em Administração / Universidad Nacional de Rosario	12h	100%	9,50
Aspectos Jurídicos em Saúde	Maria Luisa de Barros Correia	Mestre em Direito Civil / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	9,30
Economia e Políticas de Saúde no Brasil	Nora Raquel Zygielszyper	Mestre em Economia / Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro	12h	100%	8,00
Finanças Aplicadas à Saúde I	Luis Carlos Ewald	Especialista em Mercado de Capitais / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	8,50
Finanças Aplicadas à Saúde II	Agnaldo Santos Pereira	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	100%	9,50
Gestão de Custos em Saúde	Willians Xavier de Oliveira	Mestre em Gestão de Empresas / Instituto Universitário de Lisboa - Iscte	24h	100%	9,00
Gestão de Pessoas em Saúde	Tania Regina da Silva Furtado	Doutor em Comunicação / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	75%	9,50
Gestão dos Serviços em Saúde	Eduardo Refkalefsky	Doutor em Comunicação e Cultura / Universidade Federal do Rio de Janeiro	24h	100%	8,30
Logística Aplicada à Saúde	Cláudia Herminia de Lima e Silva	Mestre em Gestão de Serviços de Saúde / Instituto Universitário de Lisboa - Iscte	24h	100%	8,00
Maturidade Estratégica em Saúde	Luiz Fernando da Silva Pinto	Especialista em Administração Com Ênfase em Marketing e Finanças / Centro Federal de Educação Tecnológica de Pelotas	24h	75%	8,90
Plano Integrado de Gestão em Saúde	Leonardo de Oliveira El-warrak	Mestre em Saúde Pública / Fundação Oswaldo Cruz	12h	100%	9,00
Qualidade e Acreditação em Saúde	Helidea de Oliveira Lima	Mestre em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde / Instituto Universitário de Lisboa - Iscte	24h	100%	9,00
Responsabilidade Social e Ética em Saúde	Tania Regina da Silva Furtado Eliane Pereira Águia	Doutor em Comunicação / Universidade Federal do Rio de Janeiro Especialista em Gerenciamento de Projetos / Fundação Getulio Vargas	24h	75%	7,00
Sistemas Integrados de Gestão aplicados à Saúde	Alexandre da Silva Furtado Amaral	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	100%	9,70
Sistemas Integrados de Operadoras de Saúde	Cláudio da Rocha Miranda	Mestre em Engenharia de Produção / Universidade Federal do Rio de Janeiro	12h	100%	7,00
Gestão de Projetos em Saúde	Marcos Leandro Tavares da Silva	Especialista em E-business / Fundação Getulio Vargas	12h	100%	7,00
Plano de Negócios em Saúde I	Agnaldo Santos Pereira	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	24h	100%	8,90
Plano de Negócios em Saúde II	Agnaldo Santos Pereira	Mestre em Administração / Instituto Brasileiro de Mercado e Capitais	12h	100%	8,90
Marketing de Organizações em Saúde	Maria Nazareth Ribeiro	Especialista em Medicina / Instituto de Medicina Psicossomática - Impsis	24h	100%	10,00
Auditoria em Saúde	Antônio Mário Badan Neto	Especialista em Executivo em Saúde / Fundação Getulio Vargas	24h	87,5%	9,30
Gestão do Espaço Físico em Clínicas e Hospitais	Charles Vasserman	Especialista em Administração Hospitalar / Fundação Getulio Vargas	24h	100%	9,00
Negociação, Administração de Conflitos e Gestão da Mudança em Clínicas e Hospitais	Cláudio Ferreira de Oliveira	Especialista em Administração Estratégica / Universidade de São Paulo	24h	100%	9,70
Gestão Estratégica	Annibal Affonso Neto	Doutor em Administração / Universidade Federal de Minas Gerais	24h	100%	8,60
Trabalho de Conclusão do Curso: ESTRATÉGIAS DE MARKETING INSTITUCIONAL NA DIFUSÃO DA IMAGEM CORPORATIVA DE UMA CLÍNICA DE REPRODUÇÃO HUMANA					9,00

AUTENTICAÇÃO - VERSO E ANVERSO

Este curso cumpriu todas as disposições da Resolução CNE/CES 01/07 (DOU de 08/06/2007 - Seção 1 - p.9). Recredenciamento EBAPE: Portaria MEC nº 739, de 20.07.2016 – DOU de 21/07/2016 – Seção I – p. 53.
1ª Via

Fertilcare

Brasília, 30 de Dezembro de 2019.



