



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

PROPOSTA TÉCNICA PARA A GESTÃO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS, CONFORME INSTRUMENTO DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2023-SES/GO

PROPONENTE:

Razão Social: BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE - BHCL

Endereço: Avenida São Paulo, 340 – Vila Brasil – CEP 18.285.000 – Cesário Lange-SP

Endereço eletrônico: www.bhcl.org.br

Telefone: (15)3246-1410

Número de inscrição: 50.351.626/0001-10



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>

Validador





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

DECLARAÇÃO

Pela presente declaração, torno público para os devidos fins, que prestarei no HOSPITAL DE URGÊNCIAS DE GOIÁS DR. VALDEMIRO CRUZ - HUGO, todos os serviços descritos na PROPOSTA TÉCNICA apresentada no EDITAL 01/2023 – SES/GO aos custos indicados na PROPOSTA FINANCEIRA.

Declaro que a validade das propostas apresentadas é de **120 dias** a partir da data de abertura de seleção.

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

Cesário Lange, 12 de setembro de 2023



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6b080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

SUMÁRIO

1. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL - BHCL	10
2. ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL E OPERACIONAL	13
A) ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO COMPARTILHADA	14
B) MODELO DE GESTÃO	15
B.1) MODELO GERENCIAL PROPOSTO PELA BHCL	18
3. ÁREA DE ATIVIDADE: AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE	50
3.1 IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS INDIVIDUALIZADA AO PERFIL DA UNIDADE DE SAÚDE	50
3.1.1 FLUXOS OPERACIONAIS COMPREENDENDO CIRCULAÇÃO DOS USUÁRIOS EM ATENDIMENTO, EM ESPERA E EM ÁREAS RESTRIITAS EXTERNAS E INTERNAS	50
3.1.1.1 Fluxos de Circulação em Áreas Restritas	50
3.1.1.2 Fluxo nas Áreas Externas	51
3.1.1.3 Fluxo do Usuário	52
3.1.2 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA MATERIAIS ESTERILIZADOS	56
3.1.3 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA ROUPAS	63
3.1.4 FLUXO UNIDIRECIONAL PARA RESÍDUOS DE SAÚDE	68
3.2 IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	75
3.2.1 IMPLANTAÇÃO DA LOGÍSTICA DE SUPRIMENTOS	75
3.2.2 PROPOSTA PARA REGIMENTO INTERNO DA UNIDADE	84
3.2.3 PROPOSTA PARA REGIMENTO DO SERVIÇO MULTIPROFISSIONAL	117
3.2.3.1 Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem	117
3.2.3.2 Proposta para Regimento do Serviço Social	122
3.2.3.3 Proposta para Regimento para o Serviço de Fisioterapia	126
3.2.4 PROPOSTA DE PROJETO DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO COM VISTA AO CONTROLE GERENCIAL DA UNIDADE E MELHORIA DO ATENDIMENTO AO USUÁRIO	130
3.2.4.1 Proposta para Modernização Tecnológica no HUGO	132
3.2.4.2 Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP	133
3.2.4.3 Controle de fila por QRcode	135

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

3.2.4.4 Implantação de Net Promoter Score® - NPS para o SAU, Pesquisa de Satisfação e Pesquisa de Clima	136
3.2.4.5 Sistema de Vigilância por Câmeras	143
3.2.5 PROPOSTA PARA REGIMENTO DO CORPO CLÍNICO	144
3.3 IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	154
3.3.1 PROPOSTA DE MANUAL DE PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS	154
3.3.2 PROPOSTA DE MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA E GESTÃO DE CUSTOS	161
3.3.3 PROPOSTA PARA MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA FATURAMENTO DE PROCEDIMENTOS	166
3.3.4 PROPOSTA PARA MANUAL DE ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA A GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO E PATRIMÔNIO	171
3.3.4.1 Gerência de Almojarifado	171
3.3.4.2 Gerência de Patrimônio	180
3.4 INCREMENTOS DE ATIVIDADES	192
3.4.1 PROPOSIÇÃO DE PROJETOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE E/OU SOCIAIS DENTRO DO CUSTEIO PREVISTO PARA A UNIDADE	192
3.4.1.1 Implantação do Grupo de Trabalho de Humanização – GTH Programa de Humanização	192
3.4.1.2 Projetos de Sustentabilidade	195
3.4.1.3 Voluntariado	197
3.4.1.4 Libras	198
4. ÁREA DE QUALIDADE	201
4.1 QUALIDADE OBJETIVA: AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DE COMISSÕES	201
4.1.1 COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	201
4.1.2 COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM	209
4.1.3 COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA	215
4.1.4 COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	218
4.1.5 COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS	223
4.1.6 COMISSÃO DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITOS	231
4.1.7 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA (COREME)	235
4.1.8 COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL (COREMU)	250
4.1.9 COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES – CIPA	258
4.1.10 SERVIÇO ESPECIALIZADO EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA EM MEDICINA DO TRABALHO – SESMT	266
4.1.11 COMISSÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA	272
4.1.12 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)	278



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

4.1.13 EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE TERAPIA NUTRICIONAL (EMTN)	284
4.1.14 COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA	293
4.1.15 COMISSÃO DE RESÍDUOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE	297
4.1.16 COMITÊ TRANSFUSIONAL	303
4.1.17 NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE (NQSP)	309
4.1.18 NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	320
4.1.19 COMISSÃO INTERNA DE QUALIDADE	330
4.1.20 COMISSÃO DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM INTEGRIDADE DA PELE	333
4.1.21 COMITÊ DE GERENCIAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR	339
4.1.22 NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO (NIR)	344
4.1.22.1 Proposta de Regimento para o Núcleo Interno de Regulação	345
4.1.23 COMISSÃO DE ACIDENTES COM MATERIAL BIOLÓGICO (CAMB)	351
4.1.24 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	355
4.1.25 COMITÊ DE COMPLIANCE	366
4.1.26 OUTRAS COMISSÕES	370
4.1.26.1 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT	370
4.1.26.2 Comissão de Educação Permanente	376
4.1.26.3 Comitê de Processamento de Produtos de Saúde	379
4.1.27 PROJETO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE INDIVIDUALIZADA PARA O ESTABELECIMENTO DE SAÚDE	382
4.1.27.1 Termo de Referência para desenvolvimento de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade	385
4.1.28 DESENVOLVIMENTO DA UNIDADE	397
4.1.28.1 Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde	397
4.1.28.1.1 Núcleo de Manutenção Geral – NMG	411
4.1.28.2 Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente	413
4.1.28.3 Projeto de Hospital de Ensino para a Unidade	414
4.2 QUALIDADE SUBJETIVA: AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DA RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE	
INTERNA E EXTERNA DO HOSPITAL: ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO	419
4.2.1 ACOLHIMENTO	419
4.2.1.1 Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco	419

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

4.2.1.2 Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários	423
4.2.2 ATENDIMENTO	426
4.2.2.1 Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente	426
4.2.2.2 Proposta de desenvolvimento das ações da ouvidoria vinculada a SES, com pesquisa de satisfação	427
4.2.2.2.1 Proposta de desenvolvimento da pesquisa de satisfação	430
5. QUALIDADE TÉCNICA	442
5.1 EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GESTÃO HOSPITALAR DA PROPONENTE	442
5.1.1 EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS POR QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 100 LEITOS E INFERIOR A 200 LEITOS	442
5.1.2 EXPERIÊNCIA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL - OSC NA GESTÃO DE HOSPITAIS POR QUANTIDADE IGUAL OU SUPERIOR A 50 LEITOS E INFERIOR A 100 LEITOS	442
5.1.3 CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS) ATIVO E REGULAR NA ÁREA DA SAÚDE, COM PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO RECURSO NA UNIDADE HOSPITALAR, COM ANUÊNCIA POSTERIOR DA SES/GO	443
5.1.4 APRESENTAÇÃO DE ORGANOGRAMA DA UNIDADE, COM DEFINIÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DE CADA MEMBRO DO CORPO DIRETIVO	443
5.1.5 TITULAÇÃO DE ESPECIALISTAS EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR E/OU GESTÃO EM SAÚDE DOS MEMBROS DA DIRETORIA E GERÊNCIA QUE ATUARÃO NA UNIDADE, COM DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INTERESSE DO TITULAR	450
5.1.6 EXPERIÊNCIA MÍNIMA DE 1 ANO NO GERENCIAMENTO (DIREÇÃO) DE UNIDADE HOSPITALAR DA DIRETORIA OU GERÊNCIA QUE ATUARÁ NA UNIDADE COM DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DO INTERESSE DO TITULAR	450
5.2 IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR	450
5.2.1 APRESENTAÇÃO DE QUADRO DE PESSOAL MÉDICO POR ÁREA DE ATENÇÃO COMPATÍVEL COM AS ATIVIDADES PROPOSTAS NO PLANO DE TRABALHO	450
5.2.2 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM (ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) NAS ÁREAS DE AMBULATÓRIO E URGÊNCIA	451
5.2.3 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA OS SERVIÇOS DE MAIOR COMPLEXIDADE NA MEDICINA COMO NAS EMERGÊNCIAS E UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE ADULTO	451



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

5.2.3.1 Linha do Cuidado do Politrauma e Trauma	451
5.2.3.2 Linha do Cuidado de Atendimento à Pessoa Vítima de Violência	502
5.2.3.3 Linha do Cuidado da Mulher Vítima de Violência Doméstica	506
5.2.3.4 Linha do Cuidado para Dor Torácica	507
5.2.3.5 Linha do Cuidado para Acidente Vascular Cerebral	511
5.2.3.6 Linha do Cuidado para Sepsis	515
5.2.3.7 Linha do Cuidado na Parada Cardiorrespiratória	517
5.2.4 PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DE ATENÇÃO MÉDICA E ROTINAS OPERACIONAIS PARA OS AMBULATÓRIOS, HOSPITAL DIA E ENFERMIARIAS, DESTAQUES PARA OS PLANTÕES E SOBREVISOS	522
5.2.5 PROPOSTA PARA CONVÊNIO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA COM ENTIDADES DE ENSINO PARA DESENVOLVIMENTO DE ESTÁGIO CURRICULARES, TREINAMENTOS EM SERVIÇOS, RESIDÊNCIAS E ESTÁGIOS	522
5.2.6 APRESENTAÇÃO DE TÍTULO STRICTO SENSU NA ÁREA DE GESTÃO EM SAÚDE DOS INDICADOS PARA A GESTÃO DA UNIDADE, COM DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INTERESSE DO TITULAR	530
5.2.7 PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM (ROTINAS POR NÍVEL DE QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS) NAS ÁREAS DE INTERNAÇÃO/ENFERMIARIAS, UTI, CME E BLOCO CIRÚRGICO	531
5.3 IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	531
5.3.1 INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO SOCIAL COM ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS, DEFINIDAS AS ÁREAS DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA	531
5.3.2 INSTRUÇÃO PARA O FUNCIONAMENTO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM ESPECIFICAÇÃO DE NORMAS E ROTINAS, ÁREA DE ABRANGÊNCIA, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA	533
5.3.2.1 Instrução para o funcionamento de fisioterapia	533
5.3.2.2 Instrução para o funcionamento do Serviço de Terapia Ocupacional	535
5.3.2.3 Instrução para o funcionamento do Serviço de Fonoaudiologia	537
5.3.2.1 Instrução para o funcionamento do Serviço de Psicologia	538
5.3.3 NORMAS PARA O FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL COM ESPECIFICAÇÃO DE ESTRUTURA, NORMAS E ROTINAS, HORÁRIO E EQUIPE MÍNIMA	540
5.3.4 APRESENTAÇÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES	542
5.3.5 APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS PARA OS SERVIÇOS DE LIMPEZA, VIGILÂNCIA E MANUTENÇÃO PREDIAL	543
5.3.6 ORGANIZAÇÃO DE OUTROS SETORES/SERVIÇOS	543
5.3.6.1 Organização do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH	543
5.3.6.2 Organização da Agência Transfusional	550
5.3.6.3 Serviço de Nutrição e Dietética	552



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

5.3.6.4 Serviço de Higiene e Limpeza	554
5.3.6.4.1 Proposta para Manual do Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar	556
5.3.7 LAVANDERIA E ROUPARIA	571
5.3.8 SERVIÇO DE CONTROLE DE ACESSO E VIGILÂNCIA	573
5.4 POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	575
5.4.1 APRESENTAÇÃO DE PROJETO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO COM PESQUISA PERIÓDICA DE CLIMA ORGANIZACIONAL E DEFINIÇÃO DE USO DAS INFORMAÇÕES	575
5.4.2 APRESENTAÇÃO DE PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS	577
5.4.3 PROPOSTA PARA ESTABELECIMENTO DE NORMAS PARA SELEÇÃO DE PESSOAL, CONTRATO DE TRABALHO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO, SUGESTÃO DE CONDUTAS PARA COMBATER ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS E ESTIMULAR PRODUÇÃO	578
5.4.3.1 Normas para Seleção de Pessoal	578
5.4.3.2 Processo de Admissão e Contrato de Trabalho	583
5.4.3.3 Avaliação de Desempenho	587
5.4.3.4 Sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção	588
5.4.4 REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO E APRESENTAÇÃO DE CRITÉRIOS PARA CASOS DE AFASTAMENTOS (FÉRIAS E LICENÇAS)	593
5.4.4.1 Registro e controle de pessoal	593
5.4.4.2 Modelo de escala para o corpo de enfermagem	595
5.4.4.3 Critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)	596
6. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO	597
7. ATESTADO DE VISITA TÉCNICA	610
ANEXOS	613

Anexo 1 – Plano de Segurança do Paciente

Anexo 2 – Manual do NIR

Anexo 3 – Manual de Acolhimento e Classificação de Risco

Anexo 4 – Manual orientações para o Paciente

Anexo 5 – Manual Orientações para o Acompanhante

Anexo 6 – Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 100 leitos e inferior a 200 leitos

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Anexo 7** – Experiência da Organização da Sociedade Civil - OSC na gestão de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos e inferior a 100 leitos
- Anexo 8** – Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS
- Anexo 9** – Titulação de Especialistas
- Anexo 10** – Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (direção) de Unidade Hospitalar
- Anexo 11** – Planilha de Dimensionamento de RH e Médicos
- Anexo 12** – Manual de Protocolos de Enfermagem
- Anexo 13** – Manual de Protocolos Médicos
- Anexo 14** – Termo de Referência para Contratação de Terceiros
- Anexo 15** – Regulamento de Contratações de Compras, Serviços, Obras, Alienações e Locações da BHCL
- Anexo 16** – Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular
- Anexo 17** – Plano de Cargos e Salários
- Anexo 18** – Código de Integridade Ética e Compliance - Manual de Compliance
- Anexo 19** – Proposta Financeira



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

TÍTULO

Proposta Técnica para a gestão, operacionalização e execução dos serviços de saúde no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO).

1. CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL - BHCL

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

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

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

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

Desde o ano de 2003 a entidade recebe subvenção do Município de Cesário Lange para manutenção de atendimento, segundo as normativas SUS.

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



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

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

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

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

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

- 1) **Convênio nº 02/2014**, entabulado com o Município de Cesário Lange, assinado em 09.01.2014
- 2) **Convênio nº 001/2016**, entabulado com o Município de Cesário Lange, assinado em 28.01.2016 e ainda vigente.

A seguir, relacionamos as unidades de saúde, no município de Cesário Lange, onde são executadas atividades em Atenção Primária e atendidas por meio do Convênio 02/2016.

- Unidade Central de Regulação SMS
- UBS I Bairro dos Torninos
- UBS I Fazenda Velha
- UBS IV Lázaro Mendes de Castanho
- Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Maurício

Diante da experiência adquirida nas ações e serviços de saúde que vem desenvolvendo ao longo de seus 41 anos de existência, o Conselho de Administração e seus Diretores houveram por bem estender sua experiência a atual forma de consecução dos serviços de saúde, na sua forma complementar, como previsto pela Constituição Federal.

Assim, tem se alçado à qualificação em diversos Municípios do Estado de São Paulo e outros Estados da Federação, logrando êxito pela sua forma de constituição desde o início da sua existência.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Em razão do atendimento SUS, nos termos preconizados pela Lei nº 12.101/2009, à entidade foi conferida a certificação como Entidade Beneficente Assistencial em Saúde - CEBAS/SAÚDE.

Objetivos da Organização Social

- Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, implantando uma nova dinâmica de atuação nas Unidades Básicas de Saúde.
- Priorizar as ações de prevenção, promoção e a divulgação de informações sobre higiene e qualidade de vida;
- Deslocar o atendimento de atenção básica dos hospitais para as Unidades Básicas de Saúde;
- Desenvolver ações intersetoriais para viabilização da melhoria da qualidade da saúde da população, através da análise de indicadores de saúde;
- Levantar junto à comunidade diagnósticos demográficos, socioeconômico e cultural, de forma a trabalhar dentro de parâmetros e prioridades reais com base em um Plano Municipal de Saúde.

Missão:

Serviços e soluções de excelência

Visão:

Ser referência pela liderança e serviços em saúde.

Valores:

Transparência

Humanização

Foco nos resultados

Valorização dos Recursos Humanos



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador



2. ORGANIZAÇÃO FUNCIONAL E OPERACIONAL

A organização funcional e operacional dos diferentes Serviços de Saúde deve estar apoiada nos princípios da equidade, integralidade e universalidade, além de garantir a prestação de seus Serviços no Acolhimento, Humanização e Vigilância à Saúde.

No âmbito do funcionamento das unidades, os responsáveis pelo seu gerenciamento devem desenvolver ações estratégicas integradas à equipe de trabalho, a partir da identificação de problemas e não-conformidades nos diversos setores e elaborar um Plano de Ação que inclua as competências, responsabilidades, recursos necessários, prazos e Indicadores de Monitoramento específicos de cada ação. Também devem acompanhar e monitorar o processo de implantação e garantir a execução do plano proposto, bem como avaliar os resultados alcançados x previstos conforme prazo instituído.

Na operação, as ações propostas devem ser desenvolvidas pelos profissionais que compõem a equipe, dentro de sua competência, com o objetivo de qualificar a assistência prestada aos usuários nos diversos níveis de complexidade, supervisionados pelo Gerente da unidade.

Destaca-se que todas as Unidades de Saúde devem organizar sua oferta de Serviços considerando a característica da demanda atendida, infraestrutura disponível e disponibilidade de vagas e devem atuar na lógica do acesso do usuário desde a chegada do mesmo ao Serviço de Saúde (seja a partir do agendamento, da demanda espontânea e da urgência ou emergência), através do acolhimento humanizado com Classificação de Risco, utilizando o protocolo de acolhimento de Manchester, direcionamento e resolutividade de suas demandas.

A coordenação do cuidado deve ser desenvolvida de forma longitudinal e articulada, e a assistência organizada pautada nas políticas, protocolos, diretrizes e outros documentos da Secretaria de Saúde, ou por ela indicados.

De forma geral, o direcionamento do usuário desde sua chegada deve ser preferencialmente pela Recepção da Unidade de Saúde, e após escuta qualificada de sua demanda, e a partir daí, ele seguirá para as modalidades da sua busca por atendimento que serão ofertadas nas Unidades de Saúde, a saber:

- Acolhimento
- Classificação de Risco;
- Consultas Médicas;
- Consultas de Enfermagem;
- Consultas, tratamentos odontológicos e procedimentos coletivos em saúde bucal;
- Visitas Domiciliares;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Grupos Educativos/Práticas Corporais;
- Consultas de Nutricionistas;
- Vigilância em Saúde – Notificação e eventual acompanhamento dos agravos dos eventos de notificação compulsória, com visita domiciliar se necessária.

Bem como garantir o acesso do usuário aos demais Serviços de Saúde como Farmácia e outros conforme necessidade.

Além das atividades assistenciais ressalta-se que os setores de apoio das Unidades de Saúde também devem estar organizados e qualificados de forma a fornecer a infraestrutura necessária para que o atendimento prestado transcorra com segurança e qualidade para o alcance dos resultados esperados, tais como os setores de Farmácia e Almoxarifado, Apoio Administrativo (Gerência, Recepção/SAME, Recursos Humanos), Remoção, Expurgo/Esterilização, Serviço de Nutrição e Dietética, Higiene/Limpeza, Comissões existentes

A BHCL entende e destaca que o alcance das metas e resultados estabelecidos está vinculada à uma comunicação eficaz entre os membros da equipe, entre as unidades, e com os usuários. Assim sendo, serão estabelecidas ações que garantam a comunicação, valorizando o capital humano.

a) Organização da Gestão Compartilhada

A gestão compartilhada possibilita a integração entre os envolvidos na efetivação dos princípios do SUS em todos os Serviços, o que garante a padronização e qualificação do gerenciamento dos processos de trabalho assistenciais, além de proporcionar uma maior participação da equipe de trabalho e usuários dos serviços, pelo sentimento de pertencimento, e conseqüente mais motivação.

A gestão compartilhada será efetivada com a realização de reuniões, previamente agendadas, com a Secretaria de Saúde.

Nas unidades, os espaços abertos à realização das reuniões se darão entre as equipes de trabalho, sejam elas reuniões técnicas ou gerais, que serão determinadas pelo Diretor e o foco será a qualificação do processo de trabalho, análise dos objetivos propostos, levantamento de problemas que impactaram no atingimento das metas e proposta de soluções e sugestões para a construção do plano de ação. Tais iniciativas devem proporcionar a aproximação de toda a equipe, promovendo a qualificação do serviço.

É importante destacar que antes das reuniões, o Diretor da Unidade deve realizar a avaliação dos indicadores de produção, qualidade, e avaliação de Relatórios dos Sistemas de Informação com o objetivo de verificar os resultados alcançados e a necessidade de readequação de propostas para tal, dando foco e direção às discussões propostas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Além das reuniões com a Secretaria de Saúde, propomos reuniões com as equipes de trabalho que compõem o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO e a formação do Conselho Gestor de saúde, conforme descrito a seguir.

Reunião com a Equipe Técnica

O objetivo das reuniões de equipe técnica no Hospital é o de promover a integração dos processos de trabalho desenvolvidos pela Equipe Multiprofissional, garantindo assim a continuidade e qualidade da assistência prestada.

O Diretor, as lideranças e equipe multiprofissional determinam pautas prévias a serem discutidas, incluindo a implantação ou atualização de fluxos, e Protocolos Assistenciais, dentre outros documentos possíveis, para a padronização das atividades.

As datas, horário, local e pautas devem ser definidas previamente e as reuniões devem ser objetivas e efetivas.

Reunião de Conselho Gestor de Saúde

Essas reuniões são extremamente importantes para o fortalecimento da gestão compartilhada e devem como foco a valorização da comunidade dentro de um processo de apropriação e pertencimento, na avaliação dos serviços prestados, oferecendo a oportunidade de melhoria das práticas assistenciais e olhar para as necessidades dos usuários.

Estas reuniões são abertas à participação de todos os interessados, sejam usuários, trabalhadores e liderança.

b) Modelo de Gestão

O Que é o Modelo de Gestão

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

Objetivo do Modelo de Gestão

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

Fundamentação do Modelo de Gestão



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

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

Metodologia

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

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

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

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

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

O cuidado na Unidade de Saúde é, por sua natureza, necessariamente multidisciplinar, dependente da conjugação do trabalho de vários profissionais.

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

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



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

a agilidade e oportunidade do atendimento.

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

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

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

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

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

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

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



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdccb6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

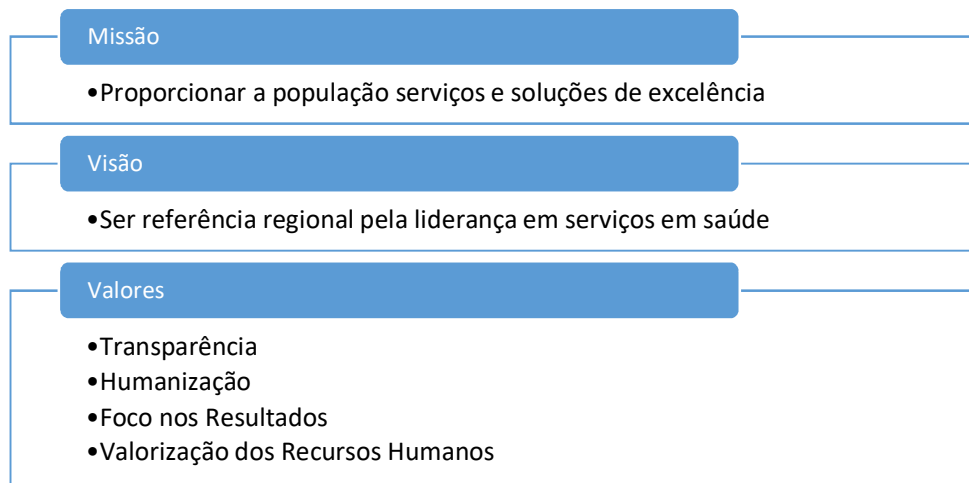
---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

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

b.1) Modelo Gerencial proposto pela BHCL

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



A seguir, apresentamos nosso Manual de Gestão de Qualidade Assistencial.

Ressaltamos que o documento a seguir é um Modelo e será alterado conforme serviços, demanda e perfil epidemiológico do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO).

DEFINIÇÕES E SIGLAS

Agregar Valor (V): É o ato de entregar melhores resultados assistenciais ao paciente por unidade de reais dispendidos na assistência, por meio do ganho de efetividade nos processos assistenciais, eliminação de processos desnecessários e eliminação de desperdícios (V= ↑Q ↓T ↓C).

AMB: Associação Médica Brasileira



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Anamnese: é uma entrevista realizada pelo profissional de saúde ao seu paciente, que tem a intenção de ser um ponto inicial no diagnóstico de uma doença ou patologia. Em outras palavras, é uma entrevista que busca lembrar todos os fatos que se relacionam com a doença e à pessoa doente.

