

### **3.1.6.4. Proposta de Regimento Interno**

#### **CAPITULO I**

##### **DOS OBJETIVOS**

**Art.1º** - A Comissão de Ética de Enfermagem (CEE) é o órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem de Pernambuco em caráter permanente junto a Unidade de Saúde, contemplando função educativa, fiscalizadora e consultiva do exercício profissional e ético dos profissionais de enfermagem.

#### **CAPITULO II**

##### **DA NATUREZA E FINALIDADES**

**Art. 2º** - A CEE é reconhecida pela Diretoria Geral e Coordenação de Enfermagem, estabelecendo com ela uma relação de independência e autonomia, atuando, divulgando, cientificando e assessorando a mesma sobre os assuntos de sua competência.

**Art. 3º** - A CEE deverá informar á Coordenação de Enfermagem o Calendário anual de suas reuniões e/ou atividades.

**Art. 4º** - A CEE tem por finalidade:

- a) Colaborar com o COREN em assuntos e adoção de medidas universais relacionadas ao bom desempenho da ética na enfermagem;
- b) Garantir a conduta ética dos profissionais de enfermagem por meio de análises das intercorrências notificadas por meio de denúncia formal /ou auditoria;
- c) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de enfermagem;
- d) Colaborar com o COREN, no combate ao exercício ilegal da profissão e na tarefa de educar, discutir, orientar e divulgar temas relativos á ética dos profissionais de enfermagem.

#### **CAPITULO III**

##### **DA COMPETÊNCIA**

**Art. 5º** - Compete á CEE:

1. Divulgar e fiscalizar o exato cumprimento do Código de Ética de Enfermagem, da lei e do decerto sobre o Exercício dos Profissionais de Enfermagem, bem como das resoluções do COFEN e do COREN.
2. Opinar, normatizar, orientar e fiscalizar em assuntos relacionados ao desempenho ético da profissão.

3. Manter atualizado o cadastro de todos os profissionais de enfermagem que exercem atividades na instituição sejam elas assistenciais e/ou educacionais, interna e externamente.
4. Realizar sindicâncias sobre fato notificado, quando necessário, convocando os profissionais envolvidos e suas testemunhas, tomando á termo seus depoimentos, verificando o exercício ético da profissão, a qualidade do atendimento prestado aos pacientes e sugerindo encaminhamentos que venham julgar necessárias. A CEE deverá comunicar formalmente á Coordenação de Enfermagem da Abertura de sindicância.
5. Encaminhar o relatório de sindicância, juntamente com o parecer da CEE , ao COREN no prazo de 30 (trinta) dias úteis, sujeito a prorrogação, ao se constatar indícios de possível infração ética, arrolando-se todos os documentos comprobatórios necessários afetos a este, com cópia para a Coordenação de Enfermagem.
6. Nos casos de não se constatar indícios de infração ética, a CEE deverá encerrar a sindicância, arrolando todos os documentos, elaborando o relatório final e arquivando o processo.
7. Cientificar á Coordenação de Enfermagem sobre todo relatório conclusivo das sindicâncias instauradas pela CEE, imediatamente após sua confecção.
8. Elaborar, quando necessário e conjuntamente com o COREN, padrões éticos suscitados por modernos meios diagnósticos de complexa tecnologia e novas terapêuticas não codificadas eticamente.
9. Solicitar aos responsáveis pela Coordenação de Enfermagem informação e documentos julgados indispensáveis para elucidação dos fatos a serem apurados.
10. A CEE se fará representar pelo menos por um de seus membros, nas convocações realizadas oficialmente pelo COREN;

**Art. 6º - Compete aos membros da CEE.**

1. Eleger Presidente, Vice – Presidente e Secretário.
2. Comparecer ás reuniões internas da Comissão e representar externamente á CEE, discutindo e opinando sobre matérias em pauta.
3. Desenvolver as atribuições conferidas á Comissão prevista neste regimento.
4. Garantir o exercício do amplo direito de sigilo e de defesa aqueles que vierem responder sindicâncias.
5. Garantir o sigilo público dos informes apurados durante o processo de sindicância.

## **CAPITULO IV**

### **DA ESTRUTURA**

**Art. 7º** - A CEE deverá ser composta por Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem, obrigatoriamente com vínculo empregatício nesta Instituição.

## **CAPITULO V**

### **DA COMPOSIÇÃO**

**Art. 8º** - A CEE deverá ser constituída por cinco membros efetivos, sendo três Enfermeiros, dois Técnicos de Enfermagem e cinco membros suplentes sendo três Enfermeiros e dois Técnicos de Enfermagem.

§ 1º - Os membros efetivos serão designados para as funções de Presidente, Vice-Presidente e Secretário, por meio de votação interna e por maioria simples dos membros que se elegeram para a CEE.

§ 2º - As funções de Presidente e Vice- Presidente deverão se exercida exclusivamente por Enfermeiros.

§ 3º - A CEE somente poderá deliberar com presença da maioria simples de seus membros.

§ 4º - Os membros efetivos poderão solicitar a participação dos seus suplentes nos trabalhos da comissão.

## **CAPÍTULO VI**

### **DAS ATRIBUIÇÕES**

**Art. 9º** - Ao Presidente da CEE, compete:

1. Presidir, coordenar e dirigir as reuniões da Comissão.
2. Planejar e dirigir todas as atividades da Comissão.
3. Representar a CEE nas Comissões multidisciplinares da Unidade de Saúde.
4. Elaborar relatório com os resultados dos casos analisados e encaminhá-lo á Coordenação de Enfermagem.
5. Elaborar parecer final para ser encaminhado ao COREN em casos que sejam constatadas infrações éticas.

**Art. 10º** - Ao Vice- presidente da Comissão compete:

1. Participar das reuniões de CEE.
2. Colaborar no planejamento e controle das atividades da CEE.

3. Assessorar e participar nas atividades do Presidente.
4. Substituir o Presidente na sua ausência.

**Art. 11º** - Ao Secretário da CEE Compete:

1. Secretariar as reuniões e registrá-las em ata.
2. Verificar o quorum nas sindicâncias.
3. Realizar as convocações necessárias.
4. Organizar arquivo referente aos relatórios da comissão.
5. Executar as atividades internas que lhe forem atribuídas ou delegadas.
6. Elaborar, conjuntamente com o Presidente, os relatórios da comissão.

**Art. 12º** - Aos Suplentes da CEE compete:

4. Participar e colaborar nos trabalhar.
5. Atender as convocações para reunião.
6. Substituir os membros efetivos nas reuniões.
7. Divulgar, juntamente com a instituição, os objetivos regimentais da CEE.

## **CAPITULO VII**

### **DAS ELEIÇÕES**

**Art. 13º** - Os membros da CEE serão eleitos pro meios de voto facultativo e direto a cada 3 (três) anos.

**Art. 14º** - A CEE, vigente á época, fará a indicação e divulgação de uma Comissão Eleitoral, que será responsável pela organização, condução, apuração e informação do resultado eleitoral.

§ 1º - O membro da Comissão Eleitoral não poderá candidatar a pleito concomitante.

§ 2º - A Convocação para a eleição será feita pela Coordenação de Enfermagem pro meio de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 60(sessenta dias da data estabelecida para a votação.

§ 3º - No material divulgativo do processo eleitoral deverá constar, no mínimo, os seguintes informes:

1. Local, data, horário e duração das eleições;
2. Número de enfermeiros, por categoria, a serem eleitos;

3. Período, documentação necessária, horário e local para inscrição dos candidatos.

§ 4º - Os candidatos serão subdivididos em dois grupos:

Grupo 1 corresponde ao quadro I, da categoria de Enfermeiro e Grupo II correspondente aos quadros II e III, e respectivamente de Técnico e Auxiliar de Enfermagem;

§ 5º - O candidato deverá indicar, no ato da inscrição, até dos fiscais, entre os profissionais de enfermagem da Instituição, para o acompanhamento do processo eleitoral e fiscalização da apuração.

§ 6º - As inscrições serão encerradas 30(trinta) dias antes da data do pleito, quando a Comissão Eleitoral deverá enviar ao COREN a relação dos candidatos e seus respectivos fiscais, para averiguação das condições de elegibilidade, que será confirmada com a expedição de declaração oficial desse Conselho, sem ônus para o candidato e para a instituição.

§ 7º - O candidato deverá possuir os seguintes requisitos:

1. ter no mínimo 2 anos de inscrição definitiva e estar em dia com suas obrigações junto ao COREN.
2. Não poderá ter ou estar respondendo a processo ético no COREN nos últimos 5 anos, ao qual tenha sido lhe imputado responsabilidade ou esteja inconclusivo.
3. Não poderá ter ou estar respondendo a processo administrativo e/ou ético na instituição nos últimos 5 anos, ao qual tenha sido lhe imputado responsabilidade ou esteja inconclusivo.

§ 8º - A 1ª Comissão poderá candidatar-se novamente por apenas mais um processo eleitoral.

**Art. 15º** - A data de votação fica estabelecida para o último dia útil do mês de abril nos anos pares, devendo a posse o correr até o dia 20 de maio do mesmo ano.

§ 1º - Os Enfermeiros eleitos habilitados votarão nos candidatos do Grupo I e os Técnicos nos candidatos de Grupo II;

§ 2º O processo eleitoral será aberto e encerrado pelo Presidente da Comissão Eleitoral ou, na sua impossibilidade, por seu substituto imediato, por meio de livro-ata devidamente preenchido e rubricado por todos os componentes da Comissão Eleitoral;

**Art. 16º** - A apuração será realizada no local onde efetuar-se a eleição, imediatamente após o encerramento do processo eleitoral com a participação da Comissão Eleitoral, devendo ser acompanhada por 1 representante oficial do COREN e todos os interessados que assim se manifestarem;

§ 1º - Serão considerados eleitos os candidatos que obtiverem maioria simples dos votos válidos no Grupo I e Grupo II, devendo, o resultado final, ser enviado ao COREN, no prazo máximo de 15 (quinze) dias após o processo eleitoral, para homologação.

§ 2º - Em caso de empate entre dois ou mais candidatos da mesma categoria, procede ao desempate de acordo com o tempo de exercício na instituição. Caso persista o empate considerar-se-á o profissional com o número de registro mais antigo no COREN, como o vencedor.

§ 3º - Protesto e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito, dentro de, no máximo, 48 horas após o processo eleitoral e encaminhados, em primeira instância, à Comissão Eleitoral, em segunda instância à CEE e, pro último, a instância superior - COREN.

§ 4º - Não serão computadas as cédulas eleitorais rasuradas ou que possuam qualquer vício que ponha em dúvida o sigilo ou a origem do voto;

§ 5º - Tão logo os eleitos sejam homologados pelo COREN, deverão ser empossados na instituição;

**Art. 17º** - Os casos omissos serão resolvidos pela comissão Eleitoral vigente, podendo esta formular oficialmente, consultas ao COREN.

## CAPITULO VIII

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 18º** - A CEE reunir-se-á, uma vez pro mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados.

**Art.19º** - A CEE, reunir-se-á extraordinariamente quando a importância do fato assim o exigir.

**Art. 20º** - O quorum para as decisões corresponde á maioria simples dos membros da CEE.

**Art. 21º** - Na renúncia, demissão e rescisão contratual ou qualquer outra impossibilidade de presença de um ou mais membros efetivos da CEE, será automaticamente substituído pelo suplente, de acordo com o número de votos obtidos na eleição. Na impossibilidade deste, far-se-á um novo pleito para complementação do mandato, cientificando-se formalmente e antecipadamente o COREN.

§ Único – Em caso excepcional, a Instituição poderá encaminhar indicação (no Máximo três) de profissionais ao COREN, que fará a indicação da vaga existente.

**Art. 22º** - A ausência não justificada em mais de 3 ( três reuniões consecutivas e/ou alternadas, na ausência de força maior, excluirá automaticamente o membro efetivo da CEE, sendo convocado o suplente imediato. Tal exclusão e a correspondente substituição deverão ser comunicadas oficialmente ao COREN.

**Art. 23º** - Quando um membro de CEE estiver envolvido em sindicância, direta ou indiretamente, o mesmo poderá se convocado normalmente a prestar esclarecimento, estando, automaticamente, impedido de participar em suas atividades na Comissão, até ser oficializada a sua não responsabilidade no fato motivador da sindicância.

**Art. 24º** - Quando um dos convocados não comparecer na data da sindicância, deverá apresentar justificativa junto a CEE até 3 (três) dias úteis após a referida data. Se a justificativa não for aceita pela CEE, o fato deverá

ser comunicado ao COREN sob forma de denúncia, ficando assim o respectivo profissional sujeito às penalidades.

**Art. 25º** - Os trabalhos de sindicância dar-se-ão por encerrados assim que todos os aspectos do fato estiverem esclarecidos. Surgindo fato novo, a CEE poderá convocar e organizar sindicâncias complementares sobre o mesmo fato tantas vezes quantas forem necessárias, independentemente do tempo de corrido.

**Art. 26º** - Na necessidade da presença de profissionais de outras categorias, os mesmos poderão participar dos trabalhos de sindicâncias na qualidade de depoentes.

**Art. 27º** - A CEE deverá enviar ao COREN, até o dia 15 de janeiro de cada ano, relatório sobre suas atividades dentro da instituição, correspondente ao ano anterior informando o número de sindicâncias realizadas ou em andamento, assim como demais realizações regimentais, para análise do COREN.

#### **3.1.6.5. Objetivos da Comissão**

- Identificar, entre os profissionais do Corpo Clínico, indivíduos com perfil adequado para a Unidade de Saúde.
- Nomear oficialmente os membros da Comissão
- Validação, pela Comissão, da proposta de Regimento Interno pela comissão e pelo Diretor Geral.
- Reunião com o Corpo Clínico para apresentação das finalidades e objetivos da Comissão.
- Elaboração de relatório mensal.

#### **3.1.6.6. Frequencia das Reuniões**

##### **REUNIÕES MENSAIS**

- Janeiro (Primeira quarta-feira do mês)
- Fevereiro (Primeira quarta -feira do mês)
- Março (Primeira quarta -feira do mês)
- Abril (Primeira quarta -feira do mês)
- Maio (Primeira quarta -feira do mês)
- Junho (Primeira quarta -feira do mês)
- Julho (Primeira quarta -feira do mês)

- Agosto (Primeira quarta -feira do mês)
- Setembro (Primeira quarta -feira do mês)
- Outubro (Primeira quarta -feira do mês)
- Novembro (Primeira quarta -feira do mês)
- Dezembro (Primeira quarta -feira do mês)

### **3.1.6 Núcleo de Epidemiologia Hospitalar**

#### **3.1.7.1 Nome (Núcleo de Epidemiologia Hospitalar)**

#### **3.1.7.2 Conteúdo**

O Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – NEH da Unidade de Saúde atenderá o disposto na Portaria GM Nº. 2.529 de 23/11/2004, desenvolverá ações de vigilância epidemiologia de doenças de notificação compulsória no ambiente da Unidade, assim como desenvolverá ações de vigilância epidemiológica relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico e tem como finalidade:

Elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos em pronto-socorro e ambulatório para a detecção de Doença de Notificação Compulsório-DNC;

Notificar e investigar, no âmbito hospitalar, as DNC, utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo sistema de informação de Agravos de Notificação-SINAN;

Realizar a notificação imediata para as doenças que necessitam de ação de controle e investigação imediata segundo normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria de Vigilância á saúde;

Digitar as fichas de investigação Epidemiológica no SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes ás DNC no ambiente hospitalar, subsidiando o planejamento e avaliação das ações para os gestores da Unidade de Saúde;

Participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão das DNC detectadas no âmbito hospitalar;

Monitorar e avaliar, na ausência de Gerência de Risco Sanitário Hospitalar, agravos relacionados ao uso de produtos e tecnologias em saúde;

Promover um trabalho integrado com o laboratório da Unidade de Saúde e com outros laboratórios de referência, bem com serviços de anatomia patológica, estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes ás DNC;



Incentivar a realização de necropsias ou a coleta de material e fragmentos de órgãos para exames microbiológicos e anatomopatológicos em caso de óbito por causa mal definida;

Estabelecer um fluxo com a Farmácia para recebimento de informação de pacientes em uso de medicamentos próprios de DNC;

Promover a integração com o Serviço de Arquivo Médico e Comissão de Revisão de Prontuário para o acesso às informações necessárias à vigilância epidemiológica contidas nos prontuários e outros registros de atendimento;

Trabalhar em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH e com a Comissão de a Análise de Óbito;

Realizar estudos epidemiológicos complementares das DNC no ambiente hospitalar;

Elaborar e divulgar periodicamente relatórios das doenças notificadas na Unidade de Saúde e realizar sistematicamente reuniões com as equipes médicas e de outros profissionais;

Monitorar, avaliar e divulgar o perfil de morbi-mortalidade hospitalar;

Monitorar, avaliar e capacitar os profissionais envolvidos no preenchimento das declarações de óbitos;

Participar do monitoramento e da avaliação dos óbitos maternos e infantis no ambiente hospitalar, nos termos definidos na Portaria nº. 653/GM, de 28 de maio de 2003, e na Portaria Nº. 1.258/GM, de 28 de junho de 2004;

Realizar treinamentos para os profissionais dos serviços, capacitando-os para a realização de Vigilância Epidemiológica - VE no Ambiente hospitalar;

Proporcionar campo de estágio em VE no ambiente hospitalar para residentes e alunos de cursos de especialização;

Avaliar as ações de VE no ambiente hospitalar por meio de indicadores;

Participar das atividades de imunização de profissionais e usuários no ambiente hospitalar.

### 3.1.7.3 Perfil dos Membros Componentes

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
MÉDICO	1	1		20 h
ENFERMEIRO SANITARISTA	1	1		40 h
ASS. ADMINISTRATIVO	1	1		44 h
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>3</b>		

Neste quadro estão incluídos os membros do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – NEH e os membros executores da Comissão de Controle da Infecção hospitalar – CCIH.

### 3.1.7 Organização Específica do Serviço de Farmácia

#### 3.1.8.1 Descrição

Será composto por 01 farmacêutico; 04 auxiliares de farmácia no setor de distribuição de medicamento e material médico, atendendo a demanda nas 24 horas e 01 auxiliares de farmácia na central de abastecimento farmacêutico.

O Serviço de Farmácia funcionará 24 horas para atendimento das prescrições com registro informatizado, atendimento por dose individualizada de medicamentos e materiais. Prevemos implantação de dose unitária de medicamentos focada na economia gerada com a sua implantação, bem como visando disponibilizar maior qualidade dos serviços prestados ao paciente, minimizando erros de administração de medicamentos, permitindo assim que a enfermagem disponha de maior tempo para atendimento ao paciente.

A Farmácia não se restringirá apenas a dispensação dos medicamentos. Suas atividades vão desde a seleção, aquisição, conservação, validade, controle de estoque que permitem sua rastreabilidade (desde a compra até o uso) , bem como a orientação do uso de medicamentos e materiais de maneira racional, contribuindo assim para assistência eficiente ao paciente e otimização dos recursos destinados a aquisição dos mesmos.

Para controle no uso de medicamentos psicotrópicos e entorpecentes ( Portaria 344/98) a Farmácia disponibilizará controle de registro de entrada e saída em livro específico, bem como arquivos das receitas médicas recebidas. O sistema informatizado também será de grande relevância para o controle eficaz dos mesmos.

O controle de estoque dos medicamentos de alto custo será aliado ao acompanhamento dos pacientes em uso dos mesmos de forma a garantir de forma eficaz a utilização dos mesmos.

### 3.1.8.2. Membros e Organização horária

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C. H. SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
FARMACÊUTICO	1	1		30 h
TÉCNICO DE FARMÁCIA	5	4	1	44 h
TOTAL	6	5	1	

### 3.1.8.3. Previsão para implantação do sistema de dose unitária

O sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU) consiste na dispensação (separação e distribuição) de medicamentos e materiais necessários para sua administração. Estes são encaminhados à unidade de internação, por um período de 24 horas, de acordo com a prescrição médica, acondicionados em tira plástica devidamente identificadas, por horário de administração.

A elaboração de um sistema de distribuição de medicamentos requer uma investigação em profundidade, de atividades que possam garantir eficiência, economia e segurança. Um sistema de distribuição deve atender a todas as áreas da instituição onde são utilizados medicamentos e correlatos.

### 3.1.8.4. Métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo

Na Unidade de Saúde para o regulamento da utilização de fármacos controlados e/ou de alto risco seguiremos o disposto na Portaria SVS/MS nº 344/98.

Os medicamentos e substâncias de uso controlado constantes da Portaria SVS/MS nº 344/98 fizerem parte do protocolo de assistência à saúde do paciente na Unidade de Saúde, serão de total responsabilidade do profissional farmacêutico e guardados sob chave, em local que ofereça segurança e exclusivo para este fim.

Para a dispensação de fármaco controlado com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico adotaremos os seguintes procedimentos: prescrição médica com identificação completa do usuário, do serviço e do médico responsável pela prescrição, com referência a forma farmacêutica, regime posológico, via administração e duração do tratamento.

O fornecimento de alimentação enteral e parenteral será feito através de terceirização do serviço.

O Serviço de Farmácia reterá as prescrições e terá um livro de Registro Específico para controle mensal de Vigilância Sanitária destinado à anotação em ordem cronológica, de estoques, de entradas por aquisição, e saída por uso e de perda de medicamentos.



### 3.1.10.2. Membros e Organização horária

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C.H.SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
COORDENADOR DO SETOR	1	1		44H
ASS.ADMINISTRATIVO(ARQUIVISTAS)	1	1		44H
TOTAL	2	2		44H

O Serviço funcionará de segunda à sexta, no horário das 7:00 às 17:00 horas.

### 3.1.10.3. Modelos de fichas

Encontram-se no ANEXO I.

### 3.1.10.4. Sistema de arquivamento e controle

1) Documento recebidos de Origem Externa:

No que diz respeito aos documentos recebidos de origem externa, utilizaremos o sistema de Registro de Protocolo Geral. O setor de PROTOCOLO GERAL será o setor responsável pelo registro de todos os documentos que chegaram à instituição e terá a responsabilidade de encaminhar ao setor ou destinatário identificando o documento. Este documento será devidamente registrado em protocolo escrito no LIVRO DE REGISTRO DE PROTOCOLO DE DOCUMENTOS constando os seguintes dados: Data Recebimento, Destinatário, Remetente, Data de Entrega e Assinatura do Recebedor.

2) Documento recebidos de Origem interna:

Os documento de origem interna que irão tramitar Na Unidade de Saúde devem seguir o procedimento de registro de protocolo, sendo este, Protocolo de Documentos Setorial. Os dados que devem constar neste protocolo devem ser os mesmos do livro de Registro de protocolo de Documentos.