DECLARAÇÃO

A Clínica FertilCare – Centro de Reprodução Humana LTDA, inscrita sob o CNPJ: 14391850/0001-72 com sede na SGAS 915 LOTE 69-A e 70- A, Salas S2.01 - S2.06, 2º Subsolo, Edifício Advance 1, CEP: 71390-150, TEL: (61) 32480101, Brasília-DF, vem por intermédio do seu administrador responsável, Alberto Alvares de Sousa, CPF: 482953531-87, RG: 1098104-SSP-DF, declarar para os devidos fins que, a embriologista Dra Beatriz de Mattos Silva , RG: 1752402 SSP -DF, CPF: 84534222149 , compõe o corpo clínico e participa regularmente das atividades desta clínica como gestora e diretora da clínica, desde agosto de 2011.

Alberto Alvares de Sousa

Administrador Responsável Clínica FertilCare

CPF: 482953531-87, RG: 1098104-SSP-DF



Beatriz de Mattos Silva

Embriologista e Diretora Clínica FertilCare

RG: 1752402 SSP-DF , CPF: 84534222149



SARA CRISTINA BALBOENA BARROS

Informações Pessoais

Estado civil: Casada

Nacionalidade: Brasileira

Idade: 31 anos

Naturalidade: Palma Sola-SC

Filiação: Almir Luiz Balboena

Maria EniBalboena

Contatos

TELEFONE: 062 9.8460 6839
062 9.8513 3235
Email: s.c.b87@hotmail.com

Formação

1- Graduação: Enfermagem
2- Pós Graduação: Gestão em Saúde e Administração Hospitalar
3- Pós Graduação: Gestão em Controle de Infecção Hospitalar
4- Pós Graduação: UTI Neonatal e Pediátrica (Cursando)

Experiência Profissional

1- Hospital Municipal de Rio Maria- Rio Maria –PA;
-Enfermeira plantonista.
2- ESF Remor- Rio Maria-PA;
-Enfermeira da unidade.
3- Unidade de Saúde Sílvio Aparecido Bernardi- Distrito de Casa de Tábua, Município de Santa Maria das Barreiras-PA;
-Enfermeira da unidade.
4- Unidade de Saúde Antônio Manoel de Melo- Distrito de Casa de Tábua, Município de Santa Maria das Barreiras-PA;
-Enfermeira da unidade.
5- Enfermeira Home Care;
6- Hospital Santa Cecília- Edéia-GO
- Responsável Técnica;

- Central de Regulação;
- CCIH;
- Assistencialista;
- Núcleo Interno de Segurança do Paciente.

7- Hospital Jacob Facuri
- CME
- Assitencialista

8- Hospital Materno Infantil Dr. Jurandir Nascimento – Goiânia-GO.
- Coordenadora de Obstetrícia
- Enfermeira de CCIH

Resumo das Qualificações

- ✓ Curso Teórico Prático em Tratamento de Feridas e Curativos;
- ✓ Curso de Primeiros Socorros e Atendimento Pré-hospitalar em Suporte Básico de Vida.
- ✓ Grupo de Estudos de CCIH na Associação dos Hospitais do Estado de Goiás:
  - Como estruturar uma CCIH;
  - Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
  - CCIH e áreas de apoio;
  - Vigilância Epidemiológica: Como calcular e interpretar os indicadores de Infecção Hospitalar;
  - Como elaborar e Implementar um Programa de Controle de Infecção Hospitalar;
  - Descarte adequado de resíduos hospitalares;
  - NR 32;
  - RDC nº 06/2013;
  - Reuso de materiais e instrumentais cirúrgicos;
  - Curativos em CCIH
  - Fluxo de Notificação dos casos de Acidente com Material Biológico em GO e apresentação dos serviços do SEREST.
  - Segurança do Paciente. Como implementá-la?
  - Como gerenciar os riscos ou minimizar os danos aos pacientes? (em andamento).

- ✓ MBA em gestão de Pessoas e Gestão em Marketing (curso rápido)
- ✓ Inglês básico CCAA;
- ✓ Curso Básico de Informática.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

FACULDADE ITOP

CREDENCIADA PELA PORTARIA MEC Nº 1.449 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2008

CERTIFICADO DE CONCLUSÃO

O Diretor Geral da Faculdade ITOP, no uso de suas atribuições, conferidas pela Portaria n.º 001/2009 – FACULDADE ITOP, cumprindo ao exarado pela Legislação Educacional em vigor - Resolução CES/CNE nº. 1, de 8 de junho de 2007 e bem como pelo Regimento Interno desta Faculdade, certifica para os devidos fins que se fizerem necessários, que

Sara Cristina Balboena

Concluiu com aproveitamento o curso de Especialização, Pós-Graduação Lato Sensu em *GESTÃO EM SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR*, integralizando carga horária de 360h/a, nesta Faculdade, no período letivo de 2009/2010.