Atenção à Saúde: tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças.

Boas Práticas de Funcionamento do Serviço de Saúde: componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados. Como uma tecnologia da gestão da clínica, são "recomendações preparadas de forma sistemática, com base em evidências científicas, com o propósito de influenciar as decisões dos profissionais de saúde e dos pacientes a respeito da atenção apropriada, em circunstâncias clínicas específicas" (INSTITUT OF MEDICINE, 1990).

Cadeia de valor: Negócio principal da organização é a representação do conjunto de atividades desempenhadas por uma organização desde as relações com fornecedores e ciclos de produção até a entrega final do serviço (Michel Porter, 1995).

CFM: Conselho Federal de Medicina

Condição Clínica: O termo Condição Clínica abrange doenças, males, lesões, e circunstâncias naturais como a gravidez. Relevante na prestação da assistência à saúde deve ser analisada e tratada ao longo de todo ciclo do atendimento.

Cuidado em Saúde (Humanização em Saúde): conjunto de relações entre os profissionais e os usuários, cujo objetivo é a inclusão, que se concretiza por meio do respeito e da preocupação dos primeiros em escutar a subjetividade dos segundos. Significa, também, a preocupação com os saberes e tecnologias a serem utilizadas. Ocorrem através da utilização sincronizada de um conjunto de tecnologias e do trabalho em equipe, voltadas para o processo de receber os usuários, ouvi-los, encaminhá-los e resolver suas necessidades.

Cultura da segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento da força de trabalho com a gestão da saúde e da segurança dos pacientes, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Cultura de Segurança: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Custo da não qualidade: Custo assistencial gerado por ações desnecessárias e pelo desperdício.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Diretrizes Assistenciais: São políticas, procedimentos, rotinas e protocolos apoiados nas melhores evidências científicas e validados pelo seu Corpo Clínico com o objetivo de garantir a melhor qualidade assistencial para os nossos pacientes, em tempo hábil e com efetividade.

Diretrizes: na Constituição Federal, as **Diretrizes do SUS** enfatizam o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

É um método amplamente aplicado para o controle eficaz e confiável das atividades de uma organização, principalmente àquelas relacionadas às melhorias, possibilitando a padronização nas informações do controle de qualidade e a menor probabilidade de erros nas análises ao tornar as informações mais entendíveis.

Efetividade: é a soma de resultados eficazes e eficientes, através da ênfase na percepção do cliente. Significa que há preenchimento das expectativas do cliente, através de uma ação programada e planejada para satisfazer os seus desejos. É um conceito que tem um cunho "sensitivo", o que significa que há comprovação, pelo cliente, dos resultados alcançados.

Eficácia: é a capacidade de atingir os resultados desejados. Significa a otimização das atividades com a agilização de recursos para alcançar o resultado esperado. É um conceito que tem um cunho "digital", o que significa que há, ou não há eficácia.

Eficiência: são resultados obtidos em relação aos recursos utilizados. É a obtenção de resultados através da ênfase nos meios, da resolução dos problemas existentes e da salvaguarda dos recursos disponíveis com o cumprimento das tarefas e obrigações. Significa fazer bem as tarefas, administrar os custos, reduzir as perdas e o desperdício. É um conceito que tem um cunho "analógico", o que significa que pode haver mais, ou menos eficiência.

Etiológico: está relacionado à **Etiologia** que é a ciência das causas, da origem das coisas. O conceito abrange toda a pesquisa que busca as causas de determinado objeto ou conhecimento e na Medicina busca os fatores que causam as doenças.

Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Evidências científicas: Derivadas da expressão "Medicina baseada em evidências", as evidências científicas devem ser compreendidas por meio dos seguintes componentes: as



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

evidências, as vivências, a competência e a ética, elementos que devem ser integrados na prática de qualquer profissão na área da saúde.

FNQ: Fundação Nacional da Qualidade.

Garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Gestão de risco: aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Grau de melhoria (GM): o grau de melhoria de um indicador é o valor percentual realizado acima do valor realizado anteriormente.

Grau de realização (GR): o grau de realização de um indicador é o valor percentual realizado em relação ao valor que se pretende realizar (meta).

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Linhas de Cuidado: Significam um arranjo organizacional dos serviços de saúde em rede, centradas no usuário, visando à integralidade das ações, com profissionais trabalhando de forma integrada, capazes de perceber o usuário não como um doente, mas como uma pessoa que traz, em sua demanda, as representações de sua história e as marcas de sua forma de viver: sua inserção social, suas relações e seus saberes.

Linhas-Guia: são instrumentos que abrigam conteúdos sobre determinada área do conhecimento e de prática no campo da saúde. Tem por objetivo determinar, normalizar, padronizar ou regular, ações ou procedimentos, servindo de base para a organização sistêmica dos serviços, como um meio para se alcançar a racionalização dos recursos, a máxima utilização do trabalho, mantendo ou melhorando sua qualidade.

Na organização das ações do SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, quais sejam a atenção básica, a atenção secundária e a atenção terciária. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema.

Na rede de serviços de saúde as linhas-guia orientam as ações de determinado setor de forma integralizada, na lógica dos níveis de atenção.

MEG: Modelo de Excelência em Gestão.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Melhores Práticas e Padrões de Trabalho: práticas e padrões de trabalho reconhecidos pelo mercado como agregadores de valor assistencial.

Não Conformidades: nos Sistemas da Qualidade, a não conformidade se traduz pelo não atendimento às especificações do produto ou processo, avaliadas por meio de medições, testes ou auditorias.

Núcleo da Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP): instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

PDCA: Também conhecido como "Ciclo de Deming", o **PDCA** é uma ferramenta de gestão da qualidade e permite o controle do processo. A sigla PDCA designa cada etapa do ciclo: "Plan", planejar; "Do", fazer ou agir; "Check", checar ou verificar; e "Action", no sentido de corrigir ou agir de forma corretiva.

PDCL: ferramenta de melhoria contínua de processos que apresenta vantagens significativas ao aprendizado por meio da disseminação das melhores práticas. Uma inovação do PDCA, que se constitui das seguintes etapas: "Plan", planejar; "Do", fazer ou agir; "Check", checar ou verificar; e "learn", aprendizado, no sentido de implementação de melhorias.

PG: Procedimento de Gestão

PID: Programa de Internação Domiciliar

Plano de segurança do paciente em serviços de saúde: documento que aponta situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Plano Terapêutico: É o conjunto de ações e intervenções terapêuticas elaboradas com base na condição clínica do paciente, que visa obter maior adesão do paciente e de seus responsáveis, ao tratamento, e que deverão ser executadas durante todo ciclo da assistência.

PNSP: Programa Nacional de Segurança do Paciente - Diretrizes para contribuir para qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional.

Processos Assistenciais: conjunto de processos técnicos multidisciplinares que garantem a entrega de serviços de assistência à saúde de alta qualidade e custo competitivo.

Processos de Apoio: conjunto de processos que garantem recursos e estruturas necessárias com custo competitivo, para efetividade dos processos assistenciais.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Processos Gerenciais: conjunto de processos que direcionam, patrocinam e controlam os resultados dos processos assistenciais e de apoio, bem como, garantem a sinergia entre eles.

Protocolos conforme classificação:

- **Protocolos Clínicos:** recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar no manejo de um problema de saúde, numa circunstância clínica específica, preferencialmente baseada na melhor informação científica. Orientações concisas sobre testes diagnósticos e tratamentos que podem ser usados pelo médico no seu dia a dia. São importantes ferramentas para atualização na área da saúde e utilizados para reduzir variação inapropriada na prática clínica e deve ser delineado para ser utilizado tanto no nível ambulatorial como hospitalar.

- **Protocolos Gerenciados:** são diretrizes assistenciais que monitoram continuamente indicadores de qualidade a fim de garantir uma prática clínica com qualidade e segurança ao paciente, podendo ser aplicados a protocolos clínicos e protocolos de segurança.

- **Protocolos Segurança:** são recomendações desenvolvidas para uniformizar e padronizar as ações referentes às atividades dos profissionais, para uma assistência adequada e integral aos usuários/pacientes.

- **Protocolos Assistenciais:** São orientações para organização dos serviços e o aporte de ciência e tecnologia às ações de saúde, que muitas vezes acontecem com o emprego de protocolos, procedimentos, instruções, técnicas e regulamentos legais

PSF: Programa de Saúde da Família

Qualidade: "Qualidade é tudo aquilo que melhora o produto do ponto de vista do cliente". Deming associa qualidade à impressão do cliente, portanto não é estática. "A dificuldade em definir qualidade está na renovação das necessidades futuras do usuário em características mensuráveis, de forma que o produto possa ser projetado e modificado para dar satisfação por um preço que o usuário possa pagar." (DEMING, 1993)

SAMU: Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Segurança do paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Serviço de Saúde: estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

Sindrômico: O diagnóstico sindrômico parte da reunião dos sinais e sintomas e tenta encaixá-los em um todo coerente, que signifique uma **síndrome**, conduzindo a possíveis causas da doença em questão.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





Tecnologias em Saúde: conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

UPA: Unidade de Pronto Atendimento.

1. INTRODUÇÃO

A BHCL reconhece o **Modelo de Governança para Qualidade e Segurança**, como instrumentos fundamentais alinhados com sua missão, visão e valores. Reconhece também a importância desses instrumentos para sua sustentabilidade, crescimento e perenidade, e como fatores agregadores de valor para os pacientes, familiares, sociedade e demais partes interessadas.

O Manual de Segurança e Qualidade Assistencial visa orientar os gestores e líderes das unidades da BHCL, de forma clara e objetiva, quanto a implementação do Modelo de Governança para Qualidade e Segurança e da implantação das Diretrizes Assistenciais.

O **Modelo de Governança para Qualidade e Segurança** é uma filosofia que tem como principal objetivo disseminar a cultura de padrões e práticas assistenciais de classe mundial, para entregar valor aos pacientes e sociedade, com a melhor qualidade disponível, no menor tempo e custo possíveis.

As **Diretrizes Assistenciais** têm por objetivo conciliar informações da área médica e assistencial a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico e da equipe multiprofissional.

1.1 ABRANGÊNCIA

Este manual se aplica aos Serviços de Saúde - Hospital, UPA, SAMU, PSF, PID, ESF, UBS, EMAD e outros, sob gestão da BHCL (Unidades) e deve ser referência para os demais serviços administrados.

1.2 POLÍTICA ASSISTENCIAL

A Política Assistencial tem como objetivo garantir a qualidade e segurança nos processos assistenciais, por meio da implementação do Modelo BHCL de Excelência em Gestão fundamentado no **Modelo de Governança para Qualidade e Segurança - MGQS**, entregando valor para os pacientes e familiares, em harmonia com os interesses da alta administração, colaboradores, fornecedores e comunidade.

A BHCL, comprometida com a excelência assistencial em suas unidades, declara seus compromissos com a gestão assistencial, através das seguintes diretrizes:

- Construir e disseminar a cultura da excelência assistencial como Valor, através da





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

liderança pelo exemplo, responsabilidade individual e vigilância compartilhada;

- Entender, assegurar ou superar o atendimento das necessidades assistenciais dos pacientes e familiares;
- Estabelecer objetivos, metas e indicadores, que permitam avaliar sistematicamente os resultados assistenciais;
- Melhorar continuamente a efetividade da gestão assistencial, garantindo a qualidade e custo dos serviços, por meio da estabilidade dos processos necessários, da eliminação de processos desnecessários e da redução/ eliminação de desperdícios;
- Implementar um processo de comunicação institucional que garanta a efetividade da gestão assistencial;
- Assegurar as competências dos profissionais, mediante capacitação e avaliação de desempenho, que considerem aspectos técnicos, éticos e interpessoais;
- Identificar, atrair, reter e estimular a inovação e criatividade dos profissionais;
- Gerenciar riscos à saúde e segurança dos pacientes, dos familiares e dos profissionais, através da identificação, avaliação, controle e/ ou mitigação dos riscos;
- Monitorar o desempenho dos fornecedores de bens e serviços que impactam diretamente na assistência, visando assegurar a qualidade do fornecimento;
- Garantir o cumprimento da legislação vigente e normas institucionais;
- Atualizar e revisar periodicamente os padrões e práticas assistenciais;
- Assistir aos pacientes e familiares de forma responsável em todas as ações através de todos os atores envolvidos.

1.3 MGQS – MODELO DE GOVERNANÇA PARA QUALIDADE E SEGURANÇA

O **Modelo de Governança para Qualidade e Segurança - MGQS** consiste em uma metodologia própria de assistência multidisciplinar à saúde, focada na entrega de valor aos pacientes e familiares.

O **MGQS** estabelece uma base teórica e prática para busca da excelência dentro dos melhores padrões e práticas assistenciais.