3) Documentos de Pacientes:

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

Estes documentos serão mantidos inseridos nos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente na instituição.

4) Sistema de Gestão:

Todo o controle de fluxo dos documentos de saúde e principalmente aqueles relacionados aos documentos pertinentes ao prontuário médico serão administrados por meio de Sistema de Gestão Hospitalar, já desenvolvido para este fim.

**3.1.11 Descrição de funcionamento da Unidade de Estatística**

O Departamento de Estatística tem por objetivo divulgar e utilizar sistematicamente as informações como instrumento para a gestão e melhoria da qualidade, contemplando todas as áreas da Unidade de Saúde. O acompanhamento dos indicadores de Saúde contribuirá para a melhoria e aperfeiçoamento da gestão.

**3.1.11.1. Membros que a compõe**

MEMBROS	QTD	TIPO DE VÍNCULO		C.H.SEM.
		DIARISTA	PLANT.	
ESTATÍSTICA	1	1		40H
TOTAL	1	1		

**3.1.11.2. Turnos de funcionamento**

Diariamente das 7:00 às 17:00 horas.

**3.1.11.3. Sistemática e metodologia de trabalho**

- Sistema de planejamento e melhoria contínua em termos de estrutura, novas tecnologias, atualização técnico-profissional, ações assistenciais e procedimentos.
- Reuniões periódicas de caráter multiprofissional para discussão dos resultados obtidos, utilização das informações para retroalimentar o processo de melhoria da qualidade, com vários ciclos de melhoria já realizados.
- Sistema de informação baseado em taxas e indicadores que permitem análise e comparações;
- Sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos).

### **3.1.12 Monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar**

#### **3.1.12.1 Indicadores de Qualidade**

Tem como base a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolubilidade e qualidade, sendo a avaliação fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde. A instituição usará como indicadores de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros os dispostos no Programa Nacional de Avaliação de Saúde-PNASS no que se refere ao serviço ofertado pela Instituição, Utilizando o método do PDCA, com sistemática de aplicação de ações corretivas. Conforme as tabelas abaixo:

### 3.1.12.2 Indicadores de Produtividade

EIXO	INDICADOR	META	VR. REF.	ACOMPANHAMENTO DA META 2011				SISTEMÁTICA DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS
				1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	
INDICADORES DE PRODUTIVIDADE	1. Taxa de Ocupação Hospitalar	Manter a taxa de ocupação em +/- 90%	90%		60%	75%	90%	<p>Se a taxa de ocupação for inferior a meta planejada dever-se-á intensificar o foco das equipes médicas e de enfermagem para os seguintes aspectos;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar o setor correspondente.</li> <li>○ Identificar as causas e corrigir distorções identificadas.</li> <li>○ Avaliar a emergência e o ambulatório quanto à indicação de internamento e fluxo de encaminhamento.</li> <li>○ Analisar a classificação de risco dos pacientes atendidos na emergência.</li> <li>○ Analisar o número de transferências e as indicações destas.</li> </ul>
	2. Tempo Médio de Permanência Institucional	Manter o tempo médio de permanência em 4,10	4,10		4,5	4,10	4,10	<p>Se a Média de Permanência for superior a meta planejada dever-se-á intensificar o foco das equipes médicas e de enfermagem para os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar o setor correspondente.</li> <li>○ Identificar as causas e corrigir distorções identificadas.</li> <li>○ Verificar a condição clínica do paciente diariamente evitando ocupação desnecessária do leito;</li> <li>○ Agilizar a liberação de resultados de exames para os pacientes internados com objetivo de diagnosticar/liberar o paciente;</li> <li>○ Acompanhar a evolução de forma intensiva os pacientes com algum tipo de infecção com relação aos antimicrobianos x antibiogramas</li> </ul>
	3. Número de Consultas por hora médica na Unidade de Atendimento Externo	Manter o número de consultas por hora médica em 4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	<p>Se o número de consultas pro hora médica for menor ou maior do que o esperado dever-se-á observar os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar o número total de consultas que estão sendo realizados em cada plantão e o número de profissionais médicos presentes em cada horário;</li> <li>○ Adequar a escala médica de acordo com a demanda existente.</li> </ul>

### 3.1.12.3 Indicadores Econômico -financeiro

INDICADOR	FORMULA PARA OBTER O INDICADOR	META	VR. REF.	SISTEMÁTICA DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS
1. Liquidez Corrente	AC/PC	Manter superior a 1	1	<p>Componentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ AC = Ativo Circulante</li> <li>○ PC = Passivo Circulante</li> </ul> <p>Indica quanto o hospital possui de bens e direitos de curto prazo para arcar com o seu endividamento de curto prazo</p> <p>Caso o indicador fique abaixo de 1, atuar no sentido de reduzir o endividamento de curto prazo e atingir um ponto de equilíbrio.</p>
2. Liquidez Geral	$\frac{(AC+RLP)}{(PC+ELP)}$	Manter superior a 1	1	<p>Componentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ AC = ativo Circulante</li> <li>○ RLP = Ativo Realizável a Longo Prazo</li> <li>○ PC = Passivo Circulante</li> <li>○ ELP= Passivo Exigível a Longo Prazo</li> </ul> <p>Indica quando o hospital possui em dinheiro e direitos de curto e longo prazo para pagar o total de suas dividas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Caso o indicador fique abaixo de 1, atuar no sentido de reduzir o endividamento de curto prazo e atingir um ponto de equilíbrio.</li> </ul>



### 3.1.12.4 Sistemática de Aplicação de Ações Corretivas

#### 3.1.12.4.1 Sistemática de Aplicação de Ações Corretivas de Qualidade

EIXO	INDICADOR	META	VR. REF.	ACOMPANHAMENTO DA META				SISTEMÁTICA DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS
				1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	
INDICADORES DE QUALIDADE	1. Percentual atingido das metas do planejamento estratégico institucional.	Attingir 90% das metas propostas	90%	Elaborar plano/implementação	40%	75%	90% Avaliação/ Novo planejamento	<p>Se o percentual atingido do planejamento estratégico for inferior a meta planejada dever-se-á:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar o setor correspondente.</li> <li>Identificar as causas e corrigir distorções identificadas.</li> <li>Intensificar as reuniões para acompanhamento do desempenho</li> </ul>
	2. Percentual dos setores controlando os custos adequadamente	80% dos setores controlando os custos adequadamente	80%	Apresentação do projeto	30% implantados	65% implantados	80% Implantação sobre avaliação	<p>Se o percentual de setores controlando adequadamente os custos for inferior a meta planejada dever-se-á:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar o setor correspondente.</li> <li>Identificar as causas e corrigir distorções identificadas.</li> <li>Intensificar as reuniões para acompanhamento do desempenho</li> </ul>
	3. Percentual de funcionários que aderiram ao programa de Educação Permanente	75% dos funcionários capacitados no programa anual	75%	Apresentação do projeto	35%	35%	75% a) Avaliação	<p>Se o percentual de funcionários que aderiram ao programa for inferior a meta planejada dever-se-á intensificar o foco das equipes médicas e de enfermagem para os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar o setor correspondente dos funcionários.</li> <li>Identificar as causas e corrigir distorções identificadas.</li> <li>Intensificar as reuniões para acompanhamento do desempenho</li> </ul>

### 3.1.12.4.2 Sistemática de Aplicação de Ações Corretivas de Produtividade

EIXO	INDICADOR	META 2009	VR. REF.	ACOMPANHAMENTO DA META 2009				SISTEMÁTICA DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS
				1º TRIM.	2º TRIM.	3º TRIM.	4º TRIM.	
INDICADORES DE PRODUTIVIDADE	1. Número de Consultas por hora médica nas Unidades de Atendimento Externo	Manter o número de consultas por hora médica em 4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	4,0	<p>Se o número de consultas por hora médica for menor ou maior do que o esperado dever-se-á observar os seguintes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Identificar o número total de consultas que estão sendo realizadas em cada plantão e o número de profissionais médicos presentes em cada horário;</li> <li>○ Adequar a escala médica de acordo com a demanda existente.</li> </ul>

### 3.1.12.4.3 Sistemática de Aplicação de Ações Corretivas de Economico Financeiro

INDICADOR	FORMULA PARA OBTER O INDICADOR	META	VR. REF.	SISTEMÁTICA DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS
1. Liquidez Corrente	AC/PC	Manter superior a 1	1	<p>Componentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o AC = Ativo Circulante</li> <li>o PC = Passivo Circulante</li> </ul> <p>Indica quanto o UPA possui de bens e direitos de curto prazo para arcar com o seu endividamento de curto prazo</p> <p>Caso o indicador fique abaixo de 1, atuar no sentido de reduzir o endividamento de curto prazo e atingir um ponto de equilíbrio.</p>
2. Liquidez Geral	$\frac{(AC+RLP)}{(PC+ELP)}$	Manter superior a 1	1	<p>Componentes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o AC = ativo Circulante</li> <li>o RLP = Ativo Realizável a Longo Prazo</li> <li>o PC = Passivo Circulante</li> <li>o ELP= Passivo Exigível a Longo Prazo</li> </ul> <p>Indica quando o UPA possui em dinheiro e direitos de curto prazo e de longo prazo para pagar o total de suas dívidas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Caso o indicador fique abaixo de 1, atuar no sentido de reduzir o endividamento de curto prazo e atingir um ponto de equilíbrio.</li> </ul>

### **3.1.13 Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco**

O acolhimento com classificação de risco que será implantado na unidade de saúde é um dispositivo da política nacional de humanização por meio do qual os pacientes serão identificados de acordo com o potencial de risco, agravo à saúde ou grau de sofrimento, determinando a área de atendimento para o qual o paciente deve ser encaminhado, mantendo o paciente e seus familiares informados

#### **3.1.13.1 Equipe Necessária e Sistemática de Trabalho**

03 médicos

3 enfermeiros

01 assistente social

02 auxiliares administrativos.

#### **Fluxo e níveis de classificação dos pacientes**

O usuário, de forma referenciada que chegar ao serviço de urgência e emergência do hospital regional de palmares será encaminhado para a sala de acolhimento com classificação de risco que deverá:

Identificar a demanda do usuário;

Determinar as áreas de atendimento em nível primário;

Acolher os pacientes e familiares nas demandas de informações do processo de atendimento, tempo e motivo de espera;

Realizar avaliação primária, baseada no protocolo de situação queixa, encaminhando os casos que necessitam para a Classificação de Risco pelo enfermeiro.

Após o atendimento inicial, o paciente é encaminhado para o consultório de enfermagem onde a classificação de risco é feita baseada nos seguintes dados:

- Situação /Queixa / Duração (QPD);
- Breve histórico (relatado pelo próprio paciente, familiar ou testemunhas);
- Uso de medicações;
- Verificação de sinais vitais;
- Exame físico sumário buscando sinais objetivos;
- Verificação da glicemia, eletrocardiograma se necessário.

### **A classificação de risco se dará nos seguintes níveis:**

- Vermelho: prioridade zero – emergência, necessidade de atendimento imediato.
- Amarelo: prioridade 1 – urgência, atendimento o mais rápido possível.
- Verde: prioridade 2 – prioridade não urgente.
- Azul: prioridade 3 – consultas de baixa complexidade – atendimento de acordo com o horário de chegada.

\*Obs.: a identificação das prioridades será feita mediante o uso de pulseiras coloridas para o uso do paciente e adesivo colorido para o uso no Boletim de Emergência.

Protocolo para Classificação de Risco: (Protocolo, 2001) segundo a Cartilha da Política Nacional de Humanização – Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco. Disponível em: [HTTP://portal.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/cartilha\\_acolhimento.pdf](HTTP://portal.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/cartilha_acolhimento.pdf)

### **DIVISÃO POR ÁREAS**

#### **Área de Emergência**

- **Área vermelha** – área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após estabilização, esses pacientes serão encaminhados para as áreas seguintes.
- **Área amarela** – área destinada à assistência de pacientes críticos e semi-críticos já com terapêutica de estabilização iniciada.
- **Área verde** – área destinada a pacientes não críticos, em observação, ou internados, aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

#### **Área de pronto atendimento**

- **Área azul** – área destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade.

#### **Área de acolhimento com fluxo de chegada**

**Área física que favoreça a visão dos que esperam por atendimento.**

Consultório de enfermagem, classificação de risco e procedimentos iniciais.

### **3.1.13.2 Horário de Funcionamento**

Toda Equipe descrita acima trabalhará em regime de funcionamento de 24 horas

#### **Instrução para as visitas dos pacientes**

- A visita deverá ser aberta aos pacientes internados na Instituição diariamente, conforme preconiza a Política Nacional de Humanização, do Ministério da Saúde.
- O horário de acesso dos visitantes à enfermagem será das 14h às 16h;
- O pai e a mãe do paciente menor de idade terão acesso livre para visitar o seu filho em qualquer horário.

- O perfil dos visitantes serão todos os cidadãos, maiores de 15 anos, sem restrição judicial para realizar a visita ao paciente.
- Em casos onde haja prolongamento da internação do paciente, caberá à equipe do setor avaliar a possibilidade da visita para as crianças e os adolescentes menores de 15 anos, que serão previamente preparados pela equipe, sendo a autorização fornecida pelo Assistente social da Instituição.
- Os profissionais da Instituição deverão orientar os pacientes e visitantes a portarem algum documento de identificação pessoal para a apresentação, quando se fizer necessário.
- As demais possibilidades de visitas deverão ser avaliadas pela equipe profissional e autorizadas pelo Assistente Social.
- O regulamento sobre a visita aos pacientes deverá ser amplamente divulgado, por meio de quadros e avisos e orientações pelos profissionais da Instituição.

### **3.1.14. Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento**

#### **3.1.14.1. Protocolos de Atenção Médica**

Os protocolos assistenciais da atenção médica do quadro abaixo apresentado se destinam aos profissionais da área de saúde que irão trabalhar na urgência e emergência da Unidade. Esses guias de protocolos servem de orientação para auxiliar na prática diária, visando oferecer aos profissionais de saúde da Unidade uma ferramenta de trabalho cuja utilização certamente resultará em melhoria na qualidade da assistência prestada, aumentando o número de pacientes atendidos e racionalizando o emprego dos recursos disponíveis.

TÍTULO	AUTORES	EDIÇÃO	ANO
PEDIATRIA, OBSTETRÍCIA, CLÍNICA MÉDICA, TRAUMATO-ORTOPEDIA,			
Pauta de Obstetrícia "Atenção Humanizada à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal: CISAM/ Prefeitura do Recife	Costa, Aureliano; Silveira, Geraldo; Campos, Ísis; Silva, Jaidi; Silva Jonyplácido; Spinelli, Maria; Júnior, Rui; de Paula, Túlio; Ribemboim, Clara; Souza, Goretti; Filho, Olimpio	1. ed.	2008
Pauta Pediatria Hospital Maria Lucinda	Westephalen, Fátima e colaboradores	1ª EDIÇÃO	2006
Os protocolos seguem no Volumes 2			

**3.1.14.2. Protocolos de Enfermagem**

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>	<b>2011</b>
CENTRO CIRÚRGICO	
<b>JORNADA DE TRABALHO: (Plantão)12x36h</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Téc. de Enfermagem	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Passar plantão;</li><li>- Fazer Check List dos exames</li><li>- Executar as técnicas de enfermagem conforme determinação da enfermeira;</li><li>- Observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas ao nível de sua qualificação;</li><li>- Preparar a sala de cirurgia;</li><li>- Acompanhar o paciente até a sala de cirurgia;</li><li>- Preparar o corpo após o óbito do paciente;</li><li>- Puncionar veias;</li><li>- Verificar o estado e uso de conservação dos aparelhos, solicitando o conserto ou troca sempre que necessário;</li><li>- Estar atento para detectar falha ou irregularidade da equipe cirúrgica</li><li>- Checar limpeza diária e semanalmente nas salas de cirurgia;</li><li>- Providenciar vidros para biópsia;</li><li>- Colocar material de biópsia em vidros rotulados conforme rotina do hospital e protocolar e encaminhar para laboratório de isto patologia;</li><li>- Providenciar o transporte de paciente da unidade de internação para centro cirúrgico e deste para o centro de recuperação pós anestésica ou unidade de origem.</li></ul>	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>  CENTRO CIRÚRGICO	<b>2011</b>
<b>JORNADA DE TRABALHO: Diarista</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Enfermeira (o)	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Coordenar o setor;</li><li>- Dar assistência ao paciente;</li><li>- Controlar medicação prescrita pelo o médico;</li><li>- Supervisionar os serviços de auxiliares e técnicos de enfermagem;</li><li>- Administrar medicamentos intramuscular, endovenosa e sondas;</li><li>- Auxiliar o médico na visita aos pacientes;</li><li>- Realizar reuniões periódicas a fim de orientar quanto aos regulamentos e rotinas e identificar problemas e dificuldades encontrados para cumprimento dos mesmos;</li><li>- Planejar escala de trabalho diário, mensal, férias e folgas para o pessoal de enfermagem;</li><li>- Manter interação com os enfermeiros das outras unidades e com os gerentes dos demais serviços ou departamento do hospital;</li><li>- Delegar ao técnico o controle das salas de cirurgias do pré-operatório e centro de recuperação pós anestésica;</li><li>- Supervisionar assiduidade, pontualidade e disciplina do pessoal, mantendo um ambiente de trabalho adequado nos princípios éticos e de relacionamento humano;</li><li>- Distribuir as cirurgias nas salas apropriadas;</li><li>- Proporcionar bem estar aos funcionários através de programas, trabalhos bem elaborados e estruturado.</li></ul>	



PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>	<b>2011</b>
CME (Centro de Material e Esterilização)	
<b>JORNADA DE TRABALHO: (Plantão) 12x36h</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Enfermeira	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Organizar o trabalho de modo harmonioso a fim de assegurar o bom funcionamento do centro de material;</li><li>- Escalar mensalmente os funcionários para diferente atividade;</li><li>- Supervisionar a execução das atividades, observando o tempo e movimentos da realização das mesmas;</li><li>- Orientar e treinar junto à educação permanente pessoalmente os funcionários recém admitidos para a unidade;</li><li>- Estar atenta aos problemas que surgem, através do exame das condições de trabalho e procurar solucioná-lo;</li><li>- Manter e conservar o material sob seu controle, a fim de zelar pela economia do hospital;</li><li>- Organizar as pastas de rotina do preparo de caixas e pacotes, rotina de funcionamento da unidade e fichário de identificação do instrumental;</li><li>- Manter-se atualizada em relação a novos tipos de material, método e teste de esterilização;</li><li>- Realizar reuniões periódicas com os funcionários a fim de melhorar o trabalho;</li><li>- Fazer a previsão quinzenal ou mensal e o controle diário do material da unidade;</li><li>- Participar da comissão de controle de infecção hospitalar realizando estudos para padronizar técnicas e métodos de esterilização.</li></ul>	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>	<b>2011</b>
CME (Centro de Material Esterilizado)	
<b>JORNADA DE TRABALHO:</b> Plantão (12x36h)	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Técnico de Enfermagem	
Local de Trabalho: Expurgo	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Lavar as mãos e friccionar com álcool glicerinado a 70% antes e após as atividades;</li><li>- Fazer o uso de jaleco, touca, avental impermeável, máscara, luva de PVC cano longo, óculos de segurança, pro pés;</li><li>- Recebe, separa e prepara material vindo dos setores para serem desinfectados ou esterilizados, após lavá-lo com escova e água corrente;</li><li>- Separar por espécie e encaminhá-lo ao setor de preparo;</li><li>- Colocá-lo após lavados sob o balcão ou mesa e secá-los uma por uma com compressa ou um jato de ar comprimido.</li></ul>	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>	<b>2011</b>
CME (Centro de Material Esterilizado)	
<b>JORNADA DE TRABALHO: (Plantão) 12x36h</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Técnico de Enfermagem	
Local de Trabalho: Área Limpa	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Estar o material rigorosamente limpo;</li><li>- Usar durante a conferência dos instrumentais avental, luva de procedimento e touca;</li><li>- Receber e conferir os instrumentais esterilizados de acordo com a cor e conteúdo de cada pacote, em horários padronizados encaminhado o portador para a recepção de área suja o artigo deverá passar por todo fluxo novamente;</li><li>- Ser preparado de modo a facilitar e manter a esterilização;</li><li>- Utilizar técnica padronizada e funcional para os pacotes, a fim de facilitar o uso que vem a favorecer a técnica asséptica;</li><li>- Possibilitar a conservação, prevenindo a quebra e desgaste;</li><li>- Escolher o envoltório adequado ao método de esterilização ao tipo e volume do material a ser esterilizado.</li></ul>	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>  Centro Obstétrico	<b>2011</b>
<b>JORNADA DE TRABALHO: (Plantão) 12x60h</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Enfermeira (o)	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
- Liderar a equipe de enfermagem na prestação da assistência ao pré-parto e parto puerpério, bem como assistir as gestantes patológicas sob seus cuidados.	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>  Centro Obstétrico	<b>2011</b>
<b>JORNADA DE TRABALHO: (Plantão) 12x36h</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Técnico de Enfermagem	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Receber a paciente;</li><li>- Lavagem das mãos;</li><li>- Puncionar veia;</li><li>- Ajudar a anestesista;</li><li>- Arrumar berço do RN;</li><li>- Fazer relatório e organiza prontuário da paciente;</li><li>- Remover a paciente do centro cirúrgico e acompanhá-la a sala de recuperação;</li><li>- Organizar a sala para parto/cirurgia.</li></ul>	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>  Ambulatório Médico	<b>2011</b>
<b>JORNADA DE TRABALHO: Diarista</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Técnico de Enfermagem	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Acolhe os pacientes vindo da emergência e paciente de egresso de pós operatório;</li><li>- Assiste aos médicos em procedimentos, realiza curativos de baixa complexidade após avaliação médica;</li><li>- Retirada de pontos após avaliação médica;</li><li>- Busca material no CME;</li><li>- Leva material para o CME;</li><li>- Organiza a sala/consultório;</li><li>- Faz segregação de resíduos;</li><li>- Verifica sinais vitais dos pacientes que necessitam.</li></ul>	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>  Ambulatório Médico	<b>2011</b>
<b>JORNADA DE TRABALHO: (Plantão) Diarista</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Enfermeira(o)	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Elaborar relatórios, atas;</li><li>- Elaborar estatística;</li><li>- Participar de reuniões mensais;</li><li>- Realizar curativos com sinais flogistístico.</li></ul>	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>  Emergência Pediátrica	<b>2011</b>
<b>JORNADA DE TRABALHO: (Plantão) 12x36h</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Técnico de Enfermagem	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Receber o plantão corpo a corpo;</li><li>- Administrar medicação prevista conforme prescrição médica;</li><li>- Fazer a arrumação da enfermaria;</li><li>- Substituir roupas de cama dos pacientes;</li><li>- Preparar o corpo do paciente após seu óbito;</li><li>- Manter a ordem no posto de enfermagem após o preparo da medicação;</li><li>- Desprezar todo o material de perfuro cortante na caixa após procedimento.</li></ul>	



PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>  Internação	<b>2011</b>
<b>JORNADA DE TRABALHO: (Plantão) 12x36h</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Técnico de Enfermagem	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Recebe o plantão corpo a corpo;</li><li>- Organização da enfermagem;</li><li>- Admissão dos pacientes do pré-operatório;</li><li>- Realizar lavagem das mãos;</li><li>- Realização dos sinais vitais e tricotomia com a entrega do KIT para cirurgia;</li><li>- Realização da lavagem intestinal;</li><li>- Realiza punção venosa;</li><li>- Registrar no prontuário;</li><li>- Acompanha o paciente ao sistema do pré-operatório;</li><li>- Prepara os pacientes para exames;</li><li>- Manter o paciente em seu decúbito adequadamente sem patologia;</li></ul>	

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM	
UNIDADE DE APOIO ADMINISTRATIVO	
<b>ENFERMAGEM</b>  Internação	<b>2011</b>
<b>JORNADA DE TRABALHO: (Plantão) 12x60h</b>	
<b>FUNÇÃO:</b>	
Enfermeira (o)	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Supervisiona a equipe de enfermagem;</li><li>- Providencia as solicitações de hemoderivados;</li><li>- Confirma a cirurgia com o bloco cirúrgico;</li><li>- Acolhe o paciente do pré- operatório;</li><li>- Realiza passagem de sonda e curativo de fendas cirúrgico pós-operatório e nas úlceras por pressão;</li><li>- Supervisiona a organização do setor;</li><li>- Realiza procedimento de média complexidade.</li></ul>	

### 3.1.15 Regulamento e Manual de Normas e Rotinas Administrativas

#### 3.1.15.1 Proposta de Regimento Interno

PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE:

CAPÍTULO

DEFINIÇÃO

**Artigo 1º** - A Unidade Hospitalar, satisfeitas as normas administrativas e legais, presta assistência médica de urgência e emergência na baixa e média complexidade de alta qualidade aos seus clientes, dentro dos princípios éticos, independentes de cor, raça, religião, convicções políticas, em cujo benefício o seu corpo clínico e administrativo agirá com o máximo zelo, respeito e o melhor de sua capacidade profissional.