Palmas TO, 18 de abril de 2011.

Prof. Isabella Cruvinel M. A. Moura
Coord. de Pesquisa, Extensão e Pós-Graduação
Portaria nº 002/2011 – FACULDADE ITOP

Prof. Muniz Araújo Pereira
Diretor Geral
Portaria nº001/2009 – FACULDADE ITOP

Titulado (a)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
FACULDADE ITOP
Certificado de Pós-Graduação Lato Sensu conferido pela FACULDADE ITOP a SARA CRISTINA BALBOENA
Prof. Muniz Araújo Pereira
Diretor Geral da Faculdade ITOP

5º TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1499 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132110210160809400706 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Teste da verdade Goiânia-GO 25 de outubro de 2021 c6474685
Ezequiel da Silva Carvalho Escrevente

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1499 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332872 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Teste da verdade Goiânia-GO 10 de março de 2022 c6454685
Marcelo Rodrigues Barbosa Escrevente

HISTÓRICO CURRICULAR

DISCIPLINA	C.H.	CONCEITO	DOCENTES	TITULAÇÃO
TGA	15	8.5	Santo Reni dos Santos Florão	Mestre
Contabilidade na Administração Hospitalar	15	9.0	Lucimar Gomes Godoy	Especialista
Sistema de Informação na Administração Hospitalar	15	9.0	Hesley Rodrigues Lima	Especialista
Gestão de Serviços	15	8.0	Omar Raimundo de Paula Teixeira	Mestre
Gestão de Recursos Humanos	15	9.0	Jorge D´Ambros	Mestre
Docência do Ensino Superior	15	9.5	Alfredo Lacerda de Almeida	Mestre
Gestão Orçamentária Financeira e Patrimonial	15	9.5	Ramon Gomes Queiroz	Especialista
Administração Hospitalar	30	9.2	José Alfredo Nascimento	Especialista
Auditoria Hospitalar	15	9.0	Jefferson Dias de Lima	Mestre
Custos na Administração Hospitalar	15	9.8	Leonardo Câmara Pereira Ribeiro	Especialista
Prática de Auditoria	15	10.0	Jefferson Dias de Lima	Mestre
Metodologia da Pesquisa	60	9.6	Isabella Cruvinel	Mestre
Planejamento Estratégico em Saúde	30	9.8	Sinvaldo dos Santos Morais	Especialista
Organização do Sistema de Saúde do Brasil	30	8.0	Jefferson Dias de Lima	Mestre
Avaliação da Qualidade em Sistemas de Saúde	30	9.0	Célio Pedreira	Especialista
Planejamento Físico Hospitalar	30	10.0	Alexandre Paixão	Especialista
CARGA HORÁRIA TOTAL:	**360 h**			

AVALIAÇÕES
Participação em Aula
Pesquisa com produção de Artigos
Debates
Trabalhos de Consultas Bibliográficas
Relatórios
Artigo – a importância do aleitamento materno para a mãe e para criança

ESCALA DOS CONCEITOS	
A – EXCELENTE	90 – 100
B – MUITO BOM	80 – 89
C – BOM	70 – 79
D – REGULAR	60 – 69
CONCEITO:	A

5º TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 /194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
AUTENTICAÇÃO
01132110210160800400705 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Verdade.Goiânia-GO, 25 de outubro de 2021 cs474860
Ezequiel da Silva Carvalho-Escrevente

07.919.717/0001-80
Instituto Tocantinense de Educação Superior e Pesquisa - LTDA
Mantenedora da Faculdade ITOP
ACSU-SE 40 CONJ. 02 LOTE 16 AV. NS 02
CEP: 77021-634
PALMAS – TO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO – MEC
FACULDADE ITOP

Certificamos que o presente diploma foi registrado no livro 0005 Fls 0430 Sob o nº 0439 deste estabelecimento de Ensino Superior.