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Sistema pelo qual equipes de assistência médica são responsáveis pela qualidade, pela segurança e pelas experiências dos pacientes no cuidado que elas fornecem, ao criar um ambiente no qual a excelência no cuidado clínico prospere. Para os atores da assistência médica isso significa especificar padrões clínicos que serão fornecidos e mostrar a todos as medidas que foram tomadas para demonstrar que foi feito o que deveria ser feito.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Os doze pontos seguintes provêm um esboço sobre a aprendizagem por toda a iniciativa do Desenvolvimento do **MGQS**:

1. A integração de governança corporativa e clínica é de suma importância para todas as mudanças no sistema de saúde.
2. A importância da qualidade e da segurança sendo um item na agenda de prioridades em toda reunião.
3. A importância dos membros do conselho e executivos ouvindo diretamente dos pacientes, membros do público e funcionários sobre suas experiências.
4. A valia dos membros do conselho e de executivos ao observarem diretamente em rondas de qualidade e segurança do cuidado e do tratamento provido.
5. Mudança real em melhorar a qualidade e a segurança requer total comprometimento da equipe de gerenciamento executivo (incluindo finanças, recursos humanos, tecnologia da informação, diretores clínicos e da gerência).
6. Em todas as questões deve haver clareza para que os funcionários saibam e entendam o papel de seu pessoal e o da equipe e as responsabilidades durante todo o tempo.
7. Juntamente com a liderança e a contabilidade, a governança clínica é sobre ter as estruturas certas e os processos no lugar para atingir qualidade e segurança dos serviços.
8. Investimento em atingir uma massa crítica de gerentes, clínicos e funcionários com expertise em metodologias de melhoramento da qualidade promove segurança do paciente.
9. Investir em capacitação, pois termo governança clínica pode ser confuso para funcionários pois é composto por uma mistura de atividades relacionadas à governança, ao gerenciamento e à prática.
10. Os funcionários lideram e respondem bem à qualidade focada e ao suporte de segurança em um período de muitas demandas (medidas e exames minuciosos).
11. Entender a qualidade e a segurança do nosso serviço de saúde requer uma abordagem compreensiva para coletar, analisar e discutir dados.
12. Compartilhar informação e experiência entre provedores do serviço de saúde leva ao e suporta o ambiente de aprendizado.

1.3.3.1 COMPROMETIMENTO DA ALTA DIREÇÃO

Consiste em evidências mundial que apontam que o comprometimento da alta administração contribui substancialmente para o melhor progresso na qualidade da entrega do resultado assistencial aos pacientes. Começando com o corpo diretivo, que deve ser composto por executivos que entendam as diversas dimensões da assistência e dos seus impactos no resultado global da organização.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Na prática, o comprometimento da alta administração deve se manifestar por:

- Estabelecer uma proposta clara, **com foco na entrega de valor ao paciente**, para assegurar a qualidade do resultado assistencial;
- Dedicar 25% do tempo das reuniões para resultados assistenciais;
- Definir objetivos e metas assistenciais e não assistenciais que sejam desafiadoras, factíveis e mensuráveis;
- Atualizar constantemente os valores e princípios organizacionais de forma a promover a cultura de excelência e a criação de valor para todas as partes interessadas - governança corporativa.
- Supervisionar a execução de um plano efetivo para melhoria contínua da qualidade assistencial (governança clínica);
- Compreender, assegurar ou superar o atendimento das necessidades assistenciais dos pacientes e familiares;
- Construir um sistema efetivo de liderança;
- Selecionar, desenvolver e alinhar um time capaz de concluir tarefas e assegurar a melhoria contínua;
- Prover recursos que assegurem a qualidade assistencial, sobretudo, financeiros, humanos e tecnológicos.

1.3.1.2 ENGAJAMENTO DA LIDERANÇA NA PROMOÇÃO DA CULTURA DE EXCELÊNCIA ASSISTENCIAL

Consiste na atuação dos líderes de forma aberta, democrática, inspiradora e motivadora das pessoas, visando o desenvolvimento ininterrupto da cultura de excelência, promoção de relações de qualidade e à proteção dos interesses das partes envolvidas, ou seja, liderança transformadora.

Na prática, o engajamento das lideranças, consiste em:

- Analisar o desempenho da organização, por meio da comparação do desempenho operacional e estratégico da instituição, elegendo um referencial comparativo desafiador;
- Dedicar 25% do tempo das reuniões para resultados assistenciais;
- Gerenciar os resultados assistenciais, por meio da realização de análise crítica periódica;
- Motivar, conduzir e acompanhar o desenvolvimento da equipe;
- Construir um compromisso claro e bem definido, focado nos resultados assistenciais;
- Comunicar à força de trabalho o desempenho da organização;
- Prestar contas das ações e resultados alcançados; e
- Desenvolver um sistema de gestão da comunicação que assegure a qualidade e



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





segurança na entrega do serviço assistencial.

1.3.1.3 VALORIZAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO

Consiste em estabelecer relações com as pessoas, criando condições para que elas se realizem profissional e humanamente, maximizando seu desempenho por meio de comprometimento, desenvolvimento de competências e espaço para empreender.

Na prática, a valorização da força de trabalho, consiste em zelar pela:

- **Qualidade de vida** – analisar a saúde e segurança, necessidades e expectativas da força de trabalho, de forma a desenvolver um programa de benefícios adequado e avaliar a satisfação dos profissionais;
- **Capacitação e Desenvolvimento** – fundamentados no perfil do cargo, estratégias da empresa e desempenho individual, com avaliação de sua efetividade;
- **Remuneração** – verificar se a remuneração está adequada aos cargos e se está estimulando a busca por atingir as metas definidas para cada cargo.

1.3.1.4 CONHECIMENTO E ENTENDIMENTO DO CLIENTE E DO MERCADO

Consiste na abordagem dos processos relativos ao tratamento de informações dos clientes e mercado e à comunicação com o mercado e clientes atuais e potenciais.

Na prática, o conhecimento do cliente e mercado, consiste em:

- Conhecer como o mercado de saúde suas tendências e segmentação;
- Conhecer seus concorrentes;
- Definir e conhecer as necessidades dos clientes, tais como: instituição mantenedora da dependência, os pacientes e familiares, os parceiros (serviços de saúde terceirizados como: médicos, SADT, nutrição, lavanderia, consultores, auditores).

1.3.1.5 CULTURA DE CRIATIVIDADE E INOVAÇÃO

Consiste na promoção de um ambiente favorável à criatividade, à experimentação de novas ideias que possam gerar um diferencial competitivo para a organização.

Na prática, a cultura de criatividade e inovação, consiste em:

- Assegurar o acesso às ideias, conhecer e incentivar a busca por conhecimento em organizações mundiais reconhecidas que se destacam pelas boas práticas assistenciais.

1.3.1.6 DISPONIBILIDADE DE INFORMAÇÕES SEGURAS PARA TOMADA DE DECISÃO



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Consiste num bom sistema de informação como fator preponderante na tomada de decisão. A alta performance gerencial pressupõe a existência de infraestrutura informacional para tomada de decisão, de forma ágil e segura.

Na prática, a disponibilidade de informações seguras para tomada de decisão, consiste em:

- Implementar processos gerenciais que contribuam diretamente para a disponibilização sistemática das informações atualizadas, precisas e seguras, com o apoio da tecnologia de informação.

1.4 ANÁLISE CRÍTICA DE RESULTADOS ASSISTENCIAIS E BUSCA CONTÍNUA DO APRIMORAMENTO DOS MESMOS

Consiste em analisar os resultados assistenciais de acordo com o grau de realização e grau de melhoria dos indicadores assistenciais em relação as metas pré-estabelecidas buscando a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Estabelecer um referencial comparativo para cada indicador.

Na prática, a análise crítica dos resultados assistenciais e a busca contínua do seu aprimoramento consistem em:

- Analisar criticamente os resultados assistenciais, comparando-os com as metas pré-determinadas, baseadas em um referencial competitivo, de forma a promover a melhoria contínua dos serviços assistenciais;
- Definir a periodicidade das reuniões de análise crítica;
- Definir ações neutralizadoras dos pontos fracos e ações potencializadoras dos pontos fortes;
- Monitorar a execução e resultados das ações.

1.5 GERENCIAMENTO DOS PROCESSOS ASSISTENCIAIS, GERENCIAIS E DE APOIO E A SINERGIA ENTRE ELAS

Consiste em gerenciar os processos assistenciais, gerenciais e de apoio, assegurando o alinhamento entre eles, de forma a desprezar atividades desnecessárias, permitindo que os profissionais da assistência otimizem seu tempo dedicado ao cuidado do paciente, promovendo ganho de efetividade nos processos.

Na prática, o gerenciamento dos processos assistenciais, gerenciais e de apoio e a sinergia entre eles, consistem em:

- Estabelecer objetivos, metas e indicadores assistenciais, gerenciais e de apoio;
- Estimular o comprometimento e envolvimento da força de trabalho de forma que se



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

sintam responsáveis pela qualidade dos serviços entregues aos pacientes;

- Definir protocolos médicos para as patologias de maior prevalência, risco e custo;
- Definir os principais requisitos dos serviços a serem entregues e relacionar a

indicadores de desempenho;

- Eliminar processos desnecessários e reduzir desperdícios;
- Humanizar a assistência;
- Compreender como o paciente percebe o valor recebido na assistência;
- Definir ferramentas, metodologias e boas práticas de mercado para gerenciar os

processos.

1.6 MACROPROCESSO DO MGQS

Conceito	Governança para Qualidade e Segurança		
	Estrutura	Processo	Resultado
Domínios	Organização de Assistência Médica da Comunidade/Conselho	Indicadores de qualidade e de performance	Cuidado do paciente
	Comitê do Conselho de Qualidade e Segurança	Aprender e compartilhar informação	Experiência do paciente
	Equipe de Gerenciamento Executivo	Envolvimento do paciente e do público	Melhoramento do serviço
	Comitê Executivo de Qualidade e Segurança	Gerenciamento de risco e segurança do paciente	
	Diretórios	Eficácia clínica e auditoria	
	Liderança clínica	Funcionários e gerenciamento de funcionários	
	Cerne da responsabilidade	Gerenciamento de informação	
		Capacidade e aptidão	
	Contexto	Médico individual	
Serviço/Departamento/Diretório			
Equipe de Gerenciamento Sênior/Executivo			
Organização de Assistência Médica da Comunidade/Conselho			
Normas do Ministério da Saúde/SES/SMS			



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





1.6.1 ESTRUTURA E PROCESSOS

O processo que permeia a linha de cuidados assistenciais é composto por fases que se sucedem e repetem semelhante ao que ocorre ao indivíduo durante a sua vida. Assim, como um recém-nascido necessitará de cuidados de puericultura, onde essas fases já se apresentam, o mesmo acontecerá ao lactente, o pré-escolar, o adolescente e o adulto, tanto em sua idade jovem como na maturidade e senilidade.

Os cuidados preventivos com a saúde constituem também um processo contínuo, com as mesmas fases que se iniciam e encerram. Esse processo de assistência é permanente, tanto nos estados de saúde como nas doenças.

A sequência de ações pode ser comparada a qualquer processo de gerenciamento, aqui referentes ao "gerenciamento" da saúde do indivíduo, constituindo uma aplicação dos princípios da ferramenta do PDCA (L) para todas as ações preventivas ou curativas em busca da manutenção ou restabelecimento do equilíbrio biopsicossocial.

Na verdade, esse processo já é aplicado pela Medicina e pelas outras profissões de promoção da saúde no modelo consagrado do diagnóstico seguido pela terapêutica, com a obtenção de resultados visando a melhoria do estado do indivíduo.

Nosso objetivo é sistematizar, por um prisma gerencial, a linha de cuidados assistenciais, definindo espaços e responsabilidades dentro do contexto do gerenciamento de resultados de qualidade assistencial, muito mais do que na mera obtenção de metas quantitativas ou indicadores numéricos, que estarão conseqüentemente alcançáveis ao se concluir a própria linha de cuidados, seja no âmbito da internação hospitalar seja na atenção básica à saúde em nível ambulatorial ou no lar.

As ações de melhoramento da qualidade focaram em fortalecer as estruturas de qualidade e segurança e os processos, ao:

- Definir acordos de confiabilidade para qualidade e segurança;
- Clarificar governança e reportar relacionamentos apontados em gráficos organizacionais;
- Rever termos de referência para equipes de gerenciamento executivo;
- Apoiar o estabelecimento e o desenvolvimento de diretórios;
- Identificar agrupamentos de especialidades clínicas com liderança clínica;
- Estabelecer/rever os termos de referência para comitês de governança clínica;
- Mapear os relacionamentos reportados de todos os comitês de qualidade e segurança;
- Usar agendas de encontro padrão focadas nos temas dos padrões nacionais;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Formar grupos de parceria de pacientes;
- Focar em divulgações abertas;
- Rever a abordagem de organização para auditoria clínica;
- Envolver funcionários através do uso de sessões de instrução de funcionários, boletins de notícias, convites para prover sugestões para os desenvolvimentos de qualidade e segurança;
- Organizar eventos de lançamento formais na conclusão do projeto.

1.7 FASES DO PROCESSO ASSISTENCIAL BASEADO NO MGQS

a) ACOLHIMENTO

Nesta fase, os pacientes serão recebidos pelo médico que, avaliará e estabelecerá a **Condição Clínica** do paciente e elaborará o **Plano de Tratamento**.