CAPÍTULO

PRINCÍPIOS

E

OBJETIVOS

**Artigo 2º** - A UNIDADE será regido por este regulamento e por seus regimentos próprios, por normas regulamentadoras complementares que venham a ser estabelecidas pela Direção Geral da UNIDADE .

**Artigo 3º** - São finalidades principais da Unidade, observadas as suas condições e recursos:

§ 1º. – Prestar assistência médica, compreendendo os serviços de urgência e emergência, e de observação clínica por até 24 horas a pacientes que venham a ser admitidos em suas dependências, sob a responsabilidade de médicos integrantes do seu corpo clínico;

§ 2º. – Manter serviços de diagnósticos e tratamento que possibilitem segurança e qualidade, tanto na elucidação diagnóstica, como no adequado tratamento das diferentes patologias;

§ 3º. – Manter, quando possível, atualizados os recursos humanos, equipamentos e instalações, visando propiciar um bom atendimento aos que procurarem seus serviços;

§ 4º. – Manter a comunidade informada das atividades que desenvolve, divulgando os serviços que oferece, a instalação de novos serviços e efemérides;

§ 5º. – Cooperar com a comunidade e órgãos públicos na divulgação e execução de atividades de educação sanitária, proteção à saúde, prevenção de doenças e acidentes;

§ 6º - Desenvolver ou colaborar no desenvolvimento de atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento do seu corpo social, corpo médico e estagiários, quando vinculados a uma escola ou universidade;

§ 7º - Realizar ou apoiar pesquisas e investigações que levem ao aprimoramento da assistência médico-hospitalar.

CAPÍTULO III

DA MANUTENÇÃO

**Artigo4º** – A UNIDADE manter-se-á através recursos das receitas advindas da SES do Governo de Pernambuco.

CAPÍTULO IV

DA ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL

**Artigo 5º** – A UNIDADE, na sua forma orgânica de gestão, institui o quadro de dirigentes desta forma:

Diretor Geral e pelos Coordenadores Administrativo-financeiro e, Técnico-Médico e de Enfermagem; Gerências Administrativo-financeira, Chefias Clínicas e Assessorias; Comissões: ética, análise de prontuários, verificação de óbitos, CCIH, Farmácia e CIPA.

## CAPÍTULO V

### DAS COMPETÊNCIAS DO DIRETOR GERAL

**Artigo 6º** – Compete ao Diretor Geral da UNIDADE:

§ 1º - Coordenar a UNIDADE.

§ 2º - Supervisionar o funcionamento geral da Unidade.

§ 3º - Manter a articulação permanente entre a UNIDADE, a Organização Social e a SES de Governo de Pernambuco.

**Artigo 7º** – Garantir, no âmbito da Unidade a observância dos princípios gerais emanados pela Organização Social responsável, assim como do presente Regimento.

**Artigo 8º** – Definir as políticas administrativas e assistenciais, garantindo o bom funcionamento da Unidade e o cumprimento de suas finalidades.

## CAPÍTULO VI

### DEFINIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

**Artigo 9º** - As definições, objetivos e atribuições do corpo clínico estão colocadas no Regimento Interno do Corpo Clínico

**Artigo 10º** – Do Diretor Administrativo-financeiro

Ao Diretor administrativo compete:

- I – Organizar a estrutura de funcionamento da UNIDADE;
- II – Estruturar o quadro de recursos humanos, financeiros e de materiais indispensáveis ao equilíbrio harmônico da Unidade;
- III – Zelar pela segurança e vigilância da Unidade, bem como de seu patrimônio, impedindo a retirada de equipamentos, instrumental, medicamentos, impressos e quaisquer outros materiais sem a devida autorização da coordenação geral;
- IV – Responder pela frequência do pessoal administrativo e técnico de suas funções;
- V – Supervisionar e gerenciar os trabalhos do pessoal administrativo;
- VI – Definir as linhas mestras de gestão administrativa, traçando políticas e estratégias compatíveis com a filosofia e ações cooperativistas, em acordo com o planejamento estratégico;
- VII – Apresentar, anualmente, o planejamento das atividades administrativas e médicas, estabelecendo prioridades pertinentes a cada área de atuação da Unidade;
- VIII – Prover meios para o desenvolvimento do programa de manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas, máquinas e equipamentos hospitalares;
- IX – Assinar cheques, documentos financeiros, livros e registros diversos, conjuntamente com o diretor geral;
- X – Contratar quando se fizer necessário, serviços de terceiros envolvendo serviços médicos especializados, aluguel de equipamentos, Auditoria Médica, Administrativa, Financeira e Fiscal, em consonância com a

**Artigo 15º** - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Direção Geral.

**Art.16º** - Ao serviço de Ambulatório compete:

Prestar assistência a pacientes em tratamento externo após alta hospitalar, integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades acadêmicas de ensino; recepcionar, orientar e encaminhar para as diversas clínicas especializadas, prestando assistência de enfermagem, cumprindo orientação médica e observando, anotando e transmitindo as reações apresentadas pelos pacientes; executar atividades assistenciais ao paciente, ao nível de promoção e proteção da saúde, diagnóstico e recuperação; encaminhar pacientes para consultas especializadas e exames complementares. orientar prescrição médica e tratamentos.

**Art.17º** - Ao Bloco Cirúrgico compete:

Realizar a desinfecção das salas de cirurgias e dos equipamentos antes e após as realizações das cirurgias; manter as salas de cirurgias limpas antes e durante as realizações das cirurgias; providenciar os materiais pensos, medicamentos e outros equipamentos ou materiais de acordo com o tipo de cirurgia a ser realizada; dar o apoio e assistência de enfermagem aos médicos e pacientes durante a realização das cirurgias; providenciar a escala do pessoal de enfermagem de acordo com a necessidade das cirurgias a serem realizadas.

**Art.18º** - Ao Serviço de Imagem – Diagnose compete:

Realizar em tempo hábil os exames, solicitados pelas clínicas especializadas, para os pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades de ensino; realizar exames de imagem solicitados para os pacientes hospitalizados, os atendidos em ambulatório e na emergência; promover cursos de treinamento em Serviço, orientando e responsabilizando-se pela qualidade dos serviços dos técnicos e a adequada utilização dos equipamentos; programar racionalmente o atendimento normal e o de emergência, tentando neutralizar acúmulos, bem como ociosidade de honorários.

**Art.19º** - Ao Serviço de Patologia Clínica compete:

Realizar análise clínicas, solicitadas pelos serviços especializados para os pacientes do Sistema Único de Saúde/SUS e apoiar as atividades acadêmicas das unidades de ensino; executar análises clínicas para os pacientes internados, os atendidos na emergência e em ambulatório; estabelecer horários de coleta de material e entrega de resultados, sem prejuízo do atendimento emergencial; responsabilizar-se pela coleta, identificação e encaminhamento do material biológico a ser analisado; centrifugar, realizar dosagens e registrar resultados.

**Art.20º** - Ao Serviço de Enfermagem compete:

Executar as atividades próprias de enfermagem, visando ao restabelecimento da saúde do paciente, em todas as unidades do Hospital; executar atividade técnicas e administrativas; executar as prescrições médicas e demais determinações do corpo clínico, no que se refere ao cuidado dos pacientes; assistir o

paciente em tudo que seja indispensável ao seu conforto físico e espiritual; manter em perfeitas considerações todos os pacientes das salas cirúrgicas e preparar as caixas de instrumental cirúrgicos.

**Art.21º** - À Central de Materiais e Esterilização – CME compete:

Realizar a esterilização e desinfecção dos materiais não descartáveis de uso nas clínicas médicas e blocos cirúrgicos do Hospital de acordo com as recomendações técnicas; providenciar o reabastecimento das áreas usuárias entregando o material processado na quantidade e especificação necessárias; elaborar escalas do pessoal de acordo com a necessidade do Hospital; providenciar os produtos químicos necessários à atividade da Central; zela pelos equipamentos utilizados na esterilização dos materiais.

**Art.22º** - Ao serviço de Epidemiologia Hospitalar compete:

Manter as atividades inerentes a atualização dos Sistemas de informações Oficiais com as ocorrências do Hospital relativas a Agravos de Notificação (SINAN), Nascidos Vivos (SINASC) e de Mortalidade (SIM); interagir com os diversos setores do Hospital em busca das informações pertinentes a aos agravos de Notificação, Nascidos Vivos e dos óbitos ocorridos no Hospital; acompanhar a realização de exames complementares solicitados através de integração com o laboratório do Hospital e outros laboratórios de referência, estabelecendo fluxo de envio das amostras e recebimento dos resultados para o fechamento dos casos em registro; encaminhar as informações para a(S) Secretaria (E) Estadual de Saúde (S) e para os diferentes níveis de gestores do SUS quando solicitado; orientar a profilaxia dos constantes de doença meningocócica e meningite , acompanhar e realizar o fechamento dos casos, conforme sua ocorrência; informar imediatamente os casos de doença meningocócica e de paralisia flácida aguda à Secretaria Estadual de Saúde(SES/PE); realizar estudos epidemiológicos complementares de DNC e agravos inusitados em ambiente hospitalar; treinar continuamente os profissionais de saúde, orientar e/ou preencher as Fichas de Notificação e/ou de investigação das DNC; realizar reuniões sistemáticas com as diversas equipes de saúde do hospital; consolidar e analisar as informações referentes às doenças de notificação compulsória no ambiente hospitalar, subsidiando o planejamento e avaliação de ações para os gestores do hospital, extensivas aos gestores municipais e estadual, quando solicitado; elaborar e emitir relatório estatístico de suas atividades à direção e aos gestores do diferentes setores do Hospital; participar de reuniões técnicas dentro do escopo de sua abrangência, no nível municipais estadual e federal; realizar investigação dos óbitos em menores de 1 ano e morte materna ocorridos no Hospital sistematicamente; participar de treinamentos na sua área de abrangência ministrando aulas e realizando educação continuada aos médicos, residentes e estudantes do serviço; elaborar boletins epidemiológicos e realizar pesquisas epidemiológicas com publicações de artigos; Coordenar reuniões das Comissões de: Análise de Óbito e Biópsias, Revisão de Prontuário e Revisão de Documentação Médica e Estatística.

**Art.23º** - Ao Serviço Social compete:

Prestar orientação social aos usuários; realizar atendimento individualizado utilizando instrumentos como: entrevista social, parecer social, e visita domiciliar; realizar encaminhamentos á rede de instituições de serviço existentes, tais como: conselhos tutelares e de direitos, Delegacias Especializadas, Ministério Público, Secretarias (de Saúde, Assistência social e Direitos Humanos), CRAS, entre outras; realizar reuniões com grupo de usuários; desenvolver trabalho em conjunto com a equipe interdisciplinar; manter articulação com instituições e movimentos sociais; desenvolver pesquisas, projetos, e programas sociais; elaborar, coordenar e realizar palestras, congressos, seminários e cursos voltados aos profissionais e usuários; apoiar a emissão das

certidões de nascimentos das crianças nascidas na Instituição, por meio do cartório de registro competente, o qual realiza a referida atividade nas instalações desse Setor.

**Art.24º - Ao Serviço de Psicologia compete:**

Prestar assistência em todos os níveis de atenção à saúde nos serviços ambulatoriais e nas enfermarias do Hospital; acompanhar atividades de ensino aos estudantes, profissionais e residentes, elaborar programação interna e externa (convidados) para os seminários, grupo de estudo e estudos de caso.

**Art.25º - Ao Serviço de Nutrição e Dietética compete:**

Definir, organizar, supervisionar e avaliar as atividades de assistências nutricionais aos pacientes; avaliar o estado nutricional dos pacientes; estabelecer a dieta; registrar em prontuário a prescrição dietoterápica e evolução nutricional; orientar e supervisionar o preparo, rotulagem, estocagem, distribuição e administração de dietas; preparar, fracionamento e distribuição de fórmulas lácteas e dietas enterais; Realizar acompanhamento dietético individualizado aos pacientes nas diversas patologias; promover a educação nutricional para pacientes e familiares; prever e esquisitar gêneros não perecíveis (cereais, enlatados, etc.), dietas enterais e materiais de limpeza e descartável ao setor de compras: cotar e comprar gêneros perecíveis (carnes, frios, polpas) e hortifrutigranjeiros; confeccionar e distribuir refeições a pacientes, funcionários e acompanhamentos; elaborar dietas especiais (hipossódicas, hipocalóricas, hipolipídicas, isenta de glúten etc.); colaborar a formação de profissionais, por meio de estágios; viabilizar estudos e pesquisas na área de alimentação e nutrição.

### **SEÇÃO III – DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

**Art.26º - À Diretoria de Administração e Finanças compete:**

Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas e financeiras; desenvolver atividades relacionadas com a organização, orientação, coordenação, decisão, execução e implementação das políticas e diretrizes da área de sua atuação; administrar a concessão, implementação e consolidação das previsões e execuções orçamentárias; examinar projetos e propostas feitos pelos diversos setores, no que se refere à disponibilidade de recursos e ao seu impacto sobre os custos hospitalares; desenvolver plano de trabalho integrado com as demais diretorias; planejar, coordenar e controlar a administração dos materiais, patrimônios e de serviços auxiliares; desenvolver estudos e projetos de organização hospitalar, métodos e procedimentos para racionalização de rotinas referentes às atividades administrativas executadas em apoio às demais áreas do Hospital; planejar os recursos financeiros necessários à consecução dos objetivos da Instituição; proceder aos contratos necessários à administração dos recursos financeiros movimentados; receber e efetuar os pagamentos debitados ao Hospital por terceiros e vice-versa, tendo em vista o cumprimento das obrigações estabelecidas em contratos e convênios; manter o registro e controle das receitas e despesas realizadas; acompanhar os contratos e convênios, observando as normas legais, técnicas e administrativas vigentes; elaborar demonstrativos de execução e custos dos contratos e convênios; manter arquivo de toda documentação comprobatória dos contratos e convênios; analisar e validar a documentação pertinente aos contratos e convênios; emitir pareceres sobre a continuidade ou cancelamentos dos contratos e convênios; manter cadastro das pessoas jurídicas contratadas e/ou conveniadas.

**Art.27º** - Ao Departamento de Recursos Humanos compete:

A gestão de pessoas na Instituição, com excelente, respeito e ética, aplicando políticas e atuando na modernização da gestão de recursos humanos; assessorar a Direção do Hospital propondo estratégias e políticas de RH; assegurar o cumprimento das premissas básicas estabelecidas para os processos de trabalho inerentes à sua área de atuação; assegurar o provimento, a manutenção e desenvolvimento de pessoas capazes de garantir o cumprimento da missão institucional; atender aos objetivos e metas de RH definidos e estabelecidos pela Direção do Hospital; instrumentalizar e cooperar na elaboração de programas conjuntos com os demais departamentos, principalmente nas atividades de capacitação e eventos; desenvolver, implantar e manter as ações necessárias aos programas de capacitação, integração e comunicação interna; coordenar, supervisionar e acompanhar os departamentos responsáveis pelo recrutamento, seleção, treinamento, assistência, integração e gestão de pessoal, bem como, os de segurança e medicina do trabalho; planejar, organizar, controlar e avaliar os objetivos e resultados das equipes de trabalho sob sua subordinação; avaliar e analisar e analisar as ações e efeitos das atividades de RH definindo diretrizes ao seu aperfeiçoamento; elaborar, controlar e acompanhar o planejamento operacional, tático e financeiro do DRH, avaliando mensalmente o alcance de metas estabelecidas e o cumprimento de suas prioridades; promovendo políticas permanentes de melhoria da qualidade de vida e valorização dos funcionários; analisar propostas das áreas que integram sua estrutura organizacional, referentes à implantação de projetos inovadores que propiciem a melhoria dos processos de trabalho e alcançados resultados esperados e viabilizar sua aprovação junto a Direção do Hospital; analisar projeções e estimativas em relação ao custo da concessão de direitos e vantagens dos funcionários e avaliar sua repercussão financeira, substituindo decisões; assegurar a permanente atualização da padronização de processos de trabalho no âmbito do Departamento, com vista ao alcance dos resultados esperados; propor, participar e colaborar com as ações de Humanização;

**Art.28º** - Ao Departamento de Tecnologia da Informação compete:

O planejamento, fomento e regulamentação das ações de tecnologia da informação do Hospital, direcionadas aos sistemas de informação e informática em saúde, incorporando tecnologias com vistas à disseminação das informações, definição dos padrões para captação operacional das bases de dados dos sistemas desenvolvidos e implantados no âmbito da instituição, bem como, gerenciar o acervo e manutenção de equipamentos.

**Art.29º** - Ao Departamento de Compras compete:

A gestão de aquisição de material na instituição, com excelência, aplicando políticas e atuando na modernização da gestão material; assessorar a diretoria propondo estratégias para a aquisição de material; assegurar o cumprimento das premissas básicas estabelecidas para os processos de trabalho inerentes à sua área de atuação; assegurar o provimento e a manutenção dos estoques de maneira, medicamentos e correlatos para garantir o funcionamento dos diversos setores do Hospital; assegurar a qualidade dos materiais adquiridos; desenvolver, implantar e manter as ações necessárias ao suprimento de materiais; planejar, organizar, controlar e avaliar as atividades das equipes de trabalho sob sua subordinação; cobra a atualização do cadastro de fornecedores junto a ANVISA/APEVISA; assegurar a permanente atualização da padronização de processo de trabalho no âmbito da diretoria, com vistas ao alcance dos resultados esperados; propor, participar e colaborar com as ações da Comissão de Padronização; participar da Comissão de julgamento.



**Art.30º** - Ao Departamento de Farmácia compete:

Prestação de assistência medicamentosa a pacientes integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS, pro meio do corpo clínico; apoiar as atividades acadêmicas que se desenvolvem no recinto hospitalar; preparar pedidos para aquisição de medicamentos, quando os limites de estoque atingirem o ponto de ressuprimento; exercer rígido controle sobre o estoque sob sua guarda direta e os estoques de pronto atendimento existentes nas enfermarias; promover de forma articular com o corpo clínico, a padronização de medicamentos, considerando vantagens técnicas e qualitativas dos produtos, bem como as financeiras do Hospital; controlar os prazos de validade de medicamentos, realizando a distribuição pela ordem de recebimento/prazo de validade, responsabilizando-se pela sua utilização em tempo hábil; organizar e programar os pedidos de aquisição de medicamentos, por meio do calendário de licitações, fundamentando-se na fixação dos limites de estoque.

**Art.31º** - Ao Departamento de Almoxarifado compete:

Receber, conferir, estocar os materiais e equipamentos adquiridos pelo Hospital; distribuir os materiais e equipamentos entre os setores solicitantes; efetuar o registro contábil das movimentações de entrada e saída de materiais e equipamentos no estoque do almoxarifado; efetuar a conferência e controle do estoque físico dos materiais e equipamentos através de inventário; zelar pela boa condição física e de uso dos materiais e equipamentos em estoque.

**Art.32º** - Ao Departamento de Arquivo compete:

Manter cadastro dos pacientes do Hospital; registrar os pacientes novos; controlar toda a movimentação de fichas utilizadas pela área médica; organizar mapas, boletins e relatórios necessários, encaminhando-os aos órgãos competentes; pesquisar novas técnicas de arquivo, tendo em vista o aperfeiçoamento do serviço.

**Art.33º** - Ao Departamento de Faturamento compete:

Preparar e controlar as faturas mensais dos serviços prestados pela Unidade de Saúde aos integrantes do Sistema Único de Saúde/SUS; Conferir e classificar as notas de despesas realizadas nos diversos setores do Hospital; Assegurar a regularidade e a legalidade quanto os recebimentos de valores pelos atendimentos realizados no Hospital e pelo pagamento por serviços prestados; emitir mapas estatísticos e quadros comparativos para avaliação da atividade hospitalar x faturamento; organizar e manter arquivos de documentos que contenham valor probatório.