Secretaria Geral

CREDENCIADA PELA PORTARIA MEC Nº 1449 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2008, PUBLICADO NO DOU EM 27/11/2008. PORTARIA MEC Nº 1.016 DE 04/12/2008 – AUTORIZAÇÃO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS. PORTARIA MEC Nº 1.017 DE 04/12/2008. AUTORIZAÇÃO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS - PUBLICADO NO DOU Nº 238 DE 08/12/2008. PORTARIA Nº 1.052 DE 11/12/2008 – AUTORIZAÇÃO DO CURSO DE PEDAGOGIA - PUBLICADO NO DOU Nº 142 DE 12/12/2008.

Prof. Isabella Cruvinel M. A. Moura
Coordenador de Pesquisa, Extensão e Pós–Graduação
Portaria 002/2011 – FACULDADE ITOP

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132030101244243328 71 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Testo
Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454851
Mariana Rodrigues Barreto Escrevente

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74095-125
FONE: (62) 3223-1614
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332923 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test° ____ da
Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 ce45485F
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

CERTIFICADO

A Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa certifica que

Sara Cristina Balbuena

concluiu o Curso de ***ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - ÁREA DO CONHECIMENTO: SAÚDE PÚBLICA,*** promovido pela *Coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu*, conforme a *Resolução nº 01, de 03 de abril de 2001, do CNE/CES/MEC*, realizado no período de novembro de 2014 a março de 2016, com a carga horária de 420 horas.

Goiânia, 18 de outubro de 2016.

Profa. Dra. Milca Severino Pereira
Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa

Especialista

Prof. Ms. Brasilino José Ferreira Neto
Coordenador de Pós-Graduação Lato Sensu

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
4º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original, POD
Goiânia, 15 de Maio de 2019
F.E.
ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCREVENTE
Selo Digital nº 02041909109309493823 5
"http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo"
AAA23254S

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
4º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original, POD
Goiânia, 17 de Maio de 2019
F.E.
ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCREVENTE
Selo Digital nº 02041905160849094901215
"http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo"
AAA24112T

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

Histórico Escolar

Curso: ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR
Área do conhecimento: GESTAO HOSPITALAR
Período de realização: 07 de novembro de 2014 a 10 de março de 2016.
Nome: SARA CRISTINA BALBOENA Matrícula: 2014.2.1265.0021-6
Identidade: 14923530 / SSP - MT Naturalidade: PALMA SOLA - SC Data Nasc: 08/05/1987

DISCIPLINAS CURSADAS	CH	FREQ	CONC	DOCENTE	TIT.
SERVIÇO DE APOIO	40	40	A	CRISTIANA DA COSTA LUCIANO	M
				SILVIA REGINA MANFREDI	M
				ZILAH CANDIDA PEREIRA DAS NEVES	D
BIOESTATÍSTICA BÁSICA	20	20	A	XISTO SENA PASSOS	D
METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA	30	30	A	ANA CLAUDIA CAMARGO CAMPOS	D
METODOLOGIA DO ENSINO SUPERIOR	20	20	A	NILZA NASCIMENTO GUIMARAES	D
INFORMÁTICA APLICADA A EPIDEMIOLOGIA	20	20	A	JOÃO BOSCO SIQUEIRA JÚNIOR	D
LEGISLAÇÃO, ÉTICA E BIOÉTICA	20	20	A	PEDRO ANTONIO CHAGAS CACERES	M
MICROBIOLOGIA CLÍNICA NO CONTR. DE INFECÇÃO HOSPIT	20	20	B	LUCIANA LEITE PINELI SIMOES	M
				ZILAH CANDIDA PEREIRA DAS NEVES	D
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR EM ÁREAS ESPECIAIS	30	30	B	CRISTIANA DA COSTA LUCIANO	M
				SILVIA REGINA MANFREDI	M
GESTÃO AMBIENTAL/DOENÇAS DE NOT. COMPULSÓRIA	20	20	A	SUELI LEMES DE ÁVILA ALVES	M
GESTÃO	30	30	B	LAERCIO OLIVEIRA NEVES	D
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	40	40	A	ZILAH CANDIDA PEREIRA DAS NEVES	D
BACTÉRIA MULTIRESISTENTE E SURTO	30	30	B	ANACLARA FERREIRA VEIGA TIPPLE	M
				LEANDRO QUEIROZ SANTI	M
CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR: GER. DE RESÍDUO	40	40	A	LUIZ CARLOS DA FONSECA E SILVA	E
				ZILAH CANDIDA PEREIRA DAS NEVES	D