O comprometimento da equipe assistencial multiprofissional é condição básica para o sucesso do plano terapêutico, assim entendido como a linha de cuidados estabelecida quando o indivíduo estiver sob a responsabilidade da unidade de saúde gerenciada.

A partir dos processos de identificação do indivíduo na admissão ao serviço de saúde se instala o processo assistencial, iniciado no âmbito do setor de emergência com a classificação de risco ou com a transcrição fidedigna dos objetivos da referência que o trouxe para a instituição.

O acolhimento nesse âmbito se entende como a recepção do indivíduo pela equipe multiprofissional, seja pela Enfermagem ou pelo corpo médico, com a busca da compreensão do motivo do acesso espontâneo ou referenciado à instituição.

Acordos de governança eficazes reconhecem as interdependências entre governanças corporativas, financeiras e clínicas através do serviço e as integram para produzir assistência médica de alta qualidade, segura e confiável. Atualmente o serviço de saúde tem alocado uma ênfase importante na qualidade e na segurança do paciente ao desenvolver uma infraestrutura para qualidade integrada, segurança e gerenciamento de risco.

b) DIAGNÓSTICO DA CONDIÇÃO CLÍNICA

A anamnese deve ser completa, não subestimando o conceito da integralidade da saúde do organismo, bem como o comprometimento com a instalação da linha de cuidados assistenciais adequada a cada situação.

Exame físico e hipóteses diagnósticas poderão ser dirigidos especificamente ou terão que ser completos em situações em que informações de referência estejam indisponíveis.

De qualquer forma, a responsabilidade profissional não deve ser diluída entre os membros da equipe multiprofissional, utilizando quando necessário o concurso de especialistas disponíveis.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





O indivíduo não pode ser avaliado superficialmente como um portador de uma lesão evidente ou classificado superficialmente em diagnósticos puramente sindrômicos, mas examinado e analisado em suas características individuais, levando em conta sua condição clínica progressa e outros agravos à saúde dos quais seja portador.

A utilização de exames complementares laboratoriais, funcionais e de imagem será conduzida e indicada pelas hipóteses diagnósticas baseadas na clínica apresentada, devendo seguir protocolos bem estabelecidos, sempre que disponíveis, ou o conhecimento inerente a boa prática técnica dos profissionais.

O estabelecimento de um diagnóstico sindrômico ou etiológico, bem como a identificação de outras condições clínicas correlatas pré-existentes ou possivelmente decorrentes do diagnóstico principal, propicia a instalação do plano terapêutico adequado a ser seguido em todas as suas vertentes.

c) DEFINIÇÃO DO PLANO TERAPEUTICO

A opção pela melhor conduta terapêutica em cada situação é baseada fortemente no conhecimento técnico prévio da equipe multiprofissional, bem como na existência de protocolos definidos pela instituição em conformidade com as boas práticas clínicas consagradas e ou normatizadas.

Seja uma conduta clínica medicamentosa e de cuidados, seja uma programação cirúrgica imediata ou passível de preparação mais detalhada, o ponto de partida do plano terapêutico é fundamentado por estar em consonância com as fases anteriores, ou seja, o acolhimento e o diagnóstico completo da ou das condições clínicas apresentadas.

A prescrição médica e de enfermagem representa a correta execução dessas fases e propicia as condições para que o plano terapêutico instituído seja o início da ação terapêutica se estabeleça adequadamente em busca do resultado esperado.

d) EXECUÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO

A prescrição da conduta terapêutica constitui-se no início das ações em busca da manutenção ou restabelecimento do estado saudável do indivíduo sob cuidados.

Utilizar protocolos de segurança farmacêutica ou cirúrgica é desejável, bem como todos os demais cuidados com a segurança do indivíduo sob cuidados.

A administração de fármacos por qualquer via, os cuidados referentes ao decúbito e transporte e ao preparo de intervenções cirúrgicas são fundamentais para que o plano terapêutico planejado seja executado em sua plenitude, evitando perda de efetividade das medidas necessárias.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





Mais uma vez, além de protocolos bem definidos, o conhecimento técnico é fundamental para o sucesso das medidas prescritas pelo corpo médico e pela enfermagem.

Os medicamentos, equipamentos, materiais cirúrgicos e as instalações da instituição constituem infraestrutura básica da qual não se pode abrir mão.

A checagem permanente da execução de cada medida prescrita representa segurança e condição para o sucesso.

e) AVALIAÇÃO DO RESULTADO DO PLANO TERAPEUTICO

Além do completo domínio da execução do plano terapêutico evidenciado pela checagem das medidas prescritas, a monitoração da evolução clínica do indivíduo é importante para que o controle sobre a linha de cuidados se mantenha em progressão constante e positiva, permitindo a retomada do processo em fase anterior, replanejando eventualmente as ações mediante o diagnóstico de alterações positivas ou negativas no estado clínico global e nova prescrição de cuidados necessários. Novamente, a anamnese, exame físico e complementar assumem papel importante para avaliação das mudanças no estado do indivíduo, utilizando-se do conhecimento técnico e de protocolos definidos, quando se aplicar.

Nesta fase, manifesta-se também o aspecto de aprendizado, uma vez que padrões de evolução são variáveis em indivíduos diferentes ou mesmo condições clínicas não evidentes no início do processo de cuidados podem se manifestar durante a evolução.

f) TRANSIÇÃO DE CUIDADOS E ALTA

A finalização do plano terapêutico requer a transição de cuidados, que deixarão de ser assistidos quando o indivíduo receber alta hospitalar ou institucional e passarão a ser de responsabilidade do próprio indivíduo ou familiares.

Essa transição será feita com a devida orientação multiprofissional uma vez que os períodos de convalescença podem se estender ou o indivíduo necessite utilizar cuidados preventivos para evitar novo evento da mesma condição clínica, complicação ou sequela.

Ainda, a transição de cuidados é necessária dentro do próprio ambiente institucional, no caso hospitalar, nas condições de transferência interna, em que o indivíduo precisar de acolhimento em unidade de internação, centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva e serviços de diagnóstico e tratamento.

Em cada uma dessas situações fecha-se um ciclo do processo assistencial e se inicia um novo, retornando ao acolhimento, diagnóstico da nova situação e da situação pregressa, novo plano terapêutico a ser planejado, executado, avaliado e concluído, todos fazendo parte do macroprocesso do modelo assistencial assentado na excelência de execução de cada uma das fases.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

1.8 RESULTADOS ASSISTENCIAIS

Na avaliação dos Serviços assistenciais, os aspectos pontuados pelos manuais de Qualidade e Certificações habitualmente partem de dados sobre satisfação do cliente, dados de mortalidade, restauração da saúde, informações dadas antes da alta, cuidados no retorno aos hábitos diários, como se esses critérios de resultado fossem suficientes para a avaliação da qualidade assistencial.

Outro aspecto refere-se à aplicabilidade da avaliação de resultado de risco hospitalar na área da responsabilidade civil profissional, orientando a prevenção de danos e riscos organizacionais com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente.

O meio pelo qual se torna possível identificar os resultados é na forma de **indicadores**, que são dados coletados rotineiramente, padronizados e que permitem a comparação dentro e/ou fora do serviço. Devem fornecer informações confiáveis a respeito das características do problema escolhido, fornecendo uma forma de avaliação ou análise crítica para levar ao ciclo da melhoria contínua, deve ter reprodutibilidade, consistência e interpretabilidade, além de ser integrado ao sistema de gestão.

Antes de se definir o que se irá fazer e qual caminho deve ser percorrido, é preciso fixar onde se quer chegar. Essa representação deve ser pautada em metas claras e definidas.

A **meta** trata-se do resultado a ser alcançado, um fim exato e mensurável almejado pelo gestor, e, para atingi-la é necessário realizar um esforço. Muitas pessoas confundem objetivo com meta, porém o objetivo refere-se a uma intenção, uma vontade ou um desejo. A meta engloba a quantificação desse objetivo.

O gestor tem como principal atribuição estabelecer metas para a sua equipe, sendo assim deve organizar recursos e conduzi-los para a sua concretização, mantendo-se atento aos possíveis ajustes.

Todas as metas devem ser mensuráveis, factíveis e desafiadoras. Para atingi-las é preciso reunir as seguintes ações: planejar, organizar, controlar e liderar. Quando bem delimitadas favorecem ao gestor selecionar quais atividades serão executadas, por quem serão realizadas e quando serão cumpridas.

O gerenciamento de qualidade depende de medição, informação e análise. Aquilo que não pode ser medido não pode ser avaliado e, conseqüentemente, não há como intervir sobre as ações que estão sendo realizadas.

Deve-se fazer uso dos indicadores assistenciais para planejar, analisar o desempenho e a qualidade da assistência, melhorar as atividades, corrigir as não conformidades e alinhar as atividades com as metas da organização. As decisões são tomadas baseadas em fatos, dados e informações quantitativas e qualitativas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Os indicadores medem qualidade, custos e entrega de serviços, e estão voltados e relacionados com os clientes e deve ser estabelecido sobre aquilo que se possa exercer controle e que se possa atuar na causa do desvio.

Os sistemas de medição através dos indicadores de desempenho das organizações de excelência devem dar informações às equipes gestoras dos diferentes processos, sobre as tarefas ou atividades que contribuem para um determinado resultado a fim de que as equipes envolvidas no processo saibam se estão no caminho certo ou então onde estão as anomalias que devam ser corrigidas.

As reuniões de análise crítica dos resultados / indicadores com o objetivo de indicar as situações, mensurar, avaliar, propor metas, criar planos de ações e orientar, visam a implementação de ações corretivas para excelência da assistência.

Na prática, os resultados assistenciais, deverão ser abordados da seguinte maneira, sem a ela se limitar:

Estabelecer os objetivos e metas assistenciais da instituição e dos respectivos serviços assistenciais (clínicos, cirúrgicos, anestesia, radiologia, laboratório e outros);

- Estabelecer os indicadores e referenciais comparativos e as respectivas metas;
- Por meio dos indicadores, identificar os resultados assistenciais alcançados;
- Realizar análise crítica dos resultados;
- Definir e implementar ações para melhoria da qualidade assistencial;
- Mensurar a efetividade das ações de melhoria.

1.9 DIRETRIZES ASSISTENCIAIS

1.9.1 OBJETIVO

As Diretrizes Assistenciais da BHCL, alinhadas ao Projeto Diretrizes da AMB e CFM, tem por objetivo conciliar informações da área médica e assistencial a fim de padronizar condutas que auxiliem o raciocínio e a tomada de decisão do médico e da equipe multiprofissional.

As informações contidas neste Manual devem ser submetidas à avaliação e à crítica dos profissionais envolvidos, responsáveis pela conduta a ser seguida, frente à realidade e ao estado clínico de cada paciente.

É importante saber que as diretrizes, por si só, não geram ações. São instrumentos direcionadores de linhas políticas e dependem, em primeiro lugar, de quem as adota e como são interpretadas. Ou seja, dependem da percepção que se tem do objeto de trabalho. Neste sentido, a qualidade obtida nos serviços vai depender da direcionalidade política impressa pelo gestor às ações.

1.9.2 ORGANIZAÇÃO DOS PROCESSOS: DIRETRIZES ASSISTENCIAIS



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Validador



O emprego de instrumentos de gestão que se estabeleçam como diretrizes, linhas-guia, linhas do cuidado e protocolos e que tenham como referências diretrizes que fortaleçam os princípios, pode ser uma estratégia potente para a introdução de novas formas de se fazer a prática, que lhe deem direcionalidade e garantam a continuidade das ações.

No caso dos protocolos, é fundamental que se conheça, em profundidade, o problema a ser enfrentado. É importante saber definir os objetivos a alcançarem, para que não se aceite qualquer fórmula, tecnologia ou caminho terapêutico como proposta de solução para o problema.

Portanto, o que se espera é que as diretrizes guardem estreita relação com a situação de saúde da população sob a responsabilidade de uma unidade, com os problemas enfrentados e com sua capacidade de produzir saúde.

1.10 ASPECTOS ESPECÍFICOS NA ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE CUIDADO À SAÚDE

É fundamental ter claro o objetivo do mesmo e saber o que se pretende com sua implantação. Nesse processo, as metas devem levar em conta que fatores – políticos, sociais, econômicos, culturais e biológicos – relacionados com seu surgimento devem ser gerenciados e modificados.

1.10.1 OBJETIVOS

As ações propostas buscarão, além da organização das atividades preventivas e clínicas, a alteração positiva dos **condicionantes** e **determinantes** dos problemas a serem enfrentados, bem como considerar a **magnitude**, **transcendência**, **vulnerabilidade** e **efeitos** destes.

- **Condicionantes:** situações essencialmente definidas pela posição social dos indivíduos na hierarquia social e na divisão social do trabalho e da renda. Correlacionam-se ao domicílio, ao ambiente peridomiciliar, à restrição de acesso à alimentação, à exposição a agentes tóxicos ou infectocontagiosos, às más condições sanitárias e às condições penosas de trabalho.