**Art. 34º** - Ao Departamento de Estatística compete:

Elaborar o levantamento e a tabulação de indicadores operacionais di hospital de acordo com o estabelecido pela Diretoria Geral; apresentar dados quantitativos e os índices relativos aos recursos humanos do Hospital; apresentar os dados quantitativos e os índices relativos aos recursos humanos do Hospital; apresenta os dados quantitativos dos atendimentos realizados pelo Hospital em todas as especialidades e serviços disponíveis ( ambulatorial, emergências,cirurgias, clínica medica, serviços de análises clínicas, serviços de imagem, internamentos, transfusões, atendimentos de ortopedia, etc.); apresentar índices de ocupação dos serviços dos serviços de internamento e UTI; apresentar a quantidade de alimentos produzidos e

fornecidos aos pacientes, acompanhantes e funcionários; elaborar análises e comparações a partir das taxas e indicadores levantados apresentando as tendências identificadas e encaminhadas à Diretoria do Hospital; conduzir sistema de aferição da satisfação dos clientes (internos e externos); participar de reuniões periódicas de caráter multiprofissional para discussão de resultados obtidos, utilização das informações para retroalimentar o processo de melhoria da qualidade, com vários ciclos de melhoria já realizados.

**Art. 35º** - Ao Departamento de Manutenção Geral compete:

Exercer atividades referentes à manutenção, adaptação, recuperação de bens de imóveis e móveis, circulação e guarda de documentos; supervisionar o controle de utilização dos bens móveis e imóveis do Hospital; responsabilizar-se pelo cumprimento de todas as exigências constantes dos contratos de manutenção firmados pelo Hospital; controlar rigorosamente os prazos de garantia e revisão fornecidos pelos fabricantes das máquinas, equipamentos e veículos, responsabilizando-se pela execução e acompanhamento dos respectivos serviços; manter atualizado o cadastro de prestadores de serviços e administração patrimonial; monitorar serviços elétricos, hidráulicos e telefônicos; administrar serviços de segurança e limpeza patrimonial.

**Art. 36º** - Ao Departamento de Engenharia Clínica compete:

Manter controle das máquinas e equipamentos encaminhados para manutenção externa, efetuar a manutenção de máquinas e equipamentos programadas e eventuais; avaliar e emitir pareceres técnicos sobre as máquinas e equipamentos adquiridos pelo Hospital. Manter os equipamentos médicos hospitalares mecânicos, elétricos e eletrônicos em condições técnicas de atender os diversos serviços prestados aos pacientes do Hospital; providenciar e controlar os contratos de manutenção técnicas com fornecedores; elaborar e manter programação de manutenção das máquinas e equipamentos do hospital;

**Art. 37º** - Ao Departamento de Transporte compete:

Manter o controle de todos os veículos a serviço do Hospital, efetuar a programação diária das rotas a serem executadas pelos veículos bem como da escala de serviços de seus condutores; providenciar a regularização dos mesmos perante o DETRAN; acompanhar e solicitar a renovação dos seguros dos veículos.

**Art. 38º** - Ao Departamento de Processamento de Roupas compete:

Efetuar a coleta, separação, processamento, confecção, reparo, reforma, fornecimento e distribuição de roupa hospitalar em condições de uso, higiene, quantidade, qualidade e conservação que o Hospital necessita; prever o quantitativo de pessoal necessário para execução das atividades do Departamento; manter a conferência das roupas e o registro das entradas e das saídas; zelar pela segurança do pessoal exigindo o uso de equipamentos de proteção individual – EPI específico ao processamento das roupas; receber, conferir comunicação de forma eficiente e ágil; orientar e capacitar o corpo diretivo do Hospital e outras fontes de informação da Instituição a entender e lidar com imprensas;

**Art. 39º** - São atribuições comuns aos dirigentes ou responsáveis por órgãos da Unidade de Saúde, observadas respectivas áreas de atuação

1. Cumprir e fazer as normas legais e regulamentares, as decisões dos órgãos superiores, os prazos para desenvolvimento dos trabalhos e as ordens autoridades hierarquicamente superiores;
2. Transmitir a seus subordinados a estratégia a ser adotada no desenvolvimento dos trabalhos;
3. Estimular o desenvolvimento profissional dos servidores subordinados;
4. Expedir as determinações necessárias à manutenção da regularidade dos serviços;
5. Manter ambiente propício ao desenvolvimento dos trabalhos;
6. Avaliar o desempenho dos órgãos subordinados e responder pelos resultados alcançados;
7. Providenciar a instrução de processos de expedientes que devam ser submetidos à consideração superior, manifestando-se, conclusivamente, a respeito das matérias;
8. Propor ao superior imediato a indicação do respectivo substituto, obedecidos aos requisitos inerentes à função;
9. Apresentar relatórios sobre os serviços executados pelo órgão que dirige;
10. Praticar todo e qualquer ato ou exercer quaisquer atribuições dos órgãos administrativos ou do pessoal subordinado, quando necessário;
11. Avocar de modo geral ou em especiais a competência de qualquer servidor subordinado;
12. Diligenciar para que a programação dos trabalhos seja cumprida;
13. Controlar a frequência diária do pessoal subordinado;
14. Decidir sobre pedidos de abono e justificação de faltas ao serviço;
15. Conceder férias aos subordinados, quando decorrente de escala estabelecida;
16. Requisitar material de consumo e material permanente, necessário ao uso do órgão que dirige;
17. Praticar outros atos decorrentes da legislação vigente, normas ou ordens superiores.

## CAPÍTULO V

### DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 40º** - Os pacientes no âmbito da Unidade de Saúde devem submeter-se às suas normas.

**Art. 41º** - Todo o pessoal que trabalhar ou exercer atividades profissionais dentro da Unidade de Saúde ficará subordinado ao presente Regimento, devendo: Cumprir o horário de trabalho, bem como as escalas de serviço aprovadas; manter-se em seu local de trabalho, somente se ausentando por motivo de serviço devidamente autorizado ou em casos de notada necessidade; executar os trabalhos que lhes forem determinadas pelos seus chefes imediatos; tratar com urbanidade os colegas de serviço, os pacientes e demais pessoas que procurem o Hospital; respeitar e acatar as ordens superiores e cumprir as normas e legislação cabíveis.

**Art. 42º** - É vedado a qualquer membro do Corpo Clínico e Administrativo fornecer certidões ou declarações, usando o nome do Hospital, sem prévia autorização do Diretor Geral.

**Art. 43º** - Na ausência do Diretor Geral e de seu substituto, o Chefe de Plantão solucionará os problemas administrativos que venham ocorrer.

## CAPÍTULO VI

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 44º** - Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pelo Diretor Geral, ouvindo o Presidente da Instituição Gestora do Contrato de Gestão.

**Art. 45º** - Revogam-se as disposições em contrário.

#### 3.1.15.2 Proposta de Regimento para o Corpo Clínico

### CAPÍTULO I – CONCEITUAÇÃO

Corpo Clínico é o conjunto de médicos que se propõe a assumir solidariamente a responsabilidade de prestar atendimento aos usuários que procuram a UNIDADE respeitadas as normas administrativas específicas estabelecidas pela Direção Geral.

### CAPÍTULO II – DA FINALIDADE

**Art. 1º** - Este Regimento tem por finalidade disciplinar as ações e os serviços de saúde executados, isolada ou conjuntamente, pelos componentes do Corpo Clínico da UNIDADE, estabelecendo linhas de relacionamento ético e funcional com base nas determinações da Resolução CFM nº 1481/97.

**Art. 2º** - Os médicos do Corpo Clínico do Hospital se representam nas seguintes categorias:

1. **Membros Efetivos:** são aqueles médicos que trabalham formalmente no Hospital em vínculo trabalhista de CLT, independente da carga horária contratada, seja em regime de diarista e/ou plantonista.
2. **Membros Credenciados:** são os médicos que exerçam suas atividades profissionais por meio de vínculo com empresas médicas contratadas ou cooperativas que prestam serviços ao Hospital, assim como a outras instituições hospitalares.
3. **Membros à Disposição:** são os profissionais médicos cedidos formalmente ao Hospital pelo poder público municipal, estadual ou federal, por meio da lotação funcional ou exercício de função, que regimentalmente passam a integrar o Corpo desta Instituição.
4. **Parágrafo Único:** Outras modalidades poderão ser criadas conforme a demanda da organização hospitalar.

### CAPÍTULO III – OBJETIVOS DO CORPO CLÍNICO.

#### **Art. 3º** - São objetivos do Corpo Clínico:

- I – a realização integrada de ações assistenciais e de atividades preventivas, para a promoção, proteção e recuperação da saúde;
- II – o desenvolvimento de atividades de ensino, treinamento e aprimoramento, para médicos e componentes da equipe multiprofissional de saúde;
- III – a implementação de ações para o controle de qualidade ético-profissional dos serviços prestados.

### CAPÍTULO IV – COORDENAÇÃO MÉDICA

A Coordenação Médica é o órgão de administração do corpo clínico.

Integram a Coordenação Médica:

- Diretor Técnico-Médico
- Representante de cada clínica.
- Comissão de Ética Médica.
- Comissões Técnico-Científicas.

São atribuições do Diretor Médico:

- I – A formulação, o incremento, o controle e a avaliação das ações e serviços de saúde da UNIDADE, observando as diretrizes para a Saúde previstas na Constituição Federal.
- II – A responsabilidade ético profissional, perante os Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sistema Único de Saúde, Serviço de Vigilância Sanitária no que se refere às ações e serviços de saúde realizados o âmbito da UNIDADE- ;
- III – A coordenação da execução das ações de apoio diagnóstico de assistência terapêutica integral, incluindo recuperação e reabilitação, de vigilância sanitária e de vigilância epidemiológica;
- IV – A normatização e a regulamentação ética, disciplinar e funcional do Corpo Clínico;
- V – O estabelecimento de critérios, parâmetros e métodos para a realização de controle e avaliação de qualidade das ações e serviços de saúde desenvolvidos na instituição.
- VI – Representar o Corpo Clínico nas relações com a comunidade e autoridades;

VII-Credenciar o médico com cadastro apreciado e aprovado, para uma das categoria de médico efetivo do Corpo Clínico, pelo Departamento ao qual se relaciona pela especialidade que exerce.

VIII- A orientação das atividades de ensino, treinamento e aperfeiçoamento profissional, técnico e ético dos integrantes do Corpo Clínico.

IX – Constituir as Comissões Técnico-Científicas.

X – Designar os representantes de clínica, dentre os membros efetivos

**Art. 4º** - Os Representantes de Cada Clínica tem as seguintes funções:

I – Assistir o Coordenador no desempenho de suas funções;

II – Prestar assistência aos pacientes utilizando os recursos técnicos disponíveis e servindo-se das diretrizes elaboradas pelos serviços para orientação dos procedimentos médicos.

III – Cumprir e fazer cumprir o regulamento da instituição e o presente regimento.

IV – Elaborar planos e programas que visem o desenvolvimento dos trabalhos das Comissões Técnicas.

V – Elaborar normas técnicas para o estabelecimento de parâmetros e critérios para o controle dos serviços prestados;

VI – Manter os serviços necessários ao preenchimento das finalidades e possibilidades do Estabelecimento de Saúde em regime de emergência.

VII – Organizar as atividades relativas à atuação médico-assistencial com base em relatórios e recomendações das Divisões e Serviços de Saúde, das Comissões Técnico-Científicas, dos membros da comunidade hospitalar e dos clientes.

VIII – Elaborar relatórios semestrais sumários de suas atividades.

**Art. 5º** - As Comissões Técnico-Científicas, com exceção da Comissão de Ética Médica, serão constituídas pelo Diretor Médico.

Parágrafo único – A Comissão de Ética Médica, será eleita e homologada conforme a Resolução CREMEPE.

**Art. 6º** - As Comissões Técnico-Científicas tem sua composição, organização e funcionamento disciplinados nos respectivos Regimentos Internos.

**Art. 7º** - As Comissões Técnico-Científicas tem por finalidade proporcionar subsídios ao Diretor no que se refere a:

- Protocolos de conduta

- Controle de infecção hospitalar.

- Normas e procedimentos operacionais.
- Registros médicos.
- Avaliação de desempenho.
- Farmácia e terapia.
- Qualidade de assistência médica.
- Publicações periódicas.
- Credenciamentos.
- Procedimentos complexos.
- Análise de óbitos.

**Art. 8º** - As comissões devem ter o caráter multidisciplinar.

**Art. 9º** - Os médicos, legalmente habilitados para suas atividades prestam serviços aos pacientes de forma individual ou coletiva, dentro do escopo de suas áreas de habilitação.

**Art. 10º** - Os membros do Corpo Clínico respondem civil, penal e eticamente por seus atos profissionais.

**Art. 11º** - Cabe a Coordenação exigência da documentação necessária para instruir o processo de ingresso no Corpo Clínico.

Parágrafo Único: Informações necessárias para cadastramento

- registro profissional e de qualificação pelo CREMEPE.
- certificados e atestados de qualificações;
- relação dos programas de treinamento e nome dos responsáveis dos serviços que tenha participado;
- declaração de aceite em cumprir o Regulamento da Instituição e o Regimento do Corpo Clínico.

#### CAPÍTULO V – DAS COMPETÊNCIAS

**Art. 12º** Aos membros efetivos do Corpo Clínico compete privativamente:

- Votar e ser votado.
- Integrar e presidir comissões.
- Representar clínicas e/ou serviços.

Parágrafo único: É vedado o voto por procuração.

**Art. 13º** O requerimento para renúncia de credenciamento deve ser encaminhado por escrito ao Diretor Médico.

#### CAPÍTULO VI – DA ORGANIZAÇÃO

**Art. 14º** –As Atividades do Corpo Clínico serão organizadas em serviços com regimentos próprios nas seguintes especialidades:

a)Clínica Pediátrica

b)Obstetrícia

**Art. 15º**– Cada serviço terá um médico efetivo como representante e responsável pelo planejamento, organização, supervisão técnica e controle das atividades assistenciais previstas no Regimento.

**Art. 16º** – Ao representante do serviço compete:

- a- supervisionar e organizar tecnicamente o serviço garantindo assistência de qualidade aos pacientes;
- b- promover a elaboração de diretrizes de orientação dos procedimentos médicos para as situações mais freqüentes no serviço;
- c- identificar, analisar e propor solução para as situações de não conformidade verificadas, registrando sua ocorrência e comunicando ao Diretor Médico.

#### CAPITULO VII– DAS PENALIDADES

**Art. 17º** – As transgressões a este Regimento e ao Regulamento da instituição, cometidas por membros do Corpo Clínico, sujeitam os infratores as seguintes penas disciplinares:

§ Advertência escrita reservada.

§ Suspensão temporária do credenciamento.

§ Descredenciamento.

**Art. 18º** – A competência para aplicação das penalidades é do Diretor Médico,ouvido o Corpo Clínico.

**Art. 19º** – No caso de indício de infração ética, será notificada a Comissão de Ética para as providências cabíveis.

Parágrafo único: A aplicação da penalidade de descredenciamento será precedido de sindicância ou processo administrativo disciplinar.



## CAPÍTULO VIII- DAS REUNIÕES

**Art. 20º** – As reuniões serão convocadas por escrito com antecedência mínima de ( dez ) dias úteis e acompanhadas da respectiva pauta.

**Art. 21º**– As reuniões ordinárias serão realizadas pelo menos uma vez a cada noventa dias sob a presidência do Diretor Médico.

**Art. 22º** – As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Diretor ou por convocação de 50% dos membros efetivos do Corpo Clínico.

**Art. 23º** – As reuniões serão lavradas em livro de atas autenticado para tal fim.

**Art. 24º** – É vedado o voto por procuração.

## CAPÍTULO IX – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

**Art. 25º** – Os profissionais não médicos que possuam habilitações clínicas e que exerçam atividades na UNIDADE\_estão sujeitos às mesmas normas para as ações assistenciais, cadastramento, habilitação e penalidades previstas nesse Regimento.

**Art. 26º** – As questões de ordem e os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor Médico.

### 3.1.15.3 Proposta de Regimento para o Serviço de Enfermagem

#### I. Das Finalidades

A Divisão de Enfermagem tem por finalidades:

- Assistir ao paciente integralmente, atendendo-o em suas dimensões biológica, psicológica e emocional, objetivando a sua mais breve recuperação e sua reintegração social;
- Promover continuamente a excelência da qualidade assistencial,estimulando a equipe ao constante desenvolvimento técnico-científico,oferecendo condições que viabilizem o crescimento integral de seu potencial, idade, pessoal e profissional;
- Propiciar ambiente harmonioso e produtivo que estimule o desenvolvimento do trabalho interativo em equipe, garantindo a harmonia de objetivos e metas e o comprometimento de todos na condução do sucesso;
- Realizar e colaborar com os estudos e pesquisas científicas desenvolvidas por profissionais desta e de outras áreas, disponibilizando contribuições, conhecimentos e auxiliando-os em suas necessidades;

## II-GERENCIA DE ENFERMAGEM

- Prestar colaboração e atender sempre que necessário às solicitações dos serviços públicos de assistência à saúde;
- Colaborar com as instituições educacionais na área de Enfermagem e outras congêneres na formação de profissionais, viabilizando acesso ao desenvolvimento de estágio em campo de trabalho, firmando compromisso perante a comunidade, em atendimento ao seu papel quanto à responsabilidade social e cidadania;
- Participar através de setor de competência do processo seletivo de profissional para a Equipe de Enfermagem, através de planejamento e ações conjuntas com departamento responsável pelo recrutamento e seleção de pessoal;
- Colaborar continuamente com os Sistemas de Gestão vigentes e demais serviços para a melhoria na aplicação de métodos, práticas, otimização dos desempenhos técnicos, administrativos e no alcance de melhores resultados;
- Manter o trabalho norteado pelos preceitos e orientações contidas no código de Ética dos Profissionais de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN).

## III- SERVIÇO DE ATENDIMENTO EXTERNO

### Serviço de Emergência Obstétrica

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

#### IV- SERVIÇO DE EMERGENCIA INFANTIL

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

#### V-TRIBUIÇÕES DA GERENCIA DE ENFERMAGEM

- Estruturar, organizar, coordenar e dirigir todas as ações da Divisão de Enfermagem, apresentando estratégias inovadoras, assegurando a qualidade assistencial e mantendo atualizados os sistemas de qualidade. - Elaborar a escala de folga e férias para a equipe de sua área, observando o melhor funcionamento às necessidades da instituição
- Desenvolver estratégias e planos de ação, a curto, médio e longo prazo, estabelecendo um Planejamento Estratégico que focalize a identificação e o desenvolvimento de lideranças; atenção centrada no paciente, informação, análise e resultados;
- Criar diretrizes básicas com objetivos e metas da Divisão de Enfermagem e cada um de seus serviços, buscando sempre como diferencial a visão holística e a assistência humanizada, globalizada e personalizada;
- Desenvolver um processo de aculturação entre a filosofia da instituição e a Divisão de Enfermagem, visando um alinhamento de propósitos no alcance dos objetivos e metas institucionais;
- Prover a assistência globalizada, individualizada e humanizada de enfermagem ao paciente e sua família, através da valorização, especialização, interação e aprimoramento da equipe, bem como a utilização racional de procedimentos, normas, processos e tratamentos específicos da Enfermagem, num contexto multiprofissional;
- Promover e facilitar relacionamento favorável entre todo o pessoal da área da enfermagem, articulando o seu envolvimento com a missão, visão e comprometimento com a qualidade, objetivos e metas institucionais;
- Colaborar e oferecer contribuições nos projetos de atualizações e aperfeiçoamento técnico-administrativo, apresentando inovações viáveis de implantação e desenvolvimento;

- Interesse por manter-se sempre atualizado no seu campo de atividade, investindo tempo no conhecimento, aprimoramento e difusão de novos projetos científicos e tecnológicos;
  - Interesse contínuo em estimular e apoiar o desenvolvimento pessoal e profissional dos funcionários, atendendo as suas expectativas e potencialidades;
  - Elaborar orçamento anual prevendo recursos humanos, materiais e equipamentos, definindo prioridades que visem possibilitar e assegurar a qualidade assistencial ao paciente, bem como avaliar sistematicamente a relação custo-benefício envolvida em todo o processo operacional.
  - Visitar sistematicamente todas as áreas de enfermagem sob sua responsabilidade, reforçando a interação com os integrantes da equipe e, sempre que possível, visitar pacientes, especialmente os mais graves e que requerem cuidados especializados;
  - Aplicar instrumentos adequados para mensurar o padrão de atendimento dos serviços e unidades (mensuradores de desempenho), com vistas a obter a maior quantidade possível de informações para identificar e analisar alterações necessárias aos processos que não estejam em conformidade com as práticas gerenciais;
  - Promover a divulgação e educação da regulamentação do exercício profissional, estando receptivo a entender novas exigências legais, dos Conselhos Federal e Regional da categoria;
  - Colaborar no cumprimento da missão social da instituição, abrindo espaço para estagiários, respeitando a especialização ou preferência do profissional, sempre que possível;
  - Verificar a aplicação de medidas estabelecidas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
  - Zelar pelo cumprimento de ética e preservação de dados confidenciais, inteirando-se de todos os problemas que possam ocorrer, através da Comissão Ética de Enfermagem;
  - Observar para que cada serviço tenha seu manual interno próprio bem como manual de normas, processos e procedimentos específicos da área;
  - Convocar e coordenar reuniões sempre que necessário, apresentando disponibilidade para participar de reuniões quando convocada ou convidada;
  - Cumprir e zelar pelo cumprimento do estatuto da instituição,
- Regimento Interno do Serviço de Enfermagem e demais normas e regulamentos vigentes;

#### VI-ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO DA UNIDADE

- Dirigir a unidade de trabalho sob sua responsabilidade, com competência técnica e embasamento científico, visando o alcance dos objetivos propostos pelo serviço;

- Planejar, organizar e distribuir a equipe de enfermagem para prestar atendimento individualizado e seqüencial, em atendimento às condições do paciente e qualificação profissional de cada funcionário;
- Observar e conscientizar toda a equipe para o uso e observância das precauções padrão;
- Atender às necessidades médicas, inteirando-se de todas as ocorrências e necessidades dos pacientes, com o objetivo de prestar uma melhor assistência;
- Comunicar-se de forma clara e objetiva com a equipe de trabalho, criando um clima de respeito e cordialidade;
- Ter habilidade para trabalhar em parceria com equipe multidisciplinar e multiprofissional;
- Ter habilidade para coordenar e avaliar a assistência de enfermagem prestada pela equipe, objetivando a qualidade do atendimento e zelando pelo cumprimento da ética;
- Observar a manutenção, preservação e controle de todos os equipamentos, instrumentos, instalações, materiais e medicamentos disponíveis para atendimento aos pacientes;
- Providenciar eventuais necessidades de manutenções, junto aos serviços competentes;
- Registrar e compilar dados para efeito de: controle, estatística e elaboração de relatórios;
- Avaliar e ser receptivo à avaliação periódica de desempenho, oferecendo e recebendo "Feedback" constante;
- Cumprir e fazer cumprir todas as normas, diretrizes e procedimentos técnicos do serviço e da instituição;
- Manter-se atualizado no campo de sua atividade, interessando-se por inovações técnicas e pesquisas científicas;
- Participar dos programas de educação continuada, incentivando e valorizando o aprendizado e desenvolvimento contínuo.