TCC: (TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO) Data: 30/04/2016
Título: "Medidas para reduzir infecções por bactérias multirresistentes: revisão integrativa."
Prof.(a) Orientador(a) DOUTOR(A) - MARISLEI DE SOUSA ESPÍNDULA BRASILEIRO
Conceito: A Carga Horária: 50

- O curso atende integralmente as Orientações Preconizadas pela Resolução N. 01/2007 do CNE/CES/MEC, de 08/06/2007 - publicada no DOU em 21/06/2007
- Instituição credenciada pelo Decreto n. 47.041/59 e Portaria n. 1.747 - MEC. Recredenciamento Portaria n.859 de 11/09/2013.
- RESOLUCÃO N. 0025/2006-CEPEA

Equivalência de conceitos:	Titulação:
A - 9,0 a 10,0	D - Doutor(a)
B - 8,0 a 8,9	E - Especialista
C - 7,0 a 7,9	M - Mestre(a)
D - Insuficiente	LD - Livre Docente

Secretaria de Pós-Graduação Lato Sensu

Registro n.: 5 Fls: 53 Livro: 16

Goiânia(GO), 18 de outubro de 2016

Coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu

Prof. Ms. Brasilino José Ferreira Mota (R.E. 4245)
Coordenador de Pós-Graduação Lato Sensu
PUC Goiás/PROPE - Coordenação de Pós-Graduação Lato Sensu

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1614
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332922 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Test° da Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454855
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
4º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ.
Goiânia, 17 de Maio de 2019
ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCREVENTE
Selo Digital nº 02041905160849094901216
"http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo"
AAA241128

CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA
4º Tabelionato de Notas
AUTENTICAÇÃO
CERTIFICO que esta cópia é reprodução fiel do original. DOU FÉ.
Goiânia, 15 de Maio de 2019
ROBSON FERREIRA RAMOS - ESCREVENTE
Selo Digital nº 02041905221093009493823 4
"http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo"
AAA232547

HOSPITAL SANTA CECÍLIA

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, Sara Cristina Balboena, enfermeira, inscrito no RG sob o nº 7047989e CPF sob o nº 726.600.821-20, fez parte do quadro de Gestão, entre o período de Abril de 2012 a Julho de 2015, do Hospital Santa Cecília, instituição hospitalar de pequeno porte, compondo em sua capacidades instalada 21 leitos, inscrita no CNPJ sob o nº 02.274652/0001-40, e CNES nº 2507161, desempenhando a função de Responsável Técnica.

Informamos que detém qualificação técnica para gestão de unidades hospitalares e que apresenta desempenho satisfatório, cumprindo com suas obrigações, nada constando que o desabone.

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 • Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICACAO
01132110210160908490721 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test
Verdade Goiânia-GO, 25 de outubro de 2021.cs47465A
Ezequiel da Silva Carvalho Escrevente

Edéia-GO, 18 de Outubro de 2021

Dr. Antônio Fernandes de Oliveira
CRM 15485
CPF: 086.076.481-87

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 • Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICACAO
01132203010124424333020 - Consulte em:
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test
Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022.cs454853
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, Wesley Alves da Silva, Graduado em Gestão Hospitalar, inscrito no RG sob o nº 5179334 SSP-GO e CPF sob o nº 019.971.031-76, faz parte do quadro de Gestão, desde 21/10/2009 do Hospital Espírita Eurípedes Barsanulfo, instituição hospitalar de médio grande porte, compondo em sua capacidade instalada 315 leitos, inscrita no CNPJ sob o nº 01.269.083/0001-81, e CNES nº 2517957, desempenhando a função de Gerente de Relações Corporativas.

Informamos que detém qualificação técnica para gestão de unidades hospitalares e que apresenta desempenho satisfatório, cumprindo com suas obrigações, nada constando que o desabone.

Goiânia, 18 de Outubro de 2021.

HOSPITAL ESPÍRITA EURÍPEDES BARSANULFO
Jeziel da Silva Ramos
Presidente

Jeziel da Silva Ramos
Presidente

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 • Setor Sul • Goiânia - GO • CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1614
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424382014 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Test.º da Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454861
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

FACULDADE FACLIONS
FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE GOIÁS
Ensino com qualidade

Fundação Educacional de Goiás
Faculdade Lions

Nós Servimos
Em 208 países

Certificado

O Diretor Geral da Faculdade Lions – FacLions, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do Curso de Pós-Graduação "Lato Sensu", em **AUDITORIA EM SERVIÇOS DE SAÚDE, com carga horária de 500 horas,** consoante os termos da Resolução nº 01/2007 do Conselho Nacional de Educação, confere a

Wesley Alves da Silva

brasileiro (a), nascimento em 29 de agosto de 1986 em Trombas – GO, CPF nº 019.971.031-76, o presente certificado, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Goiânia – GO, 18 de abril de 2016.