- **Determinantes:** qualidade de vida das pessoas e às consequências dessa situação sobre sua saúde como condições sociais, econômicas e culturais que, além de estabelecer uma seletividade no acesso aos serviços, são responsáveis pela definição de diferentes valores, hábitos e costumes em relação ao seu corpo e à sua própria saúde.

- **Magnitude:** taxas de morbidade e mortalidade de um problema, revelando o quanto um problema (doença) apresenta capacidade de ser mortal para uma população. Exemplos: a raiva é uma doença de expressiva letalidade que acomete poucas pessoas, apresenta pouca capacidade de matar grandes parcelas da população; a hipertensão arterial não é letal, pois uma pessoa hipertensa não necessariamente vai morrer desse problema. Porém, é uma doença que,





se não controlada, pode levar ao agravamento de problemas cardíacos e circulatórios capazes de conduzir a incapacidades físicas e à morte. Acomete grande parcela da população, adquire importância fundamental para os serviços de saúde, tornando-se um problema prioritário.

- **Transcendência:** grau de conhecimento e de importância atribuída pela população a um determinado problema de saúde. Exemplo: ação de combate ao câncer apresenta mais chances de êxito junto à população do que as de enfrentamento da hipertensão. A transcendência nos revela as chances de sucesso de uma ação de saúde frente ao valor culturalmente atribuído pela população aos seus problemas de saúde.

- **Vulnerabilidade:** quanto um problema (doença) é sensível à tecnologia existente e disponível em um serviço de saúde. Exemplo, a poliomielite (paralisia infantil) é totalmente vulnerável à vacina, não representando mais um problema de saúde no Brasil. O diabetes requer dos serviços cuidado redobrado em função de sua baixa vulnerabilidade aos recursos tecnológicos existentes e disponíveis nos serviços de saúde.

- **Efeitos:** gravidade de um problema não resolvido para um número expressivo de pessoas atingidas e à decorrente sobrecarga para os serviços pelo aumento da demanda e dificuldade na ampliação das ações de atenção à saúde.

1.10.2 METODOLOGIA

Os aspectos devem permitir caracterizar a importância e a urgência das soluções para os problemas e definir as prioridades. A partir dessa caracterização:

- Definir os objetivos gerais e específicos do protocolo;
- Elaborar plano de ação correspondente aos objetivos, com o desenho das atividades – passos e caminhos a serem percorridos – necessárias ao enfrentamento do problema.

Dessa forma, um protocolo baseado em problemas será constituído de ações de recuperação, reabilitação, prevenção e promoção da saúde, organizando o processo de trabalho da equipe.

Para tanto, é necessário o estabelecimento de um processo contínuo de monitoramento e avaliação das ações e de seus resultados.

1.10.2.1 ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO

Os **protocolos clínicos** tendem a seguir o modelo proposto pelas evidências científicas. Para sua elaboração, os profissionais deverão conhecer, com clareza, o que é protocolo baseado em evidências e como construí-lo, sendo importante saber como e onde encontrar a(s) evidência(s) por meio da análise de artigos científicos.

As evidências (prática em saúde baseada em evidências): informações da literatura geradas pelas pesquisas clínicas de boa qualidade para orientar o profissional de saúde no



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

processo de tomada de decisão. As pesquisas clínicas podem ser primárias (por exemplo, estudos de acurácia, ensaios clínicos aleatórios, estudos coortes) e as secundárias (por exemplo, revisões sistemáticas, estudos de análise econômica).

A experiência (prática em saúde baseada em vivências): informações geradas pelo contato direto e diário com os problemas dos usuários para o entendimento do contexto no qual os resultados das pesquisas podem ser aplicados e extrapolados. É a vivência que oferece o refinamento no processo de tomada de decisão.

Competência (prática em saúde baseada em competência): conhecimentos, habilidades e atitudes que o profissional de saúde possui para obter e interpretar as informações derivadas do problema apresentado pelo usuário (anamnese e exame físico), dos exames complementares, das evidências e das vivências. São também a capacidade de avaliar as circunstâncias (local de atendimento e gravidade da doença) na qual a decisão está sendo tomada.

Ética (prática em saúde baseada na ética): objetivo garantir que a relação entre o profissional de saúde e o indivíduo doente transcorra num clima de mútua cordialidade e respeito. Nessa relação, o indivíduo doente participa como agente ativo, ajudando no processo de tomada de decisão, e o profissional tem compromisso para com ele (levando em conta os princípios de autonomia, justiça e não maleficência).

A decisão clínica (juntando as peças do quebra-cabeça): associar os quatro componentes

– evidências, vivências, competência e ética – em benefício da saúde do ser humano é o alvo de toda a atenção do profissional de saúde. Cabe ao profissional de saúde coordenar a utilização dos quatro componentes no processo de tomada de decisão, interpretando, contextualizando e ajudando o indivíduo doente no que for necessário. A integração desses componentes no processo de tomada de decisão resulta em maior probabilidade de acerto. A expressão mais apropriada deveria ser **prática de saúde além das evidências**.

Para Schneid *et al.* (2003), o conteúdo dos protocolos deve ser escolhido a partir do conhecimento dos problemas prevalentes em uma sociedade, em conformidade com os critérios de magnitude (frequência), transcendência (gravidade) e vulnerabilidade (efetividade da intervenção).

Quanto aos objetivos, os protocolos clínicos buscam estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado por meio de passos terapêuticos adequados, com emprego dos medicamentos disponíveis nas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados. Observando a prescrição médica, os protocolos têm, também, o objetivo de criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz de medicamentos (PICON; BELTRAME, 2002).



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Assim, antes de iniciar a elaboração do protocolo clínico, é necessário observar alguns aspectos preliminares, sugeridos a seguir:

- Definição do problema central do protocolo para o que é necessário que se passe por um processo de problematização com a busca de respostas às perguntas relevantes sobre o tema. Esse processo poderá resultar em aspectos facilitadores, elucidando várias dúvidas e mostrando caminhos possíveis para sua efetivação. Nesse momento é fundamental que se faça um preciso registro de todas as dúvidas.
- Constituição da equipe de autores e divisão de tarefas.
- Realização de pesquisa bibliográfica: para as referências de literatura, sugere-se também o acesso aos *sites* que possibilitam o conhecimento científico mais recente, bem como as evidências científicas necessárias à elaboração de protocolos.
- Identificação dos pontos em que existe um consenso e os pontos controversos do assunto em estudo.
- Informação sobre os níveis de evidência encontrados. Buscar as respostas e as críticas aos problemas e dúvidas registradas. Definição e divisão das tarefas (ações).
- Registro prospectivo das decisões que estão sendo tomadas e as referências em que se baseiam.
- Organização da proposta de ações e fluxos em algoritmos que poderão ser constantemente avaliados, consolidando um processo permanente de construção desses protocolos.
- Verificação da possibilidade de incluir dados epidemiológicos.
- Definição dos modelos propostos para o texto, o gráfico e a bibliografia, necessários à elaboração de protocolos.
- Encaminhar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente para homologação.

1.10.2.2 REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DE PROTOCOLO

- Forma de Texto (observando os aspectos essenciais): introdução, justificativa, objetivos, condicionantes, determinantes, magnitude, transcendência, vulnerabilidade, efeitos, atividades, responsabilização.
- Forma de Quadros: descrever a sequência dos passos a serem seguidos, com as devidas recomendações aos profissionais.
- Forma de Fluxograma com Algoritmos: representação gráfica é a utilização em que podemos qualificar a representação e facilitar sua compreensão por parte dos profissionais.

Algoritmo: sequência finita de instruções bem definidas e não ambíguas cada uma das quais pode ser executada mecanicamente num período finito e com uma quantidade de esforço finita. Podem repetir passos (fazer interações) ou necessitar de decisões (tais como comparações





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

ou lógica) até que a tarefa seja completada. Um algoritmo corretamente executado não irá resolver um problema se estiver empregado incorretamente ou se não for apropriado ao problema.

Diferentes algoritmos podem realizar a mesma tarefa usando um conjunto diferenciado de instruções em mais ou menos tempo, espaço ou esforço do que outros. Um algoritmo tem cinco características importantes:

- **Finitude:** um algoritmo deve sempre terminar após um número finito de passos.
- **Definição:** cada passo de um algoritmo deve ser precisamente definido; as ações devem ser definidas rigorosamente e sem ambiguidades.
- **Entradas:** um algoritmo deve ter zero ou mais entradas, isto é: informações que são lhe fornecidas antes do algoritmo iniciar.
- **Saídas:** um algoritmo deve ter uma ou mais saídas, isto é: quantidades que têm relação específica com as entradas.
- **Efetividade:** um algoritmo deve ser efetivo. Isto significa que todas as operações devem ser suficientemente básicas de modo que possam ser em princípio, executadas com precisão em um tempo finito.
- Desta forma, em muitas situações, para ordenar e estabelecer os fluxos das ações de um protocolo é recomendável à utilização de algoritmos.

Para seu emprego, é fundamental o conhecimento dos símbolos e seus significados para a correta elaboração dos fluxogramas que acompanham e explicam o "acontecer" de protocolos no interior das redes de saúde.

Símbolos padrões e definições para os algoritmos:

- **Oval:** cada algoritmo começa com um desenho oval, representando uma população de pacientes com uma característica definida, sintomas e queixas. Esses desenhos ovais também são chamados de "quadro clínico".
- **Círculo grande ou figura oval:** usado como "saída", ou seja, a cada vez que um processo chega a uma etapa conclusiva. Desse elemento gráfico não partem flechas, é figura de encerramento.
- **Hexagonal/losango:** as decisões clínicas mais importantes são representadas pelos hexágonos ou losangos, os quais têm somente dois possíveis desfechos: sim ou não (pontos dicotômicos). São decisivos para os próximos passos e, por isso, são denominados pontos de decisão.
- **Retângulos:** grupos específicos do processo do atendimento nos quais as intervenções diagnósticas ou terapêuticas devem ser realizadas; são representadas pelos retângulos.
- **Círculos pequenos:** uma ligação com outra parte da diretriz clínica. Isto elimina a seta que iria para trás ou um entrecruzamento.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



- **Flechas:** conectam os símbolos uma única flecha deixa um oval ou entra num hexágono ou retângulo. Duas setas deixam um hexágono (ponto de decisão): uma seta indo para a direita, habitualmente indicando uma resposta "sim", e indo para baixo, habitualmente indicando uma resposta "não".

No **PG - Elaboração de Protocolos Clínicos** encontram-se exemplos de algoritmos aplicados para algumas patologias.

1.10.2.3 ELABORAÇÃO DE PROTOCOLOS DE SEGURANÇA

Na elaboração de Protocolos de Segurança, é necessário estar atento às especificidades profissionais e às interfaces dos vários componentes da equipe, que são aspectos importantes no processo de trabalho e, por isso, deverão ser contempladas.

Consideramos que Protocolo de Segurança é dinâmico, flexível e, por isso, deve ser construído coletivamente e pactuado com os diversos profissionais e colaboradores da organização, bem como dos demais níveis de atenção.

É importante que, no processo de elaboração de um Protocolo de Segurança, tomemos como referência as normas técnicas, manuais, protocolos e demais documentos institucionais, do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde. Nesse processo, é fundamental que esses protocolos sejam aplicáveis às realidades locais para que produzam impactos positivos sobre a qualidade de vida da população assistida pela equipe.

No Protocolo de Segurança além de seus elementos próprios (relativos à organização das ações interdisciplinares, intersetoriais, ao processo de trabalho da equipe, dos fluxos de referência e contrarreferência), pode apresentar também, para o enfrentamento dos aspectos relativos aos cuidados clínicos, os elementos constitutivos de um Protocolo Clínico.

Uma vez que um protocolo de cuidado – seja ele clínico, assistencial ou misto – significa uma proposta de enfrentamento de uma situação que se deseja modificar, é fundamental que seja feito o registro dos indicadores relativos ao (s) problema (s) que caracterizam a situação a ser superada.

Este registro serve de base tanto para melhor definição dos objetivos, quanto para que sejam estipuladas as metas possíveis necessárias à superação do (s) problema (s).

1º Passo – Orientações para elaboração de um Protocolo de Segurança. 1º Passo: Diagnóstico, indicadores, objetivos e aprovação.

- Realizar o diagnóstico conjuntural, estrutural e epidemiológico da saúde;
- Selecionar os indicadores importantes revelados por esse diagnóstico; definir os objetivos e as metas a serem alcançadas com o emprego do protocolo;
- Fazer o levantamento e análise das diretrizes da instituição, do processo de trabalho, dos nós críticos, dos aspectos facilitadores, das parcerias, etc.;



- Buscar a construção de viabilidade do projeto junto ao gestor municipal, aos gerentes, às chefias, etc.;
- Formar o grupo de coordenação dos trabalhos;
- Definir a metodologia de trabalho, estratégias e prazos.