#### VII- ATRIBUIÇÕES DOS TÉCNICOS E AUXILIARES DE ENFERMAGEM

- Participar da programação da assistência de Enfermagem;
- Prestar assistência integrada e globalizada aos pacientes proporcionando-lhes segurança, procurando atender satisfatoriamente a todas as suas necessidades;
- Receber e passar o plantão em equipe e tomar conhecimento de todas as ocorrências;
- Executar criteriosamente as prescrições médicas e anotar cuidados prestados e alterações apresentadas no prontuário do paciente;
- Atender às chamadas dos pacientes, comunicando as intercorrências ao Enfermeiro da seção;

- Auxiliar o médico e executar cuidados de Enfermagem aos pacientes sob sua responsabilidade;
- Manter relacionamento harmonioso cooperando com colegas e toda equipe de trabalho;
- Auxiliar os demais profissionais da equipe na prestação de cuidados aos pacientes;
- Administrar medicamentos por via oral e parenteral, conforme prescrição médica.
- Estar apto a executar controle de sinais vitais, peso, balanço hídrico e demais procedimentos referentes a curativos, inalação, nebulização, aplicação de calor ou frio e outros, quando designados e sob a supervisão do Enfermeiro;
- Manter relacionamento cordial e cooperativo com toda equipe de trabalho;
- Transportar pacientes para exames e cirurgias;
- Realizar mudanças de decúbito, movimentação e massagem de conforto ao paciente acamado.
- Comunicar ao Enfermeiro da unidade qualquer alteração no estado do paciente;
- Efetuar anotações de todos os procedimentos, observações e cuidados de enfermagem nos respectivos prontuários;
- Manter observações freqüentes dos pacientes, observando todas as intercorrências existentes.
- Zelar pelo cumprimento da Ética e preservação de dados confidenciais.
- Interessar-se em participar nos programas de educação, treinamento e desenvolvimento profissional;
- Verificar o funcionamento das instalações da unidade do paciente, comunicando os reparos necessários junto à chefia imediata;
- Colaborar. No controle de materiais, medicamentos e equipamentos, visando o funcionamento ininterrupto da unidade;
- Colaborar na prevenção e controle de infecção hospitalar;

#### **CAPÍTULO VIII**

A Coordenação de Enfermagem compreende os seguintes setores:

- a) Lavanderia
- b) Maqueiros
- c) Educação Continuada
- d) CME

Ao setor de Lavanderia compete:

1. Realizar o procedimento da roupa e sua distribuição em condições adequadas de higiene e conservação;
2. Adequar a quantidade de roupa a todas as unidades do Hospital, internamento e ambulatoriais;
3. Disponibilizar a roupa em condições de reuso para os pacientes, visitantes, funcionários e acompanhantes;
4. Receber, separar e lavar a roupa suja em área restrita com equipe específica para as atividades;
5. Realizar o acabamento de roupa limpa com as atividades de centrifugação, calandragem, secagem, dobragem e passagem;
6. Realizar atividades de rouparia em conserto, confecção, depósito e distribuição de roupa limpa em área restrita e equipe específica;
7. Promover a distribuição e coleta de roupas nas unidades hospitalares ambulatoriais;
8. Monitorizar normas e procedimentos das diferentes atividades e áreas para o processamento de roupa do Hospital;
9. Promover a padronização dos enxovais junto à Gerencia de Enfermagem;
10. Manter rigoroso controle dos processos e produtos químicos utilizados;
11. Zelar pela utilização correta, manutenção e limpeza adequada das máquinas, materiais e ambientes de trabalho;
12. Comunicar a Gerencia de Enfermagem quaisquer eventualidades e intercorrências;
13. Elaborar escalas de serviços mensais e de férias de pessoal.

Ao setor de Maqueiros compete:

1. Transportar pacientes da urgência e emergência para setores de internamento;
2. Transportar materiais da Central de Material e Esterilização e entregar em setores segundo área de trabalho;
3. Receber e levar as unidades soluções e soros da farmácia;
4. Realizar transferências de pacientes;

5. Transportar pacientes internados para realização de exames complementares;
6. Liberar os óbitos das unidades de internamento;
7. Transportar pacientes do Bloco Cirúrgico para os setores de origem;
8. Acompanhar as transferências de paciente grave para outros serviços;
9. Trocar torpedos nos setores dentro da necessidade;
10. Transportar os óbitos ao SVO, quando necessário;
11. Colaborar para o bom funcionamento dos setores e serviços, atuando junto à equipe, priorizando as atividades que necessitam de maior brevidade de resolução.

Ao setor de Educação Continuada compete:

1. Planejar e executar treinamentos de acordo com as necessidades institucionais e da enfermagem;
2. Realizar várias visitas técnicas nos setores para monitorização da atenção de enfermagem;
3. Realizar escalas de funcionários para treinamento de todos os setores ambulatoriais e de internamento;
4. Elaboração de atividades pedagógicas e didáticas de acordo com o planejamento decidido junto ao Colegiado de Enfermagem;
5. Manter a meta de treinamento de 85% dos funcionários da equipe;
6. Capacitar o pessoal de enfermagem para o desempenho adequado de suas funções por meio dos treinamentos sistemáticos e com bom dinamismo;
7. Elaborar testes cognitivos para seleção de novos funcionários de enfermagem solicitado pelo setor de Seleção e Treinamento da Instituição;
8. Avaliar pós-atividades de treinamento interno, o conhecimento e desempenho de toda a equipe de enfermagem;
9. Realizar avaliação do processo de ensino e aprendizagem após término dos treinamentos.

À Central de Materiais Esterilizados compete:

1. Receber materiais contaminados provenientes do Bloco Obstétrico e setores que utilizem instrumentais cirúrgicos;



2. Lavar todo material contaminado, retirando sujidade e dispondo para o preparo;
3. Receber material termossensível contaminado dos diversos setores da instituição;
4. Lavar, desinfetar e preparar todo o material termossensível do serviço recebido;
5. Armazenar adequadamente o material esterilizado;
6. Entregar materiais esterilizados e fins aos diversos setores do Hospital para os procedimentos cirúrgicos e demais procedimentos;
7. Receber o material lavado do expurgo, secá-los, prepará-los e encaminhá-los à área de esterilização física;
8. Receber os laps cirúrgicos (mesa, paciente, recém-nascido, parto normal e capotes) e compressas lavadas provenientes, prepará-los e encaminhá-los a esterilização física;
9. Esterilizar todo e qualquer material autoclavável do hospital;
10. Distribuir e manter o setor desprovido de contaminação para os materiais estéreis;
11. Definir as atribuições e ações gerenciais;
12. Definir as atribuições e ações dos técnicos de enfermagem junto ao planejamento feito com a Coordenação de Enfermagem;
13. Sensibilizar a importância do trabalho da equipe do setor para o bom funcionamento do Hospital;
14. Realizar controle biológico dos materiais processados no setor.

## **CAPÍTULO IX**

### **DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Os casos omissos neste Regimento serão resolvidos pela Coordenação de Enfermagem, subordinando-se à Diretoria Geral, revogam-se as disposições em contrário.

### **3.1.16 Manual de Normas e Rotinas Administrativas**

#### **3.1.16.1 Fluxo operacional da Unidade de Urgência e Emergência**

Ao dar entrada na urgência o paciente deverá se dirigir à unidade de acolhimento, onde será realizada uma primeira avaliação de classificação de risco e preenchido a ficha de atendimento, com quatro possíveis encaminhamentos:

- **Área Vermelha** – área devidamente equipada e destinada ao recebimento, avaliação e estabilização das urgências e emergências clínicas e traumáticas. Após estabilização estes pacientes serão encaminhados para ares **Amarela**.
- **Área Amarela** – área destinada à assistência de pacientes críticos e semicríticos já com terapêutica de estabilização iniciada, tempo de espera de até 15 minutos.
- **Área Verde** – área destinada a pacientes não críticos, em observação ou internados aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda, tempo de espera de até 30 minutos.
- **Área Azul** – classificação destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade e encaminhamento a Unidade Básica de Saúde / PSF.

O serviços de Urgência/Emergência contará com Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT por 24 horas (exames laboratoriais e de imagem)

#### **Destino do paciente:**

1. Liberação com prescrição e orientação
2. Observação – necessidade de permanência na unidade até 24 horas – leitos disponíveis na unidade de emergência/urgência.
3. Internação
4. Transferência, por indicação médica, para serviço de contra-referência

#### **3.1.16.2 Rotina/Fluxo operacional do Ambulatório Geral**

##### **Pacientes Egressos da própria Unidade**

Esses pacientes terão suas consultas marcadas a nível ambulatorial após sua alta do setor onde se encontra ou quando referenciado pela Central de Regulação da SES/PE. Essa marcação é de responsabilidade do assistente administrativo do setor de origem do paciente. O paciente sairá de alta ciente do dia e hora de sua volta ao ambulatório.

### **Pacientes Referenciados da macrorregião:**

São os pacientes vindos de outras unidades hospitalares. Esses pacientes deverão vir com guia de encaminhamento para especialidades pactuadas na Unidade, juntamente com o resumo da história clínica e resultado de exames e terão a consulta agendada. A marcação poderá ser realizada pela Unidade de Saúde de origem, por meio da Central de Regulação.

#### **3.1.16.3. Rotina/Fluxo operacional do Centro Obstétrico**

Indicado o procedimento cirúrgico, o paciente deverá comparecer à Unidade a Central de Internação junto com seu familiar ou responsável, portando documentos de identificação. A recepção entrará em contato com a Central de Regulação de Leitos do Município, para ser solicitado uma senha de regulação para o internamento que será realizado nos horários de 7:00 às 10:00 horas e de 14:00 às 16:00 horas.

Os pacientes pernoitarão na enfermaria do centro obstétrico onde será também realizado o preparo pré-operatório. A enfermeira do Centro obstétrico confirmará com a enfermeira da ala correspondente a confirmação do internamento, reserva de sangue e/ou leito de UTI. A visita pré-anestésica será realizada na enfermaria e só depois o paciente será encaminhado ao Bloco obstétrico para realização do preparo pré-anestésico onde permanecerá aguardando cirurgia.

Posteriormente ao procedimento, o paciente será encaminhado à recuperação anestésica, onde será acompanhado pelo anestesista que autorizará a alta para a enfermaria.

#### **3.1.16.4. Rotina/Fluxo operacional da Central de Materiais Esterilizados**

A Central de Material e Esterilização é um setor crítico do Hospital pelo qual circulam a maior parte dos materiais estéreis utilizados no hospital. O fluxo operacional deve ser rigorosamente controlado pela enfermeira do setor, garantindo a eficiência deste evitando assim o cruzamento de material contaminando com o material estéril dentro do setor. O funcionário lotado na área suja não circulará sob hipótese nenhuma na área limpa da Central de Material e Esterilização.

### **1-FLUXO EXTERNO DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO**

#### **Recebimento de material contaminado**

O material contaminado deve ser entregue na CME pelo setor de origem através de livro de protocolo, em depósito fechado, respeitando o uso de EPIs.

- Materiais de pequeno porte em pequenas quantidades – Deverão ser transportados em depósitos plásticos com tampas com travas que sejam de uso exclusivo para este fim.
- Materiais de grande porte ou pequenos em grande quantidade – Deverão ser transportados em carros com rodízios identificados pela CME de uso exclusivo para este fim.

#### **Dispensação de material esterilizado pelo CME:**

Todo material estéril deve ter a sua garantia de esterilização mantida durante o transporte. Para isto os materiais devem circular internamente protegidos.

- Materiais de pequeno porte em pequenas quantidades – Deverão ser transportados em depósitos plásticos com tampa com travas que sejam de uso exclusivo para este fim.
- Materiais de grande porte ou pequenos em grande quantidade – Deverão ser transportados em carros com rodízios identificados pela CME de uso exclusivo para este fim.

A dispensação de material para o centro cirúrgico ocorrerá de acordo com o mapa cirúrgico (entregue com 24 horas de antecedência pelo enfermeiro do CC),garantindo os atendimentos para as urgências.

#### **3.1.16.5. Rotina/Fluxo operacional das Enfermarias**

#### **3.1.16.6. Rotina/Fluxo operacional da Unidade de Clínica Cirúrgica\ Obstétrica**

O Hospital receberá pacientes referenciados pela Central de Regulação de Leitos. Desta forma, todos os pacientes internados nas enfermarias deverão ser oriundos do ambulatório com cirurgias programadas,da emergência quando necessário.O usuário, atendido no Ambulatório Geral com indicação de internamento para tratamento clínico ou cirúrgico, receberá uma guia de encaminhamento para internação em uma das enfermarias. O usuário e/ou seu responsável deverá dirigir-se a Central de Internação portando documentos de identificação.Os leitos serão liberados de acordo com a disponibilidade nas enfermarias sendo ainda respeitada a distribuição dos leitos por sexo (masculino e feminino). No caso de leitos de isolamento, a informação deve ser dada pelo enfermeiro da emergência/UTI permitindo a organização do leito de forma adequada às necessidades do paciente.

O paciente receberá a visita pré-operatória no setor e neste local colocará a indumentária necessária para encaminhamento ao Bloco Cirúrgico. O paciente será encaminhado ao centro cirúrgico pela equipe de enfermagem da enfermaria a quem compete encaminhar o prontuário juntamente com o paciente. Cabe a equipe do Centro Cirúrgico transferir o paciente da recuperação pós anestesia para a enfermaria juntamente com o seu prontuário.

Os pacientes internados nas enfermarias serão evoluídos diariamente pelo médico diarista no horário da manhã . Os pacientes serão reavaliados sempre solicitados pela enfermagem.Todos os exames

solicitados serão colhidos no horário da manhã e os exames radiológicos deverão ser marcados pelo burocrata do setor no serviço de imagem devendo-se garantir a sua realização no menor prazo de tempo possível.

Quando a alta do paciente, o enfermeiro, confirmará a assinatura da alta no prontuário assim como o resumo de alta e a prescrição médica. O paciente deverá receber as orientações pertinentes e sair do setor com a sua marcação de retorno ao ambulatório já previamente agendada. As visitas diárias a esses pacientes admitidos serão garantidas conforme protocolo da Cartilha de Humaniza SUS.

#### **3.1.16.7. Rotina/Fluxo operacional da Unidade de Imagem**

Funcionará 24 horas por dia a fim de realizar diagnósticos, sempre que solicitados pelo profissional médico para os pacientes da urgência e internados na Unidade. Os exames de pacientes ambulatoriais serão agendados e devem ser solicitados em impressos próprios, com justificativa clínica, dados completos do paciente, identificação legível do profissional, carimbo e/ou número do Conselho. O encaminhamento do paciente deve ser realizado respeitando o preparo específico para cada tipo de exame. O acompanhamento será realizado por profissional de enfermagem, de posse do prontuário completo do paciente e solicitação adequada e completa do exame. Os cuidados necessários e vigilância durante a remoção e permanência no setor de imagem deverão ser garantidos.

#### **3.1.16.8. Rotina/Fluxo Operacional do Serviço de Patologia Clínica**

Para os pacientes que estiverem em observação no Serviço de Emergência ou internados na enfermaria e o técnico de coleta comparecerá a Unidade e o Serviço de Laboratório de Análises Clínicas funcionará todos os dias, 24 horas. Os pacientes com exames de rotina solicitados pelo ambulatório deverão dirigir-se a Sala de Coleta do laboratório nos seguintes horários: Manhã: segunda a sexta-feira: 6:00 às 09:00 horas Tarde: segunda a sexta-feira: 13:00 às 14:00 horas

Os resultados de exames solicitados no ambulatório serão lançados no sistema de informática e disponibilizados para consulta. Os laudos impressos serão recolhidos por funcionários do arquivo e anexados aos prontuários dos pacientes.

Os resultados de exames solicitados nas enfermarias serão lançados no sistema de informática e disponibilizados para consulta. Os laudos impressos serão recolhidos pelo assistente administrativo das unidades de emergência ou internação e anexados à ficha de pronto atendimento ou prontuário do paciente.

### **3.1.16.9. Rotina operacional do Serviço Social**

O Serviço Social deve realizar atendimento individualizado, prestando orientação social aos usuários; fazer encaminhamento à Conselhos tutelares e de direitos, CRAS e outros; atuar nas comissões; desenvolver trabalhos com equipe multidisciplinar; Comunicar altas hospitalares e óbitos às Secretarias de Saúde Municipais; Organizar a liberação de transportes para as remoções dos pacientes internados.

### **3.1.16.10. Rotina/Fluxo para registro de documentos**

#### **Ambulatórios**

A abertura do prontuário do paciente se dá no momento da marcação da consulta pelo sistema. O prontuário é encaminhado previamente ao SAME e após a consulta o documento volta ao arquivo.

Para retirar um prontuário do arquivo é necessário que o setor marcação mande uma listagem, em ordem numérica, com o destino dos documentos e com 48 horas de antecedência. A documentação volta para o arquivo no mesmo dia. Os médicos poderão retirar os prontuários preenchendo uma ficha de solicitação de prontuário. Existirá também uma rotina de anexação de documentos ao prontuário feito a partir de uma ficha de solicitação para arquivar documentos.

#### **Internação**

No momento do internamento a central de internação abrirá o prontuário que acompanhará o paciente durante o tratamento até a ocasião da alta quando é então para o setor de faturamento e devolvido ao arquivo. Os profissionais da equipe de saúde que necessitarem consultar algum prontuário deverão preencher uma Ficha de Solicitação de Prontuário. A consulta deve ser feita no próprio Hospital e fica proibida a circulação do prontuário fora da unidade hospitalar.

### **3.1.16.11. Rotina/Fluxo unidirecional para materiais esterelizados**

O fluxo unidirecional será garantido respeitando as exigências para funcionamento do setor, garantindo que não haja cruzamento de material limpo e contaminado. Funcionará 24 horas para atender às necessidades do Hospital. O Bloco Cirúrgico\Obstétrico será abastecido seguindo o cronograma de cirurgias (mapa cirúrgico) que deverá ser enviado ao setor com antecedência de 24 horas, para que todo material esteja devidamente esterilizado, com exceção das urgências. A CME faz parte da Unidade de Apoio Técnico dos serviços de saúde. Esta legislação indica que a CME deve existir quando houver centro cirúrgico, centro obstétrico e/ou ambulatorial, hemodinâmica, emergência de alta complexidade e urgência. A mesma ainda deve ser subdividida no mínimo em 03 áreas: descontaminação, esterilização/distribuição.

### **3.1.16.12. Rotina/Fluxo unidirecional para roupas**

O fluxo operacional do Serviço do Processamento de Roupas inicia-se com o recebimento das roupas sujas passando para etapa responsável pelo acabamento e por fim entrega em perfeitas condições de reuso. Devendo ser consideradas divisões de áreas.

#### **Área suja:**

- As roupas coletadas nas unidades (segregadas em caso de plástico específico à unidade) em carros com tampa e dreno;
- Tais roupas são pesadas e registradas em formulários próprios com identificação das unidades requisitantes;
- São então separadas para identificação do tipo de processo de lavagem, por conseguinte são novamente pesados quando necessário para composição da carga da lavadora e por fim para efetivação do processo de lavagem;
- Procede-se a seguir a limpeza dos carros de coleta de roupas sujas e do próprio ambiente de trabalho.

#### **Área limpa:**

- As roupas já limpas são retiradas da lavadora ;
- É realizada ,quando necessário a calandragem dos lençóis e campos;
- Seguida da secagem dos campos e demais enxovais; Dobragem e acondicionamento em prateleiras;
- È feita então a distribuição em carrinhos com tampa e dreno nas unidades requisitantes;
- Por fim o enxoval passa por uma triagem identificando as peças que necessitem de reparos ou substituição.

#### **Etapas do Processamento**

Recebimento:Recebimento e coleta de roupas sujas, separação, pesagem, lavagem

Acabamento:Acabamento, centrifugação, secagem, calibragem, passagem, dobragem, armazenamento, distribuição e conserto de peças.

\_Entrega:Entrega, reutilização nas unidades requisitantes, enfermarias, ambulatório, laboratório e outros. Inicia-se novo ciclo do Recebimento.

Durante este fluxo os funcionários deste SPR dentro de suas respectivas áreas, trabalham munidos de equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas de borracha cano longo, gorro, óculos, bota cano longo, avental impermeável e máscara com filtro de carvão ativado;

### **3.1.16.13. Rotina/Fluxo unidirecional de resíduos de saúde**

O manejo do Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PRSS) compreende um fluxo unidirecional com as seguintes etapas: segregação, acondicionamento, identificação, transporte interno I, armazenamento temporário, transporte interno II, armazenamento externo, coleta e transporte externo, tratamento e disposição final.

#### **COLETA INTERNA:**

Coleta I e II: Equipamento de proteção individual na coleta do resíduo infectante de uso obrigatório: uniforme;gorro;óculos;máscara;luvas;sapato de proteção ou botas. Equipamentos de proteção individual na coleta de resíduos comum de uso obrigatório:uniforme;luvas;sapato de proteção ou botas.Verificar se as embalagens dos resíduos estão devidamente fechadas.

#### **TRANSPORTE:**

Transportar em carros fechados as embalagens e encaminhá-las as salas de armazenamento temporário até o abrigo externo.Os EPIs utilizados pelos funcionários que realizam a coleta II, são os mesmos usados na coleta I, com o acréscimo do avental impermeável.O funcionário da limpeza deve recolher os sacos quando estes estiverem com 2/3 de sua capacidade preenchida.Os sacos recolhidos devem ser retirados segurando pela bordas.Deve ser fechada com dois nós, afim de que se mantenham fechados e encaminhada para sala de armazenamento temporário de resíduos da unidade, utilizando o saco coletor amarelo do carro funcional.Os sacos de resíduos recicláveis devem receber a identificação através dos lacres coloridos.Os coletores de perfuro cortantes colocado em saco para resíduos infectantes, devem ser fechados e recolhidos pelas bordas pelo funcionário da limpeza.

#### **ARMAZENAMENTO EXTERNO**

Os resíduos transportados mediante a coleta interna devem permanecer armazenados em abrigo até que a coleta externa seja efetuada, dispostos em contêineres devidamente identificados. Após a coleta externa ou sempre que ocorrer derramamento de resíduos infectantes, o abrigo deverá sofrer higienização (desinfecção e limpeza). O acesso ao abrigo de resíduos deve ser restrito aos profissionais responsáveis pela coleta interna e externa.