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1406 - Qd. F-41 LT 192/194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1614
AUTENTICADO
01132203010124424332830 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Teste ____ da
Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454894
Marcelo Rodrigues Carvalho Escrevente

5º TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1406 - Qd. F-41 LT 192/194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1614
AUTENTICADO
01132110210160809430709 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Teste ____ da
Verdade.Goiânia-GO, 25 de outubro de 202 tcs 74686
Ezequiel da Silva Carvalho Escrevente

Wesley Alves da Silva
Concluinte

Zander Campos da Silva
FEG - Fundação Educacional de Goiás
Presidente

Ronaldo Nielson
Diretor Geral

Ednamar Fátima de Urzedo Vitória
Diretora Acadêmica

Fundação Educacional de Goiás
Faculdade Lions - Fac Lions

Homologação regimental pela Portaria de Autorização do Ministério da Educação e Cultura MEC nº 1.884 de 22/08/2001.

Wesley Alves da Silva

Histórico

Disciplinas	Docentes	Titulação	Carga Horária	Notas
Auditoria em Enfermagem	Adriano Christian Martins	Especialista	22	9,2
Auditoria em Farmácia Hospitalar	Ana de Fátima Rosa Siviero	Especialista	22	8,5
Auditoria em Odontologia	Armênia de Lima	Especialista	22	8,0
Auditoria em Serviços de apoio Diagnóstico e Tratamento- SADT	Giuseppina Pellegrini	Especialista	22	10,0
Auditoria em Serviços Hospitalares SUS-SIA-SIH	Vanderlei Soares Mola	Especialista	22	9,0
Avaliação de Indicadores de Saúde	Jorge Tannus Esper	Mestre	20	9,0
Bioestatística	Márcio Augusto Rodrigues	Mestre	20	7,0
Bioética e Legislação em Saúde	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	11	10,0
Controle em Vigilância Sanitária e Epidemiológica	Cláudia Bueno Alves	Doutora	22	8,5
Didática do Ensino Superior	Julenice Alves da Silva	Especialista	20	7,0
Evolução e Histórico Social da Saúde	Juarez de Queiroz Campos	Doutor	11	10,0
Gestão de Capital Humano	Jorge Tannus Esper	Mestre	20	9,0
Gestão de Marketing em Saúde e Qualidade	Jorge Tannus Esper	Mestre	20	9,0
Metodologia da Pesquisa Científica	Dionilson Mendes Gomes Pinheiro	Mestre	22	8,5
Organização e Sistemas de Saneamento Básico	Cláudia Bueno Alves	Doutora	20	9,0
Planos de Saúde,Cenários de Negociação e Prontuário de Cliente	Giuseppina Pellegrini	Especialista	22	9,3
Políticas Sociais	Armênia de Lima	Especialista	20	8,5
Técnicas de Auditoria	Armênia de Lima	Especialista	22	10,0
Sub-Total de Horas : Aula Presencial			360	8,9
Monografia	Dionilson Mendes Gomes Pinheiro	Mestre	70	9,0
Relatório de Visita Técnica - Check List	Dionilson Mendes Gomes Pinheiro	Mestre	40	9,0
Trabalho em Equipe com Apresentação de Seminário	Paula Cristina Luiz	Especialista	30	8,5
Sub-Total de Horas : Atividades Extra-Curriculares			140	8,8
Monografia : PRINCIPAIS MOTIVOS DE GLOSA EM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO				
Carga Horária Total :			500	

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132030101244243328 29 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Test? ____ da
Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 c545488F
Marcelo Rodrigues Carvalho Escrevente

PERÍODO DO CURSO :maio/2014 a setembro/2015
LOCAL DO CURSO : Goiânia

5º TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132110210160809490723 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Test? ____ da
Verdade Goiânia-GO, 25 de outubro de 2021 c5474864
Ezequiel da Silva Carvalho Escrevente

Registrado no livro de expedição de Certificados de Cursos de Pós- Graduação Lato Sensu pela Fac Lions sob nº 041, pág. 21.