2º Passo – Elaboração do Protocolo de Segurança

Organizar o processo de estruturação do protocolo:

- Tomar por base a importância e a gravidade dos indicadores revelados pela situação inicial;
- Utilizar como referência, os objetivos e metas propostos para a superação da situação inicial;
- Referenciar-se nos manuais e normas técnicas institucionais, do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde – necessário fazer o levantamento do referencial teórico;
- Envolver os diversos profissionais, por meio de um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais;
- Elencar as diversas atividades possíveis no enfrentamento do problema, visando às metas estipuladas e definindo responsabilidades (quais profissionais as realizarão) e prazos para sua realização;
- Identificar, na redação da proposta, autores, instituição, caracterização do problema, plano de intervenção, novos indicadores;
- Formatar o protocolo, de acordo com aspectos básicos das normas técnicas de publicações, como, por exemplo: capa, ficha técnica, apresentação, sumário, introdução (com justificativa, aspectos legais, objetivos e metodologia utilizada), conteúdo com o referencial técnico- científico (de preferência por áreas), referências e anexos;
- Apresentar o protocolo, e pactuar com o conjunto dos trabalhadores da(s) unidade(s) de saúde, visto que o trabalho em saúde requer ação interdisciplinar, compondo o trabalho em equipe em benefício de uma assistência integral ao usuário;
- Propor ações intersetoriais e demais parcerias que se fizerem necessárias;
- Submeter protocolo à apreciação, para aprovação, do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

NOTAS:

- É importante ressaltar que, para a implantação de um **Protocolo**, é preciso que seja verificada a necessidade de capacitação da equipe/profissionais, para que as ações do protocolo sejam executadas com segurança e responsabilidade.
- O protocolo é um instrumento que tem validade transitória, devendo ser avaliado permanentemente e modificado segundo as circunstâncias envolvidas, capacidade operacional e perfil epidemiológico.





Riscos e limites no emprego dos protocolos

Quanta adequação e abrangência, os protocolos não respondem a todas as questões e nem sempre representam uma alternativa para o enfrentamento de situações imprevistas, e as adaptações de protocolos internacionais, nem sempre são apropriados ou adaptados para as nossas realidades.

Quando bem indicados e adequados, tendem a responder satisfatoriamente, trazendo segurança aos profissionais, porém há um risco de que eles se tornem “o único caminho”, “a única solução” e fiquem por períodos muito longos sem avaliação e atualização ou gerar um clima de acomodação dos profissionais em relação à renovação do conhecimento, às possíveis reposições tecnológicas, às avaliações da prática cotidiana, levando a uma apatia nociva no processo de trabalho pela repetição do trabalho.

Outro aspecto refere-se aos recursos envolvidos tornando fundamental que se façam estudos de tempos, insumos, número de profissionais envolvidos e custos, avaliando a relação custo-benefício para evitar gastos desnecessários.

1.10.3 PLANO TERAPÊUTICO

É o conjunto de ações e intervenções terapêuticas elaboradas com base na condição clínica do paciente, que visa obter maior adesão do paciente e de seus responsáveis, ao tratamento, e que deverão ser executadas durante todo ciclo da assistência.

As ações deverão ser planejadas de acordo com o perfil do paciente e da unidade assistencial, portanto pode se partir de um modelo, porém com as adequações necessárias para o desenvolvimento.

a) OBJETIVOS DO PLANO TERAPÊUTICO:

- Controle de quadro agudo;
- Controle de riscos;
- Remissão ou redução de sintomas;
- Preparação para a alta hospitalar.

O Plano Terapêutico disciplina as seguintes áreas:

- Medicina (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Anestesiologia, Terapias Intensiva, Pediatria, outras)

- Define os riscos e comorbidades;
- Prevê tempo de internação;
- Visa à análise de aspectos clínicos que possam interferir no processo terapêutico;
- Minimiza a necessidade de o paciente sair da para avaliações externas;
- Monitora todas as ações da equipe multiprofissional.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- b) Medicina (Psiquiatria):
- Avalia os riscos do paciente, eliminando causas orgânicas;
 - Estabelece uma sequência adequada de tratamento, voltada à prevenção do reaparecimento da doença ou a minimização do quadro do paciente;
 - Encaminha para tratamento pós-alta.
- c) Enfermagem:
- Incentiva o paciente a praticar o autocuidado;
 - Realiza o plano de cuidados;
 - Presta trabalho de prevenção à integridade física e mental do paciente.
 -
- d) Farmácia:
- Promove o uso racional de medicamentos, atentando para a obtenção do efeito terapêutico adequado;
 - Presta orientação sobre o uso correto dos medicamentos.
 - Realiza a reconciliação medicamentosa, garantido a continuidade dos tratamentos pré-existentes.
- e) Nutrição e Dietética:
- Realiza avaliação nutricional dos pacientes;
 - Presta orientação nutricional pós-alta aos pacientes.
- f) Fisioterapia:
- Realiza avaliação dos pacientes;
 - Define os riscos;
 - Presta orientação na alta aos pacientes e familiares;
- g) Psicologia:
- Realiza psicoterapia individual e em grupo;
 - Orienta, na alta, quanto à importância da continuidade do tratamento iniciado no hospital.
- h) Serviço Social:
- Identifica os fenômenos socioculturais, econômicos e familiares que possam interferir no processo terapêutico do paciente;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

– Acessa a rede de serviços externos necessários ao tratamento do paciente, durante a internação e após a alta.

i) Educação Física:

- Estimula a diminuição da ociosidade e do sedentarismo;
- Busca melhorar a autoestima e facilitar a socialização entre os pacientes.

j) Terapia Ocupacional:

- Estimula o potencial saudável do paciente;
- Promove novas vivências e experiências;
- Possibilita a superação de dificuldades e desafios;
- Favorece a percepção de comportamentos, atitudes e hábitos, para desenvolver a iniciativa, a autonomia e ampliar a integração social.

1.10.4 PLANO DE ALTA MULTIPROFISSIONAL

A alta planejada multidisciplinar é uma ferramenta que garante a continuidade do cuidado pós-hospitalização, e deve envolver todos os profissionais que atuam diretamente com o paciente.

a) OBJETIVO

Sistematizar a orientação para alta realizada pela equipe multidisciplinar aos pacientes internados, a partir do desenvolvimento de uma ferramenta informatizada.

b) ATIVIDADES

Assim que o paciente é internado, a equipe médica e multidisciplinar começa a elaborar o plano de alta contendo o diagnóstico do paciente, seu plano terapêutico e período necessário e previsto de internação.

O plano de alta hospitalar do paciente é discutido e reavaliado, caso necessário, nas reuniões diárias pela equipe clínica e decidida em conjunto pela equipe médica e multidisciplinar.

A família participa ativamente neste processo.

O paciente/familiar receberá ao final de seu período de internação o seu plano de alta, elaborado por todos os profissionais da equipe assistencial, contendo um histórico do tratamento realizado e a necessidade ou não da continuidade do tratamento.

Caso o paciente tenha um médico de referência externo, este será comunicado da alta do paciente, evolução clínica do tratamento e conduta/segmento indicado pela equipe multidisciplinar.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Uma cópia deste material será encaminhada ao seu médico habitual, quando for o caso.

c) RESULTADO ESPERADO

Melhora na comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar, evitando repetições de informações, esclarecimento das dúvidas tanto dos pacientes quanto dos familiares, evitando as reinternações desnecessárias, e dando continuidade ao tratamento adequado segundo as orientações recebidas durante a internação.

d) INDICADORES DE RESULTADOS CLÍNICOS

Medidas que mostram volume ou percentagem de determinado procedimento, que ajudarão na busca constante pela excelência na qualidade da assistência e na segurança do paciente.

Deverão ser aplicados sistematicamente nos protocolos clínicos ou assistenciais gerenciados a fim de monitorar, continuamente, dados sobre a qualidade da assistência prestada aos pacientes que internam ou são atendidos nas organizações de saúde gerenciadas pela BHCL.

Esses indicadores devem revelar aspectos inerentes:

- Ao quadro epidemiológico: riscos, danos, gravidade e distribuição das doenças;
- Às situações relativas à estruturação dos serviços: rotinas com recursos materiais, fluxos internos e externos, capacitações, etc.
- À gestão do modelo de atenção: organização da rede de serviços, acesso, relações com a comunidade, trabalhos junto aos usuários, impacto, financiamento, etc.;
- Ao processo de trabalho existente em uma unidade de saúde: planejamento, compromisso dos profissionais, participação, etc.

Em consequência, novos indicadores devem ser propostos para que funcionem tanto como balizadores no estabelecimento de metas quanto como referência no processo posterior de avaliação da efetividade dos protocolos como estratégia de enfrentamento da situação inicial.

Quando a equipe responsável pela elaboração de um protocolo finalizar sua tarefa, é importante que este seja apresentado para discussão e aprovação pelo Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e, posteriormente, para ser oficializado pelo gestor nas esferas aplicáveis através de documentos controlados ou equivalentes. E, ainda, que os profissionais passem por processos de capacitação para desenvolverem as ações pactuadas.

Para a elaboração de protocolos, é importante observar as recomendações e passos que estão relacionados no **PG - Elaboração de Protocolos Clínicos e Elaboração de protocolos de Segurança do Paciente** aplicados a cada problema identificado.

1.10.5 GERENCIAMENTO DOS PROTOCOLOS



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Protocolos Gerenciados: são diretrizes assistenciais que monitoram continuamente indicadores para garantir uma prática clínica com qualidade e segurança ao paciente.

A elaboração dos protocolos gerenciados deverá seguir as instruções contidas nas PG de Elaboração de Protocolos Clínicos e PG de Elaboração de Protocolos de Segurança, onde serão definidos os marcadores que serão continuamente monitorados.

Os indicadores de monitoramento deverão obedecer às normas de elaboração contidas no Manual de Indicadores de Processo.

NOTA:

Para que os resultados obtidos sejam efetivos, eficazes e eficientes é importante que seja aprovada pelas lideranças das áreas envolvidas e das partes interessadas, a relação dos protocolos a serem gerenciados, tornando possível o monitoramento destes resultados, através de recursos e infraestruturas necessárias para execução das atividades.

De acordo com o Programa Nacional de Segurança do Paciente torna-se obrigatório a implantação de diretrizes e normatizações que controle os riscos relacionados ao atendimento prestado aos usuários/pacientes.

Em anexo seguem as diretrizes institucionais que deverão ser **obrigatoriamente** implantadas e monitoradas sistematicamente por todos os serviços gerenciados pela BHCL.

1.10.6 GERENCIAMENTO DOS RISCOS

Aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

O processo de gestão de riscos pode aplicar-se a qualquer situação que possa gerar consequência ou um resultado não mapeado ou não esperado; e é parte integrante de toda boa gestão (Feldman, 2009).

A implantação de um programa de gerenciamento do risco prevê a aplicação de um processo lógico e sistemático de identificação, quantificação, análise do impacto do evento na assistência, tratamento com implantação de medidas seguras e a comunicação dos riscos de maneira a possibilitar que a organização diminua a ocorrência de efeitos indesejáveis.

1.10.6.1 CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS

Risco clínico: risco associado à ação direta ou indireta dos profissionais da área da saúde, resultante da ausência ou deficiência de políticas e ações organizadas na prestação de cuidados de saúde. Exemplos:

- Risco de cirurgia não segura;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Risco de identificação incorreta do paciente;
- Falha na segurança medicamentosa;
- Risco de aquisição de infecção;
- Risco de queda.

Riscos não clínicos: àqueles relacionados à segurança das instalações ou atendimento aos processos de prestação de cuidados aos pacientes. Inclui aqui também os riscos gerados por quebra nas condições adequadas de trabalho. Exemplos:

- Riscos relativos à utilização de equipamentos: defeito no equipamento, erro de utilização do usuário, uso em circunstâncias impróprias, falta de manutenção preventiva.
- Riscos relativos à segurança predial: laudo de para raio, manutenção de elevadores, manutenção do sistema de ar-condicionado, segurança dos vasos de pressão - autoclave, caldeira, sistema de vapor, gases medicinais, vácuo, ar comprimido, proteção radiológica, condições da água e sistema de aterramento.
- Riscos relativos à segurança ocupacional: situação vacinal, exames periódicos, risco de incêndio e acidentes ocupacionais.

a) Metodologia de Gerenciamento de Riscos – **PG.SEDE.NQSP.001 - Gerenciamento de Riscos**

1.11 DOCUMENTOS RELACIONADOS

PG - Elaboração de Protocolos Clínicos

PG - Elaboração de Protocolos de Segurança do Paciente Protocolos de Segurança

Ministério da Saúde

- a) Cirurgia Segura
- b) Segurança na comunicação entre os profissionais de saúde
- c) Identificação do Paciente
- d) Higienização das mãos
- e) Prevenção de quedas
- f) Prevenção de úlcera por pressão
- g) Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos

FORM - Alta hospitalar

FORM - Plano terapêutico multiprofissional



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

3. **ÁREA DE ATIVIDADE: AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE**

Compreende a organização das atividades individualizadas para o estabelecimento/unidade de saúde.