#### **COLETA EXTERNA**

A coleta dos resíduos comuns será feita através da Empresa Pública-EMLURB.

A coleta dos resíduos biológicos e infectantes através da Empresa Terceirizada-SERQUIP.

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PRSS) contribui-se em um conjunto de procedimentos de gestão, planejamentos e implementados a partir de bases científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos resíduos naturais e do meio ambiente. O gerenciamento deve abranger todas as etapas de planejamento dos recursos materiais e da capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo dos RSS.



A segregação dos resíduos produzidos nos serviços de saúde consiste na separação dos resíduos no local de sua geração e deve seguir a classificação da legislação vigente que os divide por grupos:

**Grupo A:** resíduos com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção;

**Grupo B:** resíduos químicos;

**Grupo C:** rejeitos radioativos;

**Grupo D:** resíduos comuns;

**Grupo E:** materiais perfuro-cortantes.

Para a classificação e manejo dos resíduos produzidos no ambiente hospitalar será seguida a resolução RDC 306/04 da ANVISA.

#### **3.1.16.14. Proposta de Implantação da Logística de Suprimentos**

##### Aquisição e distribuição de materiais

O processo de aquisição de materiais em geral, será feito baseado em consumo médio mensal e de acordo com a verba disponível para este fim.

Exigimos do fornecedor os seguintes documentos:

Para materiais de expediente, formulários, higienização e limpeza, descartáveis, alimentação e manutenção;

- Contrato social
- Cartão do cnpj
- Inscrição estadual
- Licença de funcionamento da vigilância sanitária.

Para material medico hospitalar:

- Contrato social
- Cartão do CNPJ
- Inscrição estadual
- Certificado de regularidade técnica do técnico responsável.
- Licença de funcionamento da vigilância

Para medicamentos:

- Contrato social
- Cartão do CNPJ
- Inscrição estadual
- Autorização de funcionamento do ministério da saúde
- Certificado de autorização especial do ministério da saúde para medicamentos especiais.
- Boas práticas de fabricação
- Laudo técnico do lote fabricado.

#### BANCO DE DADOS

Compra realizada mensalmente através do processo de cotação, o processo de cotação é realizado com média com 20 participantes entre fábricas, laboratórios e distribuidores. São analisados os seguintes critérios para aquisição:

- Menor preço
- Qualidade do produto
- Condições de pagamento
- Tempo de entrega

Após análise das condições acima exigidas, o setor de compras emite uma ordem de compra que é assinada pela administração, autorizando a aquisição. A ordem de compra é registrada no sistema de controle de informática e o recebimento dos itens é feito pela farmácia e almoxarifado.

#### Recebimento, armazenagem e distribuição:

##### Recebimento:

De acordo com a ordem de compras e em conferência da nota fiscal e mercadoria recebe-se o material. Realiza-se entrada no sistema de controle de estoque e envia-se para pagamento. Efetua-se o arquivo dos laudos de análise de medicamentos que vem anexados a nota fiscal.

##### Armazenagem:

Para o armazenamento dos materiais é monitorado diariamente a temperatura do ambiente. Coloca-se o material de maneira a garantir que o “primeiro que vence é o primeiro que sai”, evitando a perda por validade vencida.

##### Distribuição:

È feita através de pedidos pelo sistema de controle de estoque informatizado de acordo com quantidades consumidas por cada setor. No caso de medicamentos e materiais é feita a dispensação por sistema de dose unitária.

Para implantarmos a Logística de Suprimentos, trabalharemos na previsão, o controle e provisão do material, de todas as classes, necessário para atender o Hospital.

### **3.1.16.15. Política de recursos Humanos a ser implantadas**

#### **INTRODUÇÃO**

O quadro de pessoal é um componente fundamental para que a organização atinja seus objetivos de maneira eficiente e integrada e sem dúvida deve estar cada vez mais atrelado aos valores da organização e deve ocupar posição estratégica no Plano de Desenvolvimento Organizacional.

Para que o objetivo da empresa tenha mais possibilidade de ser alcançado o mais próximo do ideal é necessário estabelecer uma competente e eficaz política de RH. Isso significa investimentos e principalmente recomposição integral de conhecimento organizacional tanto operacional como gerencial.

A proposta para uma política de recursos humanos deve ser baseada na modernização e melhoria da base organizacional do sistema de recursos humanos, bem como adotar os princípios fundamentais em relação aos parâmetros de educação continuada nos programas de capacitação e qualificação dos funcionários, manter o quadro de pessoal em adequadas condições de formação e constante atualização profissional, como suporte essencial aos objetivos de melhoria contínua dos procedimentos produtivos e gerenciais de forma a melhorar e modernizar as condições de trabalho.

Para construção desta política é importante conhecer o perfil do quadro de funcionários da empresa e por meio deste, propor possíveis políticas que deverão ir de encontro aos objetivos e necessidades da organização.

#### **DIRETRIZES (ORIENTAÇÃO) PARA AS POLÍTICAS DE RECURSOS HUMANOS**

As diretrizes para uma política de pessoal devem estar vinculadas ao Plano de Desenvolvimento Corporativo, deve passar fundamentalmente pelos direitos e benefícios direcionados aos funcionários, pela forma de desenvolvimento na carreira, desde a forma de ingresso, programas de avaliação e capacitação e pelas relações de trabalho pré-estabelecidas.

A Política de Recursos Humanos “deve reconhecer as pessoas como o fator mais valioso para o desenvolvimento das atividades efetuadas na instituição e a melhoria de sua eficiência” (CHIAVENATO 2002).

A proposta apresentada tem como objetivos, além de promover o desenvolvimento da Unidade, articular e implementar ações de capacitação para todos os funcionários.

## **POSSÍVEIS PROPOSTAS DE POLÍTICAS**

### **- Planejamento da Força de trabalho**

O planejamento da força de trabalho é o processo de decisão a respeito dos recursos humanos necessários para atingir os objetivos organizacionais, em determinado período de tempo (CHIAVENATO 2002).

No planejamento da força de trabalho devem ser avaliadas as necessidades em relação ao quantitativo, perfil, habilidade e competências adequadas para desempenho das tarefas propostas. Nesse processo é necessário também repensar as relações de trabalho, racionalizar espaços e equipamentos, avaliar processos e rotinas de trabalho e identificar necessidades de capacitação em prol da máxima produtividade e eliminação da perda de processos.

O processo de planejamento da força de trabalho tem outro fator muito importante a ser considerado, o de prospectar a força de trabalho de acordo com as reais necessidades específicas e não indiscriminadamente o que pode estar ou vir a acontecer com o quadro de pessoal da Unidade, podendo haver várias pessoas para desempenhar a mesma função. O planejamento de pessoa quase que exclui esse tipo de incoerência no âmbito de planejamento e alocação de RH.

## **PESQUISA DE CLIMA ORGANIZACIONAL**

Prezado (a) colaborador (a),

Você foi selecionado(a) para participar da pesquisa de Clima Organizacional da Fundação Manoel da Silva Almeida. Sua participação é muito importante, pois será através das suas respostas e das dos demais empregados selecionados que conheceremos o grau de satisfação com a empresa e as oportunidades de melhoria. Não se preocupe suas opiniões serão estritamente confidenciais.

Ao receber o material (questionário e envelope), certifique-se de que não haja nenhum tipo de marca ou rasura.

O questionário é composto por 2 partes:

**PARTE I** – Você responderá itens relativos à sua posição na Empresa, como por exemplo: escolaridade, sexo, idade, etc.

**PARTE II** – Você encontrará 45 perguntas que deverão ser respondidas de acordo com sua opinião. Não existe resposta certa ou errada. Responda de modo franco e sincero.

Sua pesquisa é absolutamente confidencial. Depois de preenchido, você deve colocar o questionário no envelope e fechá-lo.

Agradecemos sua colaboração.

**Favor preencher os campos, assinalando com um x a resposta por você escolhida**

**PARTE I**

**Há quanto tempo você trabalha nesta empresa?**

- Até 2 anos completos
- Mais de 2 até 5 anos completos
- Mais de 5 até 10 anos completos
- Mais de 10 até 15 anos completos
- Mais de 15 anos

**Sexo**

- Feminino
- Masculino

**Escolaridade**

- Fundamental Incompleto (antigo 1º grau incompleto)
- Fundamental completo (antigo 1º grau completo)
- Ensino Médio incompleto (antigo 2º grau incompleto)
- Ensino Médio completo (antigo 2º grau completo)
- Superior incompleto
- Superior completo
- Pós-graduação

**Idade**

- Até 20 anos
- De 21 a 25 anos
- De 26 a 35 anos
- De 36 a 45 anos
- De 46 a 55 anos
- Mais de 55 anos

**Função / cargo**

- Gerente / Cargo de liderança
- Demais funções / cargos – sem função de chefia

**Você tem subordinados?**

- Sim
- Não

**Em qual área da empresa você trabalha?**

- Administrativo (RH/DP/Materiais/Financeiro/Contabilidade/Faturamento/Serviço Social/Sesmet/Sahima/Pastoral da Saúde/CTI)
- Assistência Técnica - Médicos
- Enfermagem
- Telemarketing
- Área Operacional (SPP/Manutenção/Patrimonio/SHL/Segurança/CCIH/Descartáveis/SND/Lavanderia e Costura/SPP)
- SADT (Radiologia/Endoscopia/Análises Clínicas/Eletrocardiograma/Fonoaudiologia/Eletroencefalograma/Ultra-sonografia/Psicologia Hospitalar/Ecocardiografia/Fisioterapia)

**Tem parente(s) na empresa?**

- Sim.
  1. Quem? \_\_\_\_\_  
Onde trabalho? Setor. \_\_\_\_\_
  2. Quem? \_\_\_\_\_  
Onde trabalho? Setor. \_\_\_\_\_
  3. Quem? \_\_\_\_\_  
Onde trabalho? Setor. \_\_\_\_\_
  4. Quem? \_\_\_\_\_  
Onde trabalho? Setor. \_\_\_\_\_

Não

**PARTE II - Questionário**

**Assinale com um "X" a opção que considerar mais adequada a nossa empresa:**

1. A Fundação Manoel da Silva Almeida é um lugar agradável para trabalhar
  - Concordo Sempre
  - Concordo na maioria das vezes
  - Às vezes concordo, às vezes discordo
  - Discordo Sempre
  - Discordo na maioria das vezes
  
2. Eu recebo os equipamentos e recursos necessários para realizar meu trabalho
  - Concordo Sempre
  - Concordo na maioria das vezes
  - Às vezes concordo, às vezes discordo
  - Discordo Sempre

Discordo na maioria das vezes

3. A Fundação Manoel da Silva Almeida é um lugar fisicamente seguro para trabalhar

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

4. Todos aqui têm a oportunidade de receber um reconhecimento especial pelo trabalho que executa

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

5. Em termos de estabilidade de emprego, as pessoas sentem-se seguras em trabalhar nesta empresa

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

6. Você sente-se realizado profissionalmente nesta empresa

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

7. A Fundação Manoel da Silva Almeida me oferece treinamento e oportunidade de desenvolvimento para o meu crescimento profissional

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

8. As pessoas aqui são pagas adequadamente pelo serviço que fazem

- Concordo Sempre

- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

9. Meu trabalho tem um sentido especial. Para mim, não é só "mais um emprego"

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

10. Quando as pessoas mudam de função ou de área, a empresa faz com que se sintam rapidamente "em casa"

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

11. Quando vejo o que fazemos por aqui, sinto orgulho

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

12. Eu me sinto bem com a forma pela qual a empresa contribui para a comunidade

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

13. Este é um lugar psicológica e emocionalmente saudável para trabalhar

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes



14. As promoções são dadas às pessoas que realmente mais merecem

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

15. A empresa me dá oportunidade de participar em atividades de ação social ou comunitária

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

16. As pessoas aqui têm vontade de vir para o trabalho

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

17. Posso ser eu mesmo por aqui

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

18. As pessoas aqui são bem tratadas independentemente de sua *idade*

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

19. As pessoas aqui são bem tratadas independentemente de *cor ou raça*

- Concordo Sempre

- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

20. As pessoas aqui são bem tratadas independentemente de sexo

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

21. As pessoas aqui são bem tratadas independentemente de sua opção (ou orientação) sexual

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

22. As pessoas aqui são bem tratadas independentemente de serem portadoras de deficiências

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

23. As pessoas aqui são bem tratadas independentemente da sua posição na empresa

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

24. Aqui as pessoas se importam umas com as outras

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

25. Sinto orgulho em trabalhar nesta empresa

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

26. Há uma boa cooperação e trabalho de equipe dentro do meu grupo.

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

27. Sou encorajado a encontrar novas e melhores formas de fazer as coisas.

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

28. As pessoas são encorajadas a equilibrar sua vida profissional e pessoal

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

29. Se eu for tratado injustamente, acredito que serei ouvido e acabarei obtendo justiça

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

30. Temos benefícios que atende as minhas necessidades e da minha família

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo

- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

31. Nós sempre comemoramos eventos especiais

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

32. Tenho uma idéia clara dos resultados esperados de mim em meu trabalho

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

33. Os empregados são responsabilizados por entregar os resultados esperados por eles

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

34. Quanto melhor o meu desempenho, maiores serão as minhas oportunidades de desenvolvimento e carreira.

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

35. Eu recomendaria esta Empresa para minha família ou amigos como sendo um bom lugar para se trabalhar.

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

36. Sinto que a Empresa tem um interesse genuíno no bem-estar de seus empregados.

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

37. Sou comprometido com o sucesso da Empresa

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

38. Posso expressar levemente meus pontos de vista sem medo de retaliação

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

39. A quantidade de trabalho esperada de mim é razoável

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

40. O tempo que dedico ao meu trabalho é aquele que foi combinado com a empresa

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo
- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

41. Levando-se tudo em conta, eu diria que este é um excelente lugar para trabalhar

- Concordo Sempre
- Concordo na maioria das vezes
- Às vezes concordo, às vezes discordo

- Discordo Sempre
- Discordo na maioria das vezes

42. O principal motivo que me faz permanecer na empresa é:

- O fato de ela me proporcionar equilíbrio entre minha vida pessoal e profissional.
- A remuneração e benefícios oferecidos pela empresa.
- O fato de saber que só serei demitido em último caso.
- A oportunidade que tenho de crescer e me desenvolver

43. O segundo principal motivo que me faz permanecer na empresa é:

- O fato de ela me proporcionar equilíbrio entre minha vida pessoal e profissional.
- A remuneração e benefícios oferecidos pela empresa.
- O fato de saber que só serei demitido em último caso.
- A oportunidade que tenho de crescer e me desenvolver

44. Cite 3 pontos fortes do Hospital

---

---

---

---

---

---

45. Cite 3 Oportunidades de Melhoria para o Hospital

---

---

---

---

---

---

Contudo, o processo de planejamento da forma tem outro fator muito importante a ser considerado, o de prospectar a força de trabalho de acordo com as reais necessidades e não indiscriminadamente o que pode estar ou vir a acontecer com o quadro de pessoal da Fundação, podendo haver várias pessoas para desempenhar a mesma função. O planejamento de pessoal quase que exclui esse tipo de incoerência no âmbito de planejamento e alocação de RH.

## - Programa de Qualidade e Capacitação

A capacitação é um conjunto de ações, vinculadas ao planejamento da empresa que visa o desenvolvimento dos funcionários para o melhor desempenho de suas atividades relacionadas á produtividade e qualidade. Os programas de qualificação e capacitação devem ser implementados sob a forma a garantir:

Melhor desenvolvimento das atividades de responsabilidade de cada funcionário.

Programa de capacitação funcional

Capacitação técnica-profissional em fogos de artifício.

Basicamente, fundamentado em teorias, o programa de capacitação deve estar voltado para os aspectos necessários ao alcance do padrão de serviço e dos objetivos da empresa, sem perder de vista os valores pessoais e a qualidade de vida.

Devem ser implementados programas permanentes de capacitação em que predomine constante análise da relação do trabalho x funcionário x empresa e identificação das áreas e necessidades da Unidade em que esteja contemplado:

- Programa de capacitação formal visando o desenvolvimento do funcionário.
- Treinamento Introdutório e ambientação para os funcionários em inicio de atividades que tenham sido contratados e/ou remanejados para outras funções distintas.

## - Remuneração e Benefícios

Remuneração é a área que lida com a recompensa que o individuo recebe como retorno pela execução de tarefas organizacionais. É basicamente uma relação de intercâmbio entre as pessoas e a organização (CHIAVENATO). É basicamente uma das principais razoes pela qual as pessoas buscam e mantêm um emprego, e também a forma como se remunera e beneficia influencia de forma direta a conseqüência do trabalho. É tida como fator vital para o empregado, para a organização e para todo o sistema produtivo inerente à relação existente entre empregado e empresa.

## AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

Nome do Colaborador: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Data de Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da 1ª Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da 2ª Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- Favor avaliar, os quesitos abaixo, referente ao empregado:

QUESITOS	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
<b>Trabalho em equipe</b>				
Capacidade de interagir e cooperar no compartilhamento de idéias, objetivos, atividades e soluções para atingir os objetivos Institucionais.				
<b>Disponibilidade</b>				
São as atitudes, referente a estar disponível, para atender solicitações na participação em atividades/serviços de acordo com as necessidades.				
<b>Comprometimento</b>				
Pré-disposição para a ação e para o esforço em prol da Instituição, quanto ao compartilhamento de valores entre esta e as pessoas que nela atuam, buscando atingir os objetivos organizacionais.				
<b>Flexibilidade</b>				
Forma como compreende e responde às novas situações de trabalho, podendo exercer múltiplas atividades/serviços, inerentes à sua área de atuação.				
<b>Foco no usuário de sua atividade / serviço</b>				
Interesse em atender as necessidades atuais e futuras dos usuários, desenvolvendo estratégias, planos, ações, processos, entre outros, respeitadas as normas vigentes.				
<b>Aplicação de conhecimento</b>				
Aplicação do conhecimento / experiência no uso das ferramentas, conceitos, métodos, procedimentos, software, equipamentos, entre outros, para melhorar o desenvolvimento das atividades em geral.				
<b>Organização do Tempo e Trabalho - Prioridades</b>				
Atitudes em relação à administração de tempo e trabalho, considerando a assiduidade, a pontualidade, interrupções durante o período de trabalho e/ou programações quanto aos prazos para a realização das atividades.				
<b>Relacionamento Interpessoal</b>				
Capacidade de se relacionar de forma cordial com as pessoas dos diversos níveis hierárquicos e culturais, incluindo os usuários / clientes, de forma a manter o ambiente de trabalho agradável e produtivo.				
<b>Comunicação</b>				
Capacidade de se expressar (nas diversas formas) de maneira clara, objetiva e adequada, bem como a capacidade de ouvir os outros e dar respostas consistentes, contribuindo para atingir os objetivos.				

**Comentário da Liderança**

-----

-----

- **Decisão da Liderança**

( ) Continua                      ( ) Demitir

\_\_\_\_\_  
Ass. Gestor da Área

\_\_\_\_\_  
Ass. Colaborador

\_\_\_\_\_  
Ass. Recursos Humanos



“A avaliação do desempenho é uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa no cargo e o seu potencial de desenvolvimento futuro. Toda avaliação é um processo para estimular ou julgar o valor, a excelência, as qualidades de alguma pessoa (CHIAVENATO 2002)”.

A avaliação de desempenho deve ser um fator de mudanças no comportamento e aproveitamento produtivo dos funcionários da Unidade e deve abranger de forma integrada todos os fatores produtivos internos, como tempos de processos, índices de segurança, índices de retrabalho, ciclo do processo, etc., dos grupos funcionais de trabalho, das condições de trabalho em geral e das atividades individuais, devendo esta avaliação ser de responsabilidade tanto dos funcionários quanto dos gerentes.

#### - Segurança, Saúde e Bem Estar

A Unidade deverá se comprometer pela incessantemente busca pelos princípios de segurança, saúde e bem-estar que devem constituir a sua ideologia em relação à segurança, saúde e bem-estar dos funcionários e no âmbito social.

A formação da ideologia em relação à segurança, saúde e bem estar deverá ser ter como bases o documento aprovado pela diretoria do hospital que aborda de maneira regulamentadora os aspectos referentes à todos os processos relacionados ao hospital.

#### - Relações Trabalhistas

A Unidade deverá reconhecer as Entidades Sindicais reguladoras da relação trabalhista dos trabalhadores da instituição, como legítimas representantes de seus empregados, sendo suas atividades respeitadas pela Empresa. Tendo como objetivo viabilizar, permanentemente, através de atitudes éticas e transparentes, um canal de relacionamento com os empregados e suas entidades representativas, buscando sempre exaurir todos os meios empresarialmente aceitáveis para soluções negociadas entre hospital e funcionário.

### CONCLUSÃO

Em sumo a Política de Recursos Humanos deverá ser um conjunto de orientações, baseadas nas crenças e valores da Unidade Hospitalar, que devem nortear as relações de trabalho, dando sustentação às estratégias do hospital, de forma dinâmica e duradoura, objetivando assegurar a disponibilidade de pessoas qualificadas, saudáveis e seguras, motivadas e satisfeitas, que agreguem valor para os negócios do Hospital. Tudo em função de diminuir a probabilidade de decisões equivocadas na admissão, contribuindo assim, de forma decisiva tanto nos custos quanto no processo geral produtivo da Unidade. O princípio da Gestão com as pessoas leva de forma clara a transparência das ações em relação a RH, fazendo com que toda ideologia a ser disseminada por toda empresa seja de fácil entendimento para todos os níveis, fazendo com que haja coesão e comprometimento dos vários componentes da Unidade Hospitalar.

### **3.1.16.16 Apresentação de Critérios para Contratação de Terceiros para os Serviços de Limpeza e Vigilância.**

#### **3.1.16.17 Serviço de Limpeza**

##### **EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO A SEREM UTILIZADOS**

**Equipamentos de Proteção Individual (EPI)** - tem por finalidade a proteção do indivíduo durante a realização de determinadas tarefas. É composto de óculos, luvas grossas de borracha de cano longo, botas de borracha, avental impermeável ou não, máscara, gorro descartável, capa de chuva, cintos de segurança para janelas, vidros e outros.

**Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC)** - tem por finalidade a proteção coletiva durante a realização de determinadas tarefas. É composto de placas sinalizadoras, cones, fitas zebreadas e outros.