Goiânia/Goiás, 13 de abril de 2016

Secretária Geral

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1490 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132110210160309490711 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Teste _____ da Verdade Goiânia-GO, 25 de outubro de 2021 c6474658
Ezequiel da Silva Carvalho Escrevente

Instituto Unificado de Ensino Superior Objetivo

OBJETIVO
Instituto Unificado de Ensino Superior Objetivo

O Diretor do Instituto Unificado de Ensino Superior Objetivo, no uso de suas atribuições e tendo em vista a colação de grau no Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar, em 18 de abril de 2013, confere o título de

Tecnólogo em Gestão Hospitalar a

Wesley Alves da Silva

brasileiro, natural do Estado de Goiás, nascido a 29 de agosto de 1986
R.G. n.º 5179334 - GO

e outorga-lhe o presente Diploma,
a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.
Goiânia, 18 de abril de 2013

Secretário(a)

Diplomado

Diretor(a)

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1490 - Qd. F-41 LT 192/194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132030101244243332839 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Teste _____ da Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 c6454888
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

Secretário Geral: Krochi Watanabe

Instituto Unificado de Ensino Superior Objetivo

Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar

Reconhecido nos termos da Portaria Normativa MEC nº 40, de 12 de dezembro de 2007, republicada no D.O.U. de 29/12/2010

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP

Secretaria Geral

Departamento de Registros de Diplomas

Diploma registrado sob n.º 1150

Processo n.º 2013.1.01150

nos termos do Artigo 48 § 1º da Lei 9394/96.

São Paulo, 17 de setembro de 2013

De acordo.

Prof. Edison Fernandes
Secretário Geral Adjunto
RG: 2.813.885

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1488 - Qd. F-41 LT 192 / 194 • Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132203010124424332838 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Testº ____ da
Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 os454869
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1488 - Qd. F-41 LT 192 / 194 • Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1814
AUTENTICAÇÃO
01132110210160809480710 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Testº ____ da
Verdade Goiânia-GO, 25 de outubro de 2021 os474694
Ezequiel da Silva Carvalho Escrevente

FACULDADE Unyleya

Certificado

A Faculdade Unyleya, com base na legislação em vigor, no seu Estatuto e no seu Regimento, certifica que

VIVIANE PATRICIA DOS SANTOS

Identificação: 02643555437 - DETRAN/GO

concluiu com aproveitamento o Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*, Especialização, com **360 horas**, em

MBA EXECUTIVO EM GESTÃO HOSPITALAR

Rio de Janeiro, 19 de março de 2021



Viviane Patricia dos Santos
VIVIANE PATRICIA DOS SANTOS
Pós-Graduado(a)

MARCOS IZIDRO GONÇALVES
Diretor Acadêmico

FACULDADE UNYLEYA - HISTÓRICO ESCOLAR

VIVIANE PATRICIA DOS SANTOS

Pós-Graduação *Lato Sensu* em **MBA EXECUTIVO EM GESTÃO HOSPITALAR**

Período de Realização (W8983): 29 de janeiro de 2020 a 12 de março de 2021 - Carga Horária: 360 horas

Disciplina	Carga Horária	Conceito	Nome e Titulação do Corpo Docente
DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL	40	Excelente	DENISE MARIA DOS SANTOS PAULINELLI RAPOSO - MESTRE
GESTÃO DE PESSOAS EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES	40	Bom	ARQUILEIA ITAIR PEIXOTO GONCALVES - MESTRE
BIOESTATÍSTICA E EPIDEMIOLOGIA	40	Bom	LUIZ HENRIQUE HORTA HARGREAVES - MESTRE
MARKETING HOSPITALAR	40	Bom	CESAR AUGUSTO LEITAO - ESPECIALISTA
PLANEJAMENTO E GESTÃO ESTRATÉGICA EM SAÚDE	40	Bom	EVANDRO TSUFA LEPLETIER GUIMARÃES - MESTRE
GESTÃO FINANCEIRA E CUSTOS HOSPITALARES	40	Bom	EVANDRO TSUFA LEPLETIER GUIMARÃES - MESTRE
LOGÍSTICA E GESTÃO DE MATERIAIS	40	Bom	LUIZ HENRIQUE HORTA HARGREAVES - MESTRE
AUDITORIA E GESTÃO DE QUALIDADE	40	Bom	CESAR AUGUSTO LEITAO - ESPECIALISTA
GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES E INFORMATIZAÇÃO	40	Bom	LUIZ HENRIQUE HORTA HARGREAVES - MESTRE

O presente certificado de Pós-graduação está em conformidade com os preceitos da Resolução CNE-CES n°1, de 6 de abril de 2018.
A FACULDADE UNYLEYA é credenciada pelo MEC através da Portaria Ministerial n° 1.663 de 05/10/2006, Portaria SESu n° 727 de 31/03/2011 e recredenciada pela Portaria Ministerial Nº 721, de 20/07/2016.

Registrado sob n° 109754 - 759032 / UNY-21



Documento Gerado e Assinado Digitalmente em 19/03/2021 às 13:15:02 (data e hora de Brasília).
Dados do Assinante: UNYEAD EDUCACIONAL S A - CPF/CNPJ: 24.531.339/0001-82
Código de Verificação: 41564d783955556652306 73d
Valide esse documento em: https://unyleya.edu.br/validardocumento Informando o código de verificação.

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, Murilo Carlos da Silva Santana, médico, inscrito no CRM sob o nº 15682 e no CPF sob o nº 348.220.178-18, fez parte do quadro de Gestão, entre o período de fevereiro de 2012 a dezembro de 2019, do Hospital Estadual de Urgências de Anápolis Dr. Henrique Santillo, inscrito no CNPJ sob o nº 01.038.751/0004-02, desempenhando a função de Gerente de Práticas Médicas e Coordenador Médico do Pronto Socorro da Unidade Hospitalar.

Informamos que detém qualificação técnica para gerenciamento de unidades hospitalares e que apresenta desempenho satisfatório, cumprindo com suas obrigações, nada constando que o desabone.

Anápolis, 31 de dezembro de 2019.

3º Tabelionato de Notas

ALDENIR MOTA RIBEIRO
DIRETORA EXECUTIVA – FASA
CPF: 047.483.011-04

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1498 - Qd. F-41 LT 192 / 194 - Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1614
AUTENTICAÇÃO
01132203010124624332883 - Consulte em http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original. Dou Fé. Em Test.º ___ da Verdade Goiânia-GO, 10 de março de 2022 cs454871
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

3º CARTÓRIO TABELIONATO DE NOTAS
WALTER JOÃO DE CARVALHO - Tabelião
Avenida Minas Gerais, 330, Galeria Dock Jundiaí, sala 25, Bairro Jundiaí, Anápolis, GO - CEP 75.110-770 Telefone (62) 3311-3612
Reconheço, por semelhança, a(s) assinatura(s) indicada(s) de:
[0004976]-ALDENIR MOTA RIBEIRO.....
por analogia(s) ao(s) exemplar(es) constante(s) de nosso arquivo. Dou fé.
Em test.___da verdade.
Anápolis, 30 de Dezembro de 2020, 09:45:29
Selo n. 01062012212973809461466
"http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo" / Emol. R$ 6,61
RODRIGO GOMES DOS SANTOS
ESCREVENTE
3º TABELIONATO DE NOTAS ANÁPOLIS

ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos para os devidos fins que, **GERALDINO JOSÉ DE AZEVEDO**, **ADMINISTRADOR**, inscrito no RG sob o nº **28733 SSP/GO** e CPF sob o nº **003.978.651-04** fez parte do quadro de Gestão, entre o período de **Maio de 1996 a Maio 2019,** do **HOSPITAL ESPIRÍTA EURIPEDES BARSANULFO – "CASA DE EURÍPEDES"**, instituição hospitalar de MÉDIA COMPLEXIDADE, compondo em sua capacidade instalada 316 leitos, inscrita no CNPJ sob o nº **01.269.083/0001-81**, e CNES nº **2517957**, desempenhando a função de **Vice Presidente Financeiro**, na diretoria executiva .

Informamos que detém qualificação técnica para gestão de unidades hospitalares e que apresenta desempenho satisfatório, cumprindo com suas obrigações, nada constando que o desabone.

TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS
RUA 115 - Nº 1458 - Qd. F-41 LT 192 / 194 • Setor Sul - Goiânia - GO - CEP: 74085-325
FONE: (62) 3223-1844
01132203010124424332854 - Consulte em
http://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo
Confere com o original Dou Fé Em Test° da Verdade Goiânia-GO 10 de março de 2022 cs45487D
Matheus Rodrigues Carvalho Escrevente

Goiânia 18 de outubro de 2021

HOSPITAL ESPÍRITA EURÍPEDES BARSANULFO
Jeziel da Silva Ramos
Presidente

HOSPITAL ESPIRITA EURÍPEDES BARSANULFO
DIRETOR PRESIDENTE – JEZIEL DA SILVA RAMOS
CPF: 289.138.331-15