##### **OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

A Contratada, além da disponibilização de mão-de-obra, dos produtos, dos materiais, dos utensílios e dos equipamentos em quantidades suficientes e necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza de áreas envolvidas, bem como das obrigações constantes na Minuta de Termo de Contrato, Cláusula \_\_, obriga-se a:

##### **Quanto à mão-de-obra alocada para a prestação de serviços:**

Selecionar e preparar rigorosamente os empregados que irão prestar os serviços, encaminhando elementos com nível de instrução compatível e funções profissionais devidamente registradas em suas carteiras de trabalho;

Alocar os funcionários que irão desenvolver os serviços contratados somente após efetivo treinamento pertinente à limpeza hospitalar, com avaliação do conteúdo programático, tais como: noções de fundamentos de higiene hospitalar, noções de infecção hospitalar, uso correto de EPI's, comportamento, postura, normas e deveres, rotina de trabalho a ser executada, conhecimento dos princípios de limpeza e outros;

Indicar o profissional responsável técnico, devidamente habilitado e capacitado para supervisionar e garantir a execução dos serviços dentro das normas de boa prática e qualidade estabelecidas pela legislação vigente, ministrar treinamentos, selecionar, escolher, adquirir e prover o uso adequado de EPI's e produtos químicos;

Nomear encarregado responsáveis pelos serviços, com a missão de garantir, notavelmente, o bom andamento dos trabalhos, fiscalizando e ministrando orientações necessárias aos executantes dos serviços. Estes encarregados terão a obrigação de reportarem-se, quando houver necessidade, ao gestor/fiscal da Contratante e tomar as providências pertinentes;

Manter sediado junto à CONTRATANTE durante os turnos de trabalho, elementos capazes de tomar decisões compatíveis com os compromissos assumidos;

Manter seu pessoal uniformizado, identificando-os mediante crachás com fotografia recente e provendo-os com Equipamentos de Proteção Individual - EPI's;

Fornecer todo equipamento de higiene e segurança do trabalho aos seus empregados no exercício de suas funções;

Realizar, por meio de responsável técnico especialmente designado, treinamentos e reciclagens periódicas aos empregados que estejam executando limpeza no hospital;

Instruir seus empregados quanto às necessidades de acatar as orientações da Contratante, inclusive quanto ao cumprimento das Normas Internas e de Segurança e Medicina do Trabalho, tal como prevenção de incêndio nas áreas da Contratante;

Exercer controle no que se refere à assiduidade e a pontualidade de seus empregados;

Manter a disciplina entre os seus funcionários;

Assegurar que todo empregado que cometer falta disciplinar, não será mantido nas dependências da execução dos serviços ou quaisquer outras instalações da Contratante;

Atender de imediato as solicitações da Contratante quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços;

Manter o controle de vacinação, nos termos da legislação vigente, aos funcionários diretamente envolvidos na execução dos serviços;

Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus funcionários acidentados ou com mal súbito, por meio de seus encarregados;

Fornecer obrigatoriamente cesta básica e vale refeição aos seus empregados envolvidos na prestação dos serviços;

Apresentar, quando solicitado, os comprovantes de fornecimento de benefícios e encargos;

Os veículos eventualmente envolvidos na execução dos serviços deverão ser preferencialmente movidos a álcool.

Preservar e manter a CONTRATANTE à margem de todas as reivindicações, queixas e representações de quaisquer naturezas, referente aos serviços, responsabilizando-se expressamente pelos encargos trabalhistas e previdenciários.

#### **Da execução dos serviços**

Implantar de forma adequada e, em conjunto com o gestor de contratos e a CCIH, a planificação, execução e supervisão permanente dos serviços, garantindo suporte para atender a eventuais necessidades para manutenção de limpeza das áreas requeridas;

Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo todos os produtos, materiais, inclusive sacos plásticos para acondicionamento de resíduos, recipientes para coleta de perfurocortantes, utensílios e equipamentos em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação vigente e em quantidades necessárias à boa execução dos serviços;

Dar ciência imediata e por escrito à CONTRATANTE referente a qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços;

Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações de seus serviços, sanando-as no menor tempo possível;

Executar os serviços em horários que não interfiram no bom andamento da rotina de funcionamento da Contratante;

Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços, por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à CONTRATANTE, para que não haja interrupção dos serviços prestados; e

Distribuir nos sanitários papel higiênico, sabonetes e papel toalha, de forma a garantir a manutenção de seu abastecimento;

### 3.1.16.18 Serviço de Vigilância

#### **Durante a contratação**

Solicitar um plano de trabalho à empresa que pretende contratar, onde deverá constar o número adequado de vigilantes que serão utilizados, os tipos de sistema de alarme e/ou outros dispositivos de segurança a serem utilizados, de forma que seja garantida a incolumidade física de pessoas, patrimônio tangível e intangível.

Analisar nas propostas apresentadas, a discriminação de preços para cada trabalhador a ser disponibilizado, observando o piso salarial estabelecido para cada função, definido através da Convenção Coletiva de Trabalho da categoria e aplicar a tabela de encargos sociais e trabalhistas sobre os mesmos.

É sempre importante verificar a capacidade das empresas participantes, principalmente a idoneidade da empresa a ser contratada. Para esta homologação deverão ser exigidos da empresa contratada os seguintes documentos:

#### **Habilitação legal**

- Solicitar cópia do contrato social e suas últimas alterações,
- Solicitar certidões atualizadas de negativa de débito das empresas junto ao INSS, ao FGTS e à Receita Federal, e o comprovante de recolhimento da Contribuição Sindical do exercício atual (GRCS).

#### **Habilitação técnica**

- Atestados de capacidade técnica ou similar emitidos por clientes destas empresas,
- Registro e autorização de funcionamento emitido pela Polícia Federal; é obrigatório para todas as empresas que prestam serviços de vigilância e segurança patrimonial,
- Alvará de funcionamento válido por um ano da publicação no D.O.U.
- Certificado de Segurança válido por um ano,
- Certificado de Regularidade de Situação para funcionamento de Segurança Privada, válido por um ano,
- Certificado de Cadastro – SFPC/2 – Fiscalização de Produtos Controlados do Ministério do Exército, renovado anualmente.
- Responsabiliza-se pela ocorrência de quaisquer danos decorrentes de atos culposos ou dolosos ensejados direta ou indiretamente na execução dos serviços locados.

- A empresa contratada será responsável exclusiva por execução dos serviços ora locados inclusive supervisionando-os e dirigindo-os com observância das normas de (SEGURANÇA E MEDICINA DO TRABALHO) e necessárias ao cumprimento dos serviços objeto da presente contratação.
- A CONTRATADA fiscalizará permanentemente, com pessoal próprio, em horários incertos, a qualidade e execução dos serviços ora contratados, obrigando-se ainda a efetuar substituições de seus empregados que infringirem aos padrões, de acordo com a austeridade que o ambiente de trabalho da empresa CONTRATANTE requeira.
- Perfil dos vigilantes: 1,80m altura, 2º grau completo, reservista 1ª categoria, comprovação do curso de vigilância e experiência na função.

#### 3.1.16.19 Ciência e Tecnologia

#### 3.1.16.20 Convênios de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino para Desenvolvimento de Estágios Curriculares, Treinamentos e Residências – Anexo V

#### 3.1.16.21 Parceria com instituição para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar – Anexo VI

#### 3.1.16.21.1 Apresentação do Projeto em Educação Permanente

**Objetivo:** Transformar e ampliar as práticas profissionais, bem como a organização do trabalho, tendo como meta o crescimento profissional e a atualização da equipe dentro dos avanços científicos e das necessidades da comunidade hospitalar.

#### **Metodologia de Ensino:**

Aulas expositivas dialogadas empregando: power-point, TV DVD;

Dinâmica de Grupos;

**Público alvo:** Todos os profissionais da unidade hospitalar

**Local:** Em lócus e em área reservada a estudos e treinamentos

MÊS	HORÁRIO	ASSUNTO	PÚBLICO ALVO	PALESTRANTE
JANEIRO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Prevenção de infecção e controle de multirresistência bacteriana	1ª Equipe médica, enfermagem e higienização e limpeza	Enfermeiro da Educação Permanente em conjunto com a CCIH
FEVEREIRO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Limpeza e desinfecção de superfícies e implantação e higienização hospitalar.	1ª Equipe de higienização hospitalar	Enfermeiro da Educação Permanente e Gerência do Serviço de Higienização e Limpeza
MARÇO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Cuidados no preparo, diluição e administração de medicamentos e realização de curativos	1ª Equipe de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem)	
ABRIL	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Humanização e acolhimento	1ª Equipe de recepcionistas e equipe de enfermagem	Enfermeiro da Educação Permanente Psicólogo
MAIO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e	Todos os profissionais admitidos na	Equipe do RH, SESMT e CCIH

		prevenção de infecção.	unidade	
	T-N	Doenças prevalentes na população infantil	1ª Equipe de enfermagem	Enfermeiro da Educação Permanente
JUNHO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Normas e rotinas de higienização hospitalar	1ª Equipe de higienização Lavanderia	Enfermeiro da Educação Permanente
JULHO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Cuidado no manuseio e descarte de material perfurocortante	1ª Equipe médica, enfermagem e higienização	Médico Infectologista e enfermeiro da CCIH
AGOSTO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Gerenciamento de Resíduos	Todos os profissionais	Enfermeiro da Educação Permanente
SETEMBRO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Importância da mudança de decúbito e prevenção de úlceras por pressão	1ª Equipe de enfermagem	Enfermeiro da Educação Permanente
OUTUBRO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem	1ª Equipe de	Enfermeiro da Educação

		(SAE)	Enfermagem	Permanente
NOVEMBRO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)	1 Todos os profissionais admitidos na unidade	Técnico de Segurança do Trabalho
DEZEMBRO	T	Integração: história da unidade, organograma, segurança no trabalho e prevenção de infecção.	Todos os profissionais admitidos na unidade	Equipe do RH, SESMT e CCIH
	T-N	Aleitamento Materno	1 Equipe de enfermagem	Enfermeiro da Educação Permanente e Médico Obstetra

1. Os treinamentos realizados com a equipe de profissionais que trabalham em regime de plantão serão realizados de forma a abordar todos os turnos de trabalho e todos os setores da unidade hospitalar.



### **3.1.16.22 Rotinas Administrativas para Faturamento de Procedimentos**

#### **MANUAL TÉCNICO OPERACIONAL**

Utilizaremos como referência técnica-operacional o Manual Técnico Operacional do Ministério da Saúde – SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR – Versão Preliminar Atualizada disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/MANUAL\\_para](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/MANUAL_para) que possamos, além de atender as exigências legais, neutralizar a possibilidade de prejuízos e transtornos à instituição.

#### **FATURAMENTO AMBULATORIAL**

- **1º): RECEBIMENTO DOS BPA**

A unidade de Faturamento receberá os Boletins de Produção Diária Ambulatorial (BPA) preenchidos, assinados e carimbados pelos prestadores. Se a documentação recebida não estiver devidamente preenchida deverá ser devolvida imediatamente ao seu portador para que este retorne ao setor de origem, corrija a não-conformidade e entregue o documento de forma correta ao setor de faturamento.

- **2º): CONFIRMAÇÃO DOS BPA COM AS AGENDAS E DIGITAÇÃO DOS BPA**

Serão conferidos os BPA com as consultas confirmadas no agendamento ambulatorial. Serão digitados no sistema de gestão hospitalar as produtividades registradas nos BPA, nas modalidades de BPA Consolidado e BPA Individualizado. Na modalidade de BPA Consolidado são lançados os procedimentos com os seus quantitativos gerais e no BPA Individualizado digitamos procedimentos que exigem a identificação individual de cada paciente.

- **3º): CONSOLIDAÇÃO DAS PRODUÇÕES DIGITADAS E PREPARAÇÃO DOS CDs**

Depois de digitados todos os BPA procede-se com a consolidação e preparação dos disquetes para entrega na Secretaria e saúde do Município ou a outro órgão por esta definido.

- **4º): EMISSÃO DE RELATÓRIOS DE CONFERÊNCIA**

Nesta fase, devem ser emitidos todos os relatórios de conferências para que a Unidade de Faturamento visualize quaisquer possíveis distorções nas informações a serem entregues para pagamento da produção hospitalar junto a Secretaria de Saúde.

- **5º): ENTREGA DOS CDs / CONFIRMAÇÃO DO PROCESSAMENTO**

A Unidade de Faturamento deverá acompanhar junto a Secretaria de Saúde o processamento dos cds entregue. Após a Secretaria de Saúde processa-los, a Unidade de Faturamento deverá resgatar o Relatório de Glosas, analisarem as glosas informadas e proceder com a reapresentação das contas apresentadas no relatório como Conta Glosada.

- **6º): CÁLCULO DO REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS**

Mediante confirmação dos procedimentos acatados pela Secretaria de Saúde, a Unidade de Faturamento procederá com a apuração dos honorários médicos de cada prestador que realizou cada procedimento. Os valores referentes a estes procedimentos deverão ser prestados aos médicos de acordo com o critério de negociação de numeração pactuados entre a Unidade de Saúde e o prestador.

## **FATURAMENTO HOSPITALAR**

### **1º) MONITORAMENTO DAS ALTAS HOSPITALARES E AUDITORIA DE PRONTUÁRIO**

A Unidade de Faturamento acompanhará diariamente as altas hospitalares por meio do monitoramento do Relatório Geral de Altas Hospitalares. A equipe da Unidade de Faturamento solicitará diariamente a equipe de enfermagem de cada setor do Hospital os prontuários dos pacientes em alta hospitalar. O funcionário da Unidade de Faturamento realizará auditoria no prontuário do paciente verificando as não-conformidades existentes (falta de solicitações de exames, laudo, assinatura, carimbo, evoluções). Todas as não-conformidades detectadas nos prontuários dos pacientes devem ser registradas e apresentadas ao responsável pelo setor para que possam ser corrigidas e no dia seguinte serem encaminhados a Unidade de Faturamento para processo de faturamento.

### **2º) RECEBIMENTO DE PRONTUÁRIOS**

Serão recebidos na Unidade de Faturamento todos os prontuários auditados previamente em suas unidades de internação devidamente protocolados. A Unidade de Faturamento registrará o recebimento de cada prontuário comparando com o Relatório de Altas Hospitalares. Deve ser devolvido qualquer prontuário que apresentar não-Conformidade.

### **3º) AUDITORIA DOS PRONTUÁRIOS PELO MÉDICO AUDITOR**

O médico auditor confere os prontuários recebidos e verifica se os procedimentos indicados estão corretos, se estão explicativos todos os procedimentos realizados, entre outros aspectos pertinentes ao prontuário. Se for detectada ainda alguma Não-Conformidade, será solicitado pelo médico auditor a sua correção por parte do setor de origem.

### **4º) DIGITAÇÃO E CONFERÊNCIA DA CONTA MÉDICA**

Será digitada no sistema de Gestão Hospitalar a referida conta médica. Após sua digitação, esta deve ser conferida pelo auditor do setor. Este procedimento evitará enviarmos informações erradas, evitando desta forma, as possíveis glosas.

### **5º) ENVIO DAS CONTAS PARA RECEBIMENTO DOS NÚMEROS DAS AIH E DIGITAÇÃO DO NÚMERO DAS AIH's NO SISTEMA DE GESTÃO**

A Unidade de Faturamento deverá encaminhar para a Secretaria de Saúde todos os laudos das contas médicas para que a Secretaria de Saúde libere as respectivas AIH para faturamento. De posse dos números das AIH,

os faturistas irão digitar os números das AIH nas contas previamente digitados e realizar o processamento das contas.

#### **6º) FECHAMENTO DO FATURAMENTO, CONFERÊNCIA PRÉVIA, EMISSÃO DE RELATÓRIOS E GERAÇÃO DE CDs.**

A unidade de Faturamento procederá com o processamento das contas digitadas e realizará o fechamento do mês em processamento. Neste momento, deverá ser realizada uma última conferência por parte dos auditores e coordenadores da Unidade de Faturamento para avaliar a coerência das informações processadas a corrigir possíveis erros. Concluída esta etapa, deverão ser emitidos os relatórios administrativos, gerenciais e estatísticos. É neste momento que são emitidos todos os relatórios exigidos pela Secretaria de Saúde e gerados todos os disquetes para processamento do faturamento pelo Órgão gestor.

#### **7º) ACOMPANHAMENTO DO RELATÓRIO DE GLOSAS**

A unidade de Faturamento deverá acompanhar o relatório de glosas disponibilizado pela Secretaria de Saúde para proceder com o reprocessamento das referidas contas no mês subsequente. Este procedimento é de fundamental importância para evitar perdas irrecuperáveis por parte do Hospital.

#### **8º) CÁLCULO DO REPASSE DE HONORÁRIOS MÉDICOS**

Mediante confirmação dos procedimentos acatados pela Secretaria de Saúde, a Unidade de Faturamento procederá com a apuração dos honorários médicos de cada prestador que realizou cada procedimento. Os valores referentes a estes procedimentos deverão ser repassados aos médicos de acordo com o critério de negociação de remuneração pactuados entre o Hospital e o Prestador.

#### **3.1.16.23. Rotinas para Administração Financeiro**

Definir e orientar os processos que viabilizem os pagamentos objetivando atender às necessidades dos diversos setores da Unidade no desempenho de suas atividades, com a otimização na utilização de recursos advindos de Contratos/Convênios, buscando eficiência na gestão.

#### **CONSIDERAÇÕES GERAIS:**

Buscar-se-á a gestão através de solicitação de pagamento, seja por aquisição de materiais de consumo, de insumos, e bens, de obras ou de serviços, à pessoa física ou jurídica, obedecerá aos princípios básicos de economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequada aplicação e finalidade dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão da Unidade de Saúde.

#### **CADASTRAMENTO DE FORNECEDORES:**

A Unidade somente atenderá solicitação de pagamento para FORNECEDORES, cadastrados no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, salvo as exceções previstas neste regulamento.

No que diz respeito ao fornecedor, e a execução dos procedimentos de compras, serão de responsabilidades do Departamento de Compras, subordinado à Coordenação de Materiais da Unidade. A qualificação do Prestador, e a execução dos procedimentos de contratação, serão de responsabilidade do gestor de cada área da Unidade.

A inclusão no cadastro dos fornecedores ou Prestadores, no Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, pode ser feito previamente, durante o processo de compra ou de contratação, ou no ato do registro da respectiva Nota Fiscal - NF ou Nota Fiscal de Serviço – NFS, de pessoa jurídica ou física, avulsa, convencional ou eletrônica.

#### **PROCEDIMENTOS PARA PAGAMENTO.**

##### **Da Forma, Fluxo, Autorização e Registro.**

A solicitação para pagamento a Fornecedor, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do pagamento e a autorização Coordenação de Administração e Finanças da Unidade, e da respectiva NF devidamente atestada quanto ao recebimento do produto, à sua conformidade, ao registro no módulo estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar.

O cadastramento para Fornecedor, no Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir de inclusão por importação dos dados oriundos do Módulo do Estoque do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, visíveis na tela do protocolo, após a confrontação com os dados da NF física.

Na solicitação de pagamento a Prestador, as informações do pagamento e a autorização deverá ser realizada pela Coordenação de Administração e Finanças, e do respectivo documento físico, que não disponha de Nota Fiscal de Serviço, ou uma NFS, devidamente atestada quanto à execução do(s), e à sua conformidade.

Para atualização do Módulo de Contas a Pagar do Sistema Informatizado de Gestão Hospitalar, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após o cálculo dos valores das deduções, compensações e retenções fiscais.

No que diz respeito aos pagamentos de Diárias e Ajuda de Custos, será encaminhado a solicitação AP departamento administrativo/financeiro para a devida autorização.

#### **PROCEDIMENTO ORDINÁRIO DE PAGAMENTO.**

##### **Dos prazos e horários mínimos.**

Será encaminhado diariamente, no Módulo de Contas a Pagar através do Sistema de Gestão da Unidade.

Será incluído no sistema de controle informatizado todas as Notas Fiscais de Serviço de Prestador Pessoa Jurídica, independentemente da data de entrega na bancada de cálculo do Setor de Administração de Pessoal (SAP), que seus encaminhamentos tenham sido protocolizadas na Coordenação de Contabilidade e Finanças, até 12:00 horas .

Todos os adiantamentos de Fornecedor, de Prestador PJ, de Prestador PF, e que tenham sido protocolizados na Coordenação e Finanças, até 12:00 horas, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados na Coordenação de Administração e Finanças.

Serão considerados recebidos os documentos que tenham sido protocolizados após 12:00 horas.

### **3.1.16.24. Manual de Rotina Administrativa para Gerência de almoxarifado e Patrimônio**

#### **SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS DO RECEBIMENTO**

Proceder a conferência dos produtos,validades,lotes e das condições de embalagem quanto à apresentação, forma farmacêutica, concentração, prazo de validade e o valor unitário de acordo a Autorização de compra e os dados da nota fiscal;Entrar em contato imediatamente com o fornecedor quando houver divergência na quantidade, validade ou na integridade do produto, para que seja efetuada e regularização e/ou troca do mesmo, bem como se a nota fiscal apresentar divergência no procedimento em relação à Autorização de Compras; Realizar registro de entradas dos produtos farmacêuticos e correlatos levando em consideração o tipo de documento no Sistema Informatizado;Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;Anexar a autorização de Fornecimento e as Notas de Entrada às Notas Fiscais, encaminhando-as para serem assinadas;Protocolar e encaminhar à Contabilidade;Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na Autorização de Compras e liberado a Nota Fiscal para pagamento; Na expedição do prazo de entrega do restante de mercadoria pendente o fornecedor deverá ser comunicado , bem como quanto da existência de qualquer intercorrência referente a entrega.

#### **DO ARMAZENAMENTO (ESTOCAGEM)**

Será feito de acordo com o tipo de organização escolhida dentre as quais: ordem alfabética, forma farmacêutica ou grupo terapêutico, de maneira que possa facilitar o acesso identificação, controle, distribuição e inventário.Priorizar a distribuição dos lotes mais antigos dos produtos farmacêuticos e correlatos, observando que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair – PEPS), com a finalidade de evitar a exposição do prazo de validade, em suas embalagens originais, com exceção da necessidade do fornecimento de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor, obedecendo o empilhamento Maximo das caixas de acordo com as orientações do fornecedor, em estrados de forma que não haja contato direto com o piso; Manter distância mínima entre piso e paredes, obedecendo a distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas; Promover meios que garantem a os materiais contra o furto ou roubo; Favorecer o bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e inventário; Controlar a temperatura ambiente registrando em planilha de controle de temperatura e umidade diariamente;Fazer inspeção de produtos farmacêuticos com prazo de validade próximo a vencer; Realizar guarda dos produtos farmacêuticos que requerem baixas temperaturas, imediatamente ao seu recebimento e conferência; Registrar diariamente a temperatura da Câmara Fria, geladeira e freezer; Garantir a guarda dos medicamentos psicotrôpicos e entorpecentes em armários com chaves.

#### **DA EXPEDIÇÃO (DISTRIBUIÇÃO)**

Orientar as retiradas dos produtos farmacêuticos armazenados na Central de Abastecimento Farmacêuticos - CAF, levando em consideração o prazo de validade; abastecer os sub-estoques mediante solicitação de material; Atender as solicitações mediante conferência os itens solicitados, exigindo que o funcionário que realizou o recebimento assine a solicitação dos produtos;

## **SETOR DE RECEPÇÃO, ARMAZENAMENTO E EXPEDIÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS DO RECEBIMENTO**

Conferir os materiais e equipamentos de acordo com a ordem de compra (O.C) e os dados da nota fiscal; Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio; Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo; Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação a ordem de compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos; Proceder às entradas dos materiais e equipamentos levando em consideração o tipo de documento (Nota fiscal, vales, devolução, doação, material consignado, etc.) no sistema informatizado; Atestar o recebimento na nota fiscal ou nos vales; Anexar a ordem de fornecimento e as notas de entrada às notas fiscais, encaminhando-as para serem assinadas; Protocolar e encaminhar à contabilidade; Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a nota fiscal para pagamento; Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela; Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

### **DO ARMAZENAMENTO (ESTOCAGEM)**

Armazenar os materiais e equipamentos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida (materiais da mesma classe devem ser concentrados em locais adjacentes), para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle e distribuição e inventário; Utilizar estrados para armazenar os itens de grandes volumes ou os mais pesados, obedecendo ao limite Máximo permitido; Manter equidistância entre os pisos e paredes, obedecendo a distância mínima, de um metro, entre os estrados e paredes, para facilitar a limpeza, aeração de pessoas; Resguardar os materiais contra o furto ou roubo, e protegê-los contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos; Observar que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair- PEPS), com a finalidade de evitar o envelhecimento do estoque; Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário; Os materiais devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor.

### **DA EXPEDIÇÃO (DISTRIBUIÇÃO)**

Atender os pedidos de materiais aos diversos setores de acordo com tabela de organização de atendimento dos pedidos; Realizar registro na nota de fornecimento divergência; Arquivar as solicitações de materiais devidamente assinadas.

#### **3.1.17. Proposta de Educação em Saúde/Capacitação**

Treinar os recursos humanos de acordo com os padrões de eficácia e qualidade, contribuindo na prestação de serviço de excelência. Serão avaliados todos os níveis do processo de aprendizagem contínuo, associados aos objetivos e prioridade previamente estabelecidos.

Programas a serem desenvolvidos:

##### **1. QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO NO ATENDIMENTO**

A qualidade do atendimento visa atingir as estratégias e ações para promoção de satisfação dos nossos usuários. Para atingir o objetivo da qualidade no atendimento buscar-se-á a satisfação dos usuários e funcionários, contribuindo para melhoria e aumento da humanização no atendimento.

O trabalho em conjunto, disseminado em todos os níveis da organização, contribui decisivamente na qualidade do atendimento

- Objetivos

Dotar os participantes de conhecimento sobre os princípios e a dinâmica do atendimento de qualidade e das atitudes e comportamentos facilitadores da relação da Unidade de Saúde com seus usuários, visando:

- Melhorar a comunicação interpessoal e conseqüentemente compreensão de si e dos outros;
- Aumentar a capacidade de melhoria do trabalho em equipe ;
- Favorecer a motivação, cooperação, liderança situacional e criatividade;
- Implementar uma visão mais objetiva do papel profissional;
- Uniformizar os procedimentos de busca da qualidade e humanização favorecendo a melhoria do atendimento;

## 2. DESENVOLVIMENTO GERENCIAL

O Programa de Desenvolvimento Gerencial (PDG) será composto de 4 (quatro) encontros anuais. Esse processo permitirá a construção de uma modelo de atuação fundamental em princípios administrativos modernos, coerentes com o contexto interno e externo, sendo fruto da participação e da interação de todo o grupo, onde novas posturas, novos papéis, novas competências possam ser analisados e compartilhados coletivamente. Isso permitirá que o grupo vivencie constantes processos de auto-avaliação, auto-percepção e auto desenvolvimento.

- Objetivos

Prover o corpo gerencial das Unidades de Saúde de um suporte conceitual, técnico, processual e de relações humanas, capaz de desenvolver habilidades, visando agregar conhecimento, atitudes e ações práticas para o aprimoramento do desempenho gerencial e, conseqüentemente, de resultados.

### 3. TRABALHO EM EQUIPE

Na maioria das vezes as pessoas não sabem distinguir se fazem parte de um grupo ou equipe. Existe, neste caso, uma pergunta-chave a fazer a cada indivíduo: será que todos os membros do grupo compartilham de pelo menos um objetivo?

É importante saber quais são as expectativas do grupo, quais as suas metas, e mais ainda, se estas metas poderão ser atingidas com o esforço conjunto.

Esse treinamento visa preparar pessoas para melhor compreenderem a si mesmas e aos outros, favorecendo o desenvolvimento de um clima de integração e boas relações interpessoais entre membros de uma equipe, proporcionando condições que sejam facilitadoras para a prática de comunicação transparente, atitudes assertivas e contínuos "feedback"; a reflexão sobre as mudanças, seu impacto nas pessoas e a necessidade de desenvolver processos que estimulem a participação, responsabilidade e compromisso, liberando o potencial inovador de todos; além de impulsionar o "espírito do trabalho em equipe" inerente ao ser humano, fazendo com ele sociabilize-se melhor no ambiente profissional, transformando suas competências em contribuições agregadoras de valor e exercitando suas habilidades no trabalho conjunto somando e aprendendo com os demais na hora de superar os desafios diários.

- Objetivos
  - Promover nos colaboradores a compreensão da importância do trabalho em equipe;
  - Proporcionar ao grupo um maior entendimento, de forma que a convivência diária fortaleça a relação interpessoal, tornando-a mais equilibrada, assim representando a visão holística existente na empresa;
  - Proporcionar uma maior interação entre os membros da equipe;
  - Desenvolver posturas que venham a melhorar a relação interpessoal.

### 4. COMUNICAÇÃO E RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

Promover a conscientização e reflexão sobre a atitude profissional perante a equipe de trabalho e a Unidade de Saúde.

- Objetivos
  - Melhorar a interrelação dos profissionais e usuários;
  - Promover a melhoria do trabalho em equipe;
  - Analisar as situações críticas da comunicação entre as pessoas.



#### 5. CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

- Objetivos

Orientar e sensibilizar médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, quanto ao diagnóstico e medidas gerais de prevenção das infecções hospitalares, medidas de biossegurança, vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória e noções dos principais sistemas de informação em saúde.

#### 6. SEGURANÇA DO TRABALHO

- Objetivos

Esclarecer aos colaboradores sobre as condutas que devem ser tomadas para a prevenção de acidentes do trabalho. Sobretudo a identificação dos riscos e a condições inseguras.

#### 7. Atendimento ao Público

- Objetivo

Qualificar o pessoal de recepção em relação á importância da qualidade no atendimento aos usuários das Unidades de Saúde, ampliando os conhecimentos dos funcionários do setor com relação ao atendimento por meio de formas de lidar com os diferentes tipos de usuários e promovendo uma reflexão sobre a importância da qualidade no atendimento como meio de sobrevivência no emprego.

#### 8. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS INTERPESSOAIS

- Objetivo

Partilhar com todos os envolvidos as novas práticas institucionais, focando melhor atendimento aos usuários, melhoria do desempenho setorial e organizacional, bem como o desempenho individual;

Propiciar aos técnicos das Unidades de Saúde uma visão atualizada, pro meio dos princípios que regem a competência profissional, desenvolvendo habilidades e estimulando o crescimento profissional e pessoal.

#### 9. BIOSSEGURANÇA

- Objetivo

Aprimorar o conhecimento da Equipe de Enfermagem em Biossegurança e sensibilizar os profissionais participantes com relação a importância da prevenção.

#### 10. PUNÇÃO VENOSA

- Objetivo

Capacitar e reciclar os profissionais de enfermagem quanto a atividade de punção venosa.

#### 11. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAÇÃO

- Objetivo

Capacitar e reciclar os profissionais de enfermagem quanto á administração de medicação.

#### 12. INFECÇÃO ASSOCIADA À CATÉTER VASCULAR

- Objetivo

Capacitar e reciclar os profissionais de enfermagem quanto ás infecções associadas ao uso do cateter vascular.

#### 13. QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO CLIENTE

- Objetivo

Capacitar e reciclar os profissionais de enfermagem quanto a importância da qualidade no atendimento ao cliente.

### **3.1.18. Outras iniciativas e Programas de Qualidade**

#### **3.1.18.1 Plano de Organização para o Programa de Educação Reflexiva e Desenvolvimento de Competências da Liderança Servidora em Ambiente Organizacional/Valença & Associados.**

Empresa atuante no mercado nacional na área de Aprendizagem Organizacional coordenado por Antonio Carlos Valença PhD em Comportamento Organizacional pela Case Western Reserve University-EEUU,consultor Internacional certificado pelo Symolg Consulting Group de San Diego/CA-EEUU e pela High Performance System,com especializações na Universidade de Harvard,Consultor Internacional de Appreciative Inquiry.

#### **Definição de alcance**

Direcionado para diretores,assessores e gerentes para aperfeiçoamento de suas Competências de Liderança Servidora.

## Metodologia

Será usado um modelo teórico genérico de competências, classificado em 05 grandes dimensões e com 32 competências específicas; seminários estruturados; resgate apreciativo das competências e ações eficazes; modelagem teórica com estudos de casos de terceiros e dos participantes, envolvendo a teoria proposta; clínicas apreciativas, individuais e coletivas, de desempenho. Todas as atividades serão centradas nas ações e tarefas práticas do cotidiano dos participantes e serão o contexto para o desenvolvimento do seguinte programa de conteúdo: Bases constitutivas dos Atos de Fala e da linguagem verbal e não verbal; Teoria de Ação; Competência da Liderança Servidora; Dinâmica de Sistemas de Pensamento Sistêmico; Sistema de Aprendizagem e Cultura e Mudança do Ambiente Organizacional.

## Cronograma de implantação

O Programa poderá ser iniciado imediatamente e executado num prazo mínimo de onze meses e máximo de quinze.

## Orçamento previsto

Aproximadamente R\$ 120.000,00 (cento e vinte mil reais) a serem pagos em 10 parcelas de R\$ 12.000,00 (doze mil reais).

## 3.2 Qualidade Subjetiva

### 3.2.1 Estruturação da informação aos usuários (pacientes e familiares)

As informações referentes ao quadro clínico dos pacientes internados nas clínicas médica, pediátrica, cirúrgica e obstétrica serão fornecidas aos familiares dos mesmos nos horários de visita aos pacientes, pela enfermagem ou pelos médicos responsáveis. Para os familiares dos pacientes que estiverem em observação na emergência, as informações serão prestadas pelo médico responsável ou enfermeira do setor, sem limites de horário, respeitadas as atividades de urgência exercidas pelos profissionais.

## Ouvidoria

O Hospital implantará um projeto OUVIDORIA, instrumento oficial e facilitador na comunicação formal entre o usuário e a instituição. Tem como objetivo principal o aprimoramento da relação direta e do usuário com a sociedade, recebendo as manifestações e encaminhando para as chefias dos setores responsáveis, cobrando soluções e respondendo ao usuário dentro de um prazo previamente estabelecido, providenciando encaminhamentos (e soluções, quando for o caso), para as manifestações apresentadas. Os elogios, sugestões, denúncias ou reclamações poderão ser feitos das seguintes formas: Contato Pessoal; Telefone/Fax; Internet; Caixas de sugestões espalhadas pela instituição; Pesquisa de Satisfação do Usuário (utilizaremos o modelo da Secretaria Estadual de Saúde).

### **Processo de Tramitação Interna**

**REGISTRO** – Todas as manifestações recebidas são registradas pela ouvidoria;**ANÁLISE/ENCAMINHAMENTO** – As informações são analisadas e encaminhadas às gerências dos setores competentes;**POSICIONAMENTO** – As gerências dos setores envolvidos deverão informar a ouvidoria das ações tomadas;**ACOMPANHAMENTO** – O trâmite será acompanhado e monitorado, inclusive os prazos previstos;**RESPOSTA** – A ouvidoria recebe o retorno das manifestações com as informações das providências adotadas, Caso seja necessário, a manifestação poderá ser encaminhada para esclarecimentos adicionais;**INFORME** – O usuário é informado sobre providência adotada, devendo a ouvidoria zelar para que o retorno sempre ocorra dentro do prazo estabelecido;**ARQUIVO** – Todas as informações obtidas durante o processo serão arquivadas no momento em que o usuário receber o retorno.

### **Prazo dos Retornos**

O ouvidor deverá zelar por um prazo não superior a 5 dias úteis para que os gerentes encaminhem a ouvidoria as respostas referentes aos registros efetuados. Em caso de retardo não justificável, solicitar providências junto à direção e retornar a resposta ao usuário no prazo não superior a 10 dias úteis, a contar da data do registro, desde que o interessado identifique-se fornecendo o endereço/telefone para o envio da resposta.

### **Caixas de Sugestão**

É um canal de comunicação onde se coleta a opinião dos usuários, descobrindo o que pensam e suas idéias para melhorar cada vez mais o serviço, tudo de uma forma fácil e sem constrangimento. Tem como objetivo permitir que os usuários apresentem elogios, sugestões, e críticas referentes aos serviços prestados pela instituição.

### **Operacionalização**

As caixas de sugestões serão distribuídas nos setores de grande circulação de usuários, tais como, nos serviços ambulatoriais e internamentos.

A coleta do conteúdo depositado nas caixas de sugestões deverá ser feita pelo ouvidor e/ou assistente social, uma vez na semana. Em seguida, as informações serão condensadas através de relatórios para a direção, onde serão tomadas as devidas providências para a melhoria dos serviços.(conforme modelo abaixo).

**Modelo de pesquisa Satisfação do Usuário**

1. Você sentiu confiança na equipe de saúde durante o atendimento?

( ) Sim ( ) Não

2. Você julga a limpeza do ambiente:

( ) muito boa ( ) boa ( ) regular ( ) ruim ( ) muito ruim

3. Você ficou satisfeito com as informações recebidas?

( ) Sim ( ) Não ( ) Mais ou menos

4. Você sabe o nome do profissional que o atendeu?

( ) Sim ( ) Não

5. Você considera sua espera pelo atendimento:

( ) Muito ( ) pouco ( ) nenhuma

6. Como você se sente em relação ao atendimento:

( ) Muito satisfeito ( ) satisfeito ( ) insatisfeito

### 3.2.1.1. Implantação do Consentimento Informado

O termo de consentimento informado é obrigatório de acordo com a resolução 196/96 – diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, com a lei nº8.078/90 – Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências, o código civil brasileiro e a resolução 1.246/88 – Dispõe sobre o código de ética médica. O objetivo principal do termo de consentimento informado é garantir a autonomia do indivíduo nas decisões que podem afetá-lo física ou mentalmente.

#### Modelo de Termo de Consentimento Informado

Pelo presente instrumento, declaro que fui suficientemente esclarecido (a) pelo ( a ) médico ( a ) ( nome completo do médico ) sobre os procedimentos ( esclarecer quais procedimentos ) , a que vou me submeter, ou a que vai ser submetido ( nome do paciente ), do qual sou responsável legal, bem como do diagnóstico, prognóstico, risco e objetivos do tratamento ( discriminar).

Declaro também que fui informado ( a ) de todos os cuidados e orientações ( discriminar ) que devo seguir a fim de alcançar o melhor resultado. Estou ciente que o tratamento não se limita ao ( colocar o procedimento realizado), sendo que deverei retornar ao consultório/ hospital nos dias determinados pelo médico, bem como informá-lo imediatamente sobre possíveis alterações/ problemas que porventura possam surgir.

Pelo presente também manifesto expressamente minha concordância e meu consentimento para realização do procedimento acima descrito.

Local e data

\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do paciente ( ou representante legal)

\_\_\_\_\_

Documento de Identidade

\_\_\_\_\_

Testemunha

\_\_\_\_\_

Testemunha

### **3.2.1.2. Implantação da informação ao usuário / Acolhimento**

#### **MODELO DE INFORMATIVO PARA ENTREGAR AOS ACOMPANHANTES:**

##### **Prezado Acompanhante:**

A sua presença é muito importante para a recuperação do paciente, porém, é necessário que algumas normas sejam cumpridas durante o seu período de permanência neste hospital.

##### **VISITANTES:**

Diariamente de 10h às 12h e de 14h às 16h. Na UTI, filhos e irmãos menores de 12 anos poderão realizar visitas, entretanto, necessita de acompanhamento prévio com a psicóloga e as visitas subseqüentes poderão ser acompanhadas por outros profissionais da equipe mediante autorização da psicóloga.

##### **IDENTIFICAÇÃO**

É obrigatório o uso da pulseira de identificação pelos acompanhantes, devendo devolvê-la ao setor responsável, no caso de troca de acompanhante ou após a alta hospitalar.

##### **PARTICIPAÇÃO**

O acompanhante deve apoiar e seguir as normas do hospital. Não é permitido ao acompanhante realizar qualquer procedimento de enfermagem devendo evitar circular em locais indevidos (enfermarias, corredores, escadas, etc.). Qualquer dúvida chame a equipe de enfermagem.

##### **ALIMENTAÇÃO**

Não é permitido trazer alimentos e lanches para as enfermarias.

Só é permitido nas enfermarias:

- Objetos de higiene pessoal dos pacientes;
- Uma muda de roupa do paciente;

No momento da alta hospitalar, os objetos serão devolvidos mediante a devolução da pulseira de identificação por meio do seu respectivo número de identificação.

Durante a permanência no hospital, deve-se ter cuidado com os objetos pessoais de valor, pois eles serão de responsabilidade exclusiva do acompanhante e do paciente. O hospital não se responsabilizará pelo desaparecimento dos mesmos.

##### **REPOUSO**

O acompanhante deve descansar nas cadeiras da enfermaria. Não é permitido dormir no chão ou na cama do paciente.

#### **DIREITO AO ACOMPANHANTE**

Terá direito a acompanhante os pacientes menores de 18 anos, os maiores de 60 anos, os portadores de deficiência e também as gestantes. Em nenhum destes casos será permitida a presença de acompanhantes menor de idade,

#### **TROCA DE ACOMPANHANTE**

Só será permitido 01 (um) acompanhante por paciente, sendo a sua troca realizada exclusivamente nos seguintes horários:

- 07h00min as 10h00min
- 16h00min as 19h00min

#### **HORÁRIO DAS REFEIÇÕES PARA ACOMPANHANTES**

- Café da manhã: 07h30min as 08h00min
- Almoço: 13h00min às 13h30min
- Jantar: 18h30min as 19h00min

As refeições serão servidas no refeitório do hospital para os acompanhantes de todos os setores.

As senhas para refeições são distribuídas no departamento de serviço social no horário das 07h00min as 10h00min, mediante a apresentação da pulseira de identificação.

Não é permitido armazenar ou lavar roupas sujas nas enfermarias.

### **3.2.2 Pesquisa de Satisfação do usuário**

#### **Modelo de instrumento(formulário)**







### **3.2.2.1 Freqüência de aplicação da pesquisa**

As pesquisas serão aplicadas da seguinte forma:

O instrumento de avaliação da qualidade do atendimento (na área hospitalar) será aplicado sempre que o paciente tiver alta;As caixas de sugestões receberão as sugestões dos usuários, e conforme definido nas políticas de humanização seu será de forma espontânea.

### **3.2.2.2. Sistemática de ação das ações corretivas**

Rotineiramente serão emitidos relatórios e entregues a direção e aos coordenadores dos serviços.Os relatórios deverão informar, entre outros, o numero ou percentual de clientes insatisfeitos, a intensidade de satisfação/insatisfação e o motivo.O planejamento das ações corretivas de pesquisa de satisfação será realizado de forma participativa com a presença dos coordenadores das áreas assistenciais e administrativas das unidades de saúde.Será utilizada a política do PDCA,onde após realizado diagnóstico dos problemas relacionados,será feito planejamento das ações a serem executadas e o controle das mesmas pelos gestores que serão avaliadas e aplicadas ações corretivas sempre que necessário.

## **3.3 Políticas de Humanização**

### **3.3.1 Dispositivos da PNH para gestão de leitos**

A Implantação do PNH para Acolhimento com Classificação de Risco será feita por profissional de enfermagem de nível superior baseado em consensos estabelecidos conjuntamente com a equipe médica para avaliar a gravidade ou o potencial de agravamento do caso,assim como o grau de sofrimento do doente,utilizando protocolo de classificação de risco construídos levando em conta :

Capacidade instalada de acordo com o número de atendimentos diários a serem prestados; horários de pico de atendimento, fluxos internos,movimentação dos usuários,análise da rede e do acesso aos diferentes níveis de complexidade,tipo de demanda,necessidades dos usuários,perfil epidemiológico local, pactuação interna e externa de consensos entre as equipes médicas,de enfermagem e outros profissionais com a finalidade de definir a ordem de atendimento em função do potencial de gravidade ou agravamento da queixa apresentada.O protocolo deve explicitar com clareza qual encaminhamento deva ser dado uma vez que o risco é classificado.Será usado o sistema de cores nos quatro níveis de classificação do mais grave ao menos grave:vermelho,amarelo,verde,azul, afixado diretamente na ficha de atendimento.Usaremos o Acolhimento com Classificação de Risco como dispositivo de melhoria da qualidade do serviço de urgência, permitindo diversas mudanças nas práticas,favorecendo a participação e o envolvimento dos gestores, trabalhadores e usuários, garantindo legitimidade e perenidade ao processo.

A classificação de risco é uma ferramenta que além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes: garantir o atendimento imediato do

- **Área verde** – área destinada a pacientes não críticos, em observação, ou internados, aguardando vagas nas unidades de internação ou remoções para outros hospitais de retaguarda.

**Área de pronto atendimento**

- **Área azul** – área destinada ao atendimento de consultas de baixa e média complexidade.

**Área de acolhimento com fluxo de chegada**

**Área física que favoreça a visão dos que esperam por atendimento.**

Consultório de enfermagem, classificação de risco e procedimentos iniciais.

**4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

**4.1 Experiência Anterior**

Anexo II

**4.1.1 Experiência Anterior dos Membros da Administração**

HOSPITAL	NOME	INSTITUIÇÃO
Médio Porte 70 a 149 Leitos	Francisco Jose Madero Monteiro	Hospital Geral do Recife

**4.1.2 Titulação dos Membros da Administração**

TITULAÇÃO	NOME
SAÚDE PÚBLICA	CARLISON GOMES TAVARES