3.1 Implantação de fluxos individualizada ao perfil da unidade de saúde

3.1.1 Fluxos Operacionais compreendendo circulação dos usuários em atendimento, em espera e em áreas restritas externas e internas

3.1.1.1 Fluxos de Circulação em Áreas Restritas

a) Fluxo nas Áreas Internas Críticas

São aquelas onde há maior reunião de pacientes em estado grave (baixa resistência) e/ou maior número de procedimentos invasivos e, portanto, maior possibilidade de infecções.

Essas áreas são restritas aos funcionários que nelas desempenham suas atividades diárias e a pacientes sob tratamento. As áreas são as Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), Laboratório, Lavanderia (área suja).

b) Fluxo Operacional nas Áreas Internas Semi Críticas

São aquelas onde os pacientes se encontram internados, mas com risco de transmissão de infecção, embora o risco seja menor do que nas áreas críticas. As áreas são Apartamentos, Enfermarias, Isolamentos na UTI, Observação, Ambulatórios. Pronto Atendimento de forma geral, sala de pequena cirurgia, sala de curativos, sala de procedimentos (sutura), sala de exames, banheiros.

c) Fluxo nas Áreas Internas Não Críticas

As áreas hospitalares onde não há risco de transmissão de infecção, e geralmente compreende os setores administrativos, tais como Diretoria, Departamento Financeiro, Coordenação de Ensino e Pesquisa, Departamento Pessoal, Recepções, serviços de apoio: CCIH, Comissão de Prontuário, dentre outros.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





3.1.1.2 Fluxo nas Áreas Externas

O fluxo de pessoas nas áreas externas da Unidade de Saúde será monitorado e orientado pelo pessoal de portaria e vigilância, com acesso via rádio e/ou telefone para a polícia local, em caso de necessidade.

Entendemos que a recepção do usuário é fase crítica no atendimento hospitalar, e assim, o critério de acolhimento do usuário será por meio do protocolo de Manchester. Por isso, cabe a apresentação resumida do processo de acolhimento, o qual será abordado mais profundamente.

O Fluxo de Entrada do Paciente

1 - Entrada do Paciente

O paciente chega à Unidade e dirige-se à recepção

O Auxiliar Administrativo da recepção preenche o cadastro dos dados do paciente no sistema, imprime o documento, entrega ao paciente/acompanhante e solicita que o paciente se dirija ao Acolhimento

Nota 01: Os pacientes com dificuldade de locomoção serão encaminhados ao consultório de Enfermagem, por meio de maca ou cadeira de rodas, enquanto o acompanhante providencia o cadastro dele.

O enfermeiro preenche o Histórico de Enfermagem e o Diagnóstico de Enfermagem (Classificação de Risco)

A classificação de risco é baseada:

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

Nota 02: O paciente com atendimento pré-hospitalar fixo ou móvel (SAMU, outras Instituições de Saúde etc.), poderá ser encaminhado, conforme avaliação médica, sem necessidade de passar pelo Acolhimento.

O enfermeiro encaminha os pacientes de acordo com o grau de urgência de conduta terapêutica: **Área Vermelha**, **Área Azul** (pacientes de Clínica Médica, Pediatria, etc.)

a) O médico registra o histórico da doença





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- b) O médico registra a hipótese diagnóstica
- c) O médico solicita exames quando necessário
- d) O médico estabelece a conduta médica
- e) O enfermeiro evolui o paciente, cronograma as medicações e presta cuidados de enfermagem
- f) O médico reavalia o paciente e, se for o caso, concede alta.

Nota 03: Os pacientes estabilizados na área vermelha necessitam de suporte intensivo médico e de enfermagem e, portanto, serão encaminhados para a **Área Amarela** até a transferência para Unidade Hospitalar de Referência, para internação ou UTI ou Centro Cirúrgico.

Nota 04: os pacientes que já foram acolhidos na **Área Azul**, e necessitam de observação por um período superior a 12 horas serão encaminhados para a **Área Verde**.

Encaminhamentos Possíveis do Paciente:

- Liberação com prescrição e orientação.
- Observação: até 24 horas unidade de emergência/urgência.
- Transferência por meio da Central de Regulação de Leitos do Município.

A política e a estrutura de Acolhimento do usuário serão detalhadas mais à frente.

3.1.1.3 Fluxo do Usuário

Fluxo para Recepção e Observação

Gerenciar o fluxo de pacientes na recepção da Unidade não é uma tarefa fácil, pois é necessário estar preparado para o pico de atendimento nas primeiras horas da manhã e a queda drástica nas demais horas do dia. Este gerenciamento exige organizar a fila de atendimento, pacientes preferenciais, tempo de espera, tempo de atendimento, entre outros. Somente monitorando e melhorando constantemente estes aspectos é que a Unidade poderá garantir um atendimento ágil e conseqüentemente, a satisfação do cliente.

O sistema de atendimento será por senha.

O primeiro item necessário para o controle do fluxo de pacientes é a retirada de senhas por atendimento. Para isso será desenvolvido uma Bototeira, que será conectada a um computador juntamente com uma impressora. Dessa forma passa-se a gerar as senhas de atendimento para os pacientes que chegarem na recepção deambulando.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançaçada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>

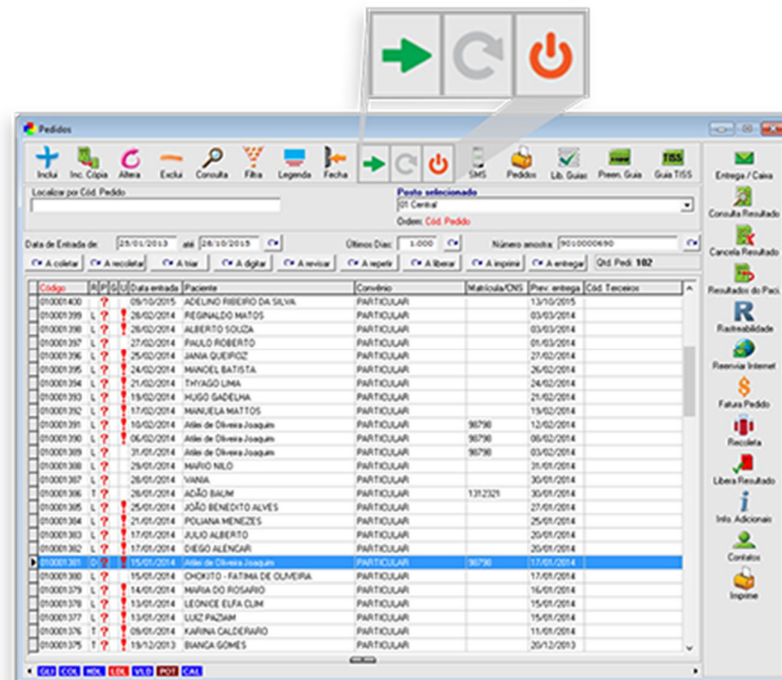


Figura 1: Dispenser de senha



A recepcionista pode chamar o próximo paciente da fila a partir da tela de atendimento, chamar novamente ou encerrar o atendimento por senhas.

Figura 2: Painel de chamada visualizado pela recepcionista



A senha chamada pela atendente aparece em um painel que pode ser uma TV ou um monitor de computador com caixa de som. Além do recurso visual, a senha é lida pelo computador através de um recurso de narração, chamando a atenção dos pacientes e gerando acessibilidade para que deficientes visuais possam saber o momento de seu atendimento.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC | Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a209a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4 | Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv



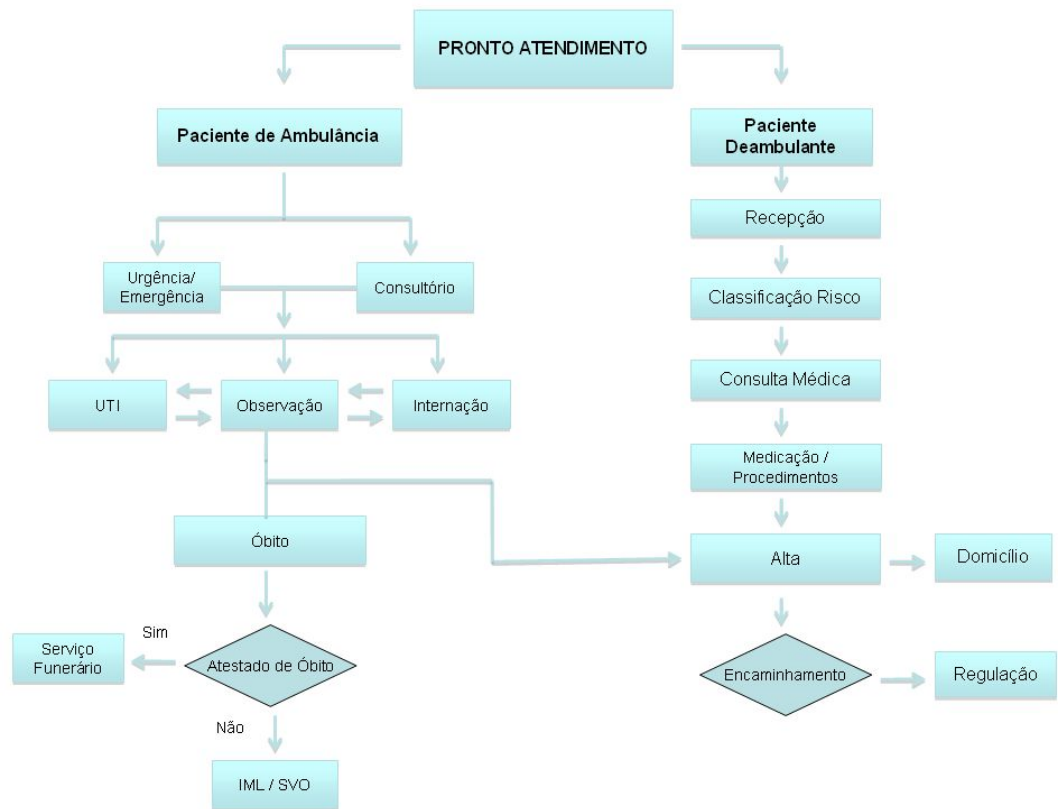
Figura 3: Painel de chamada visualizado pelo paciente



a) Atribuições da Recepcionista

- Recepcionar o usuário
- Registrar o usuário
- Conduzir o paciente à sala de classificação de risco
- Entregar o pedido à Enfermeira da classificação de risco
- Enfermeira faz o cadastro e classifica o paciente
- Paciente vai para consulta ou, conforme a classificação, para a sala de observação.
- Pacientes em emergência serão encaminhados diretamente para a sala vermelha.

Fluxo 1: Fluxograma de entrada do paciente



Fluxo para sala de medicação, suturas e curativos

O paciente, depois de fazer a ficha na recepção, é chamado para a sala de Classificação de Risco, onde o enfermeiro realiza o primeiro atendimento (checagem de temperatura, pressão, sintomas atuais, doenças crônicas).

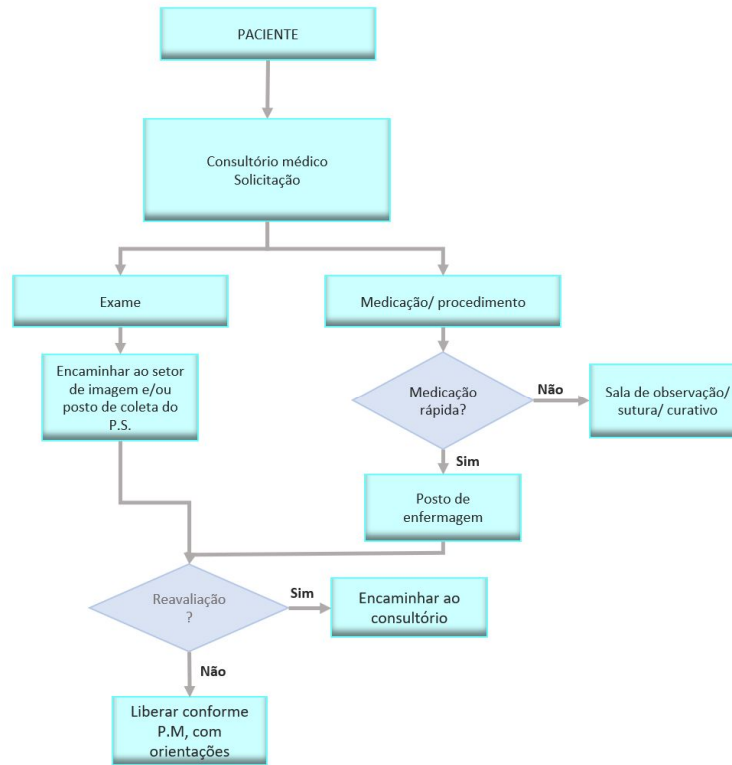
Quando o enfermeiro finaliza o primeiro atendimento, o médico já atende o paciente no consultório, evitando que o paciente fique circulando de uma sala para a outra.

Concomitantemente, outro paciente já está na consulta com o médico, e feito o atendimento, o médico direciona para a medicação, realização de exames, ou para realizar outros procedimentos como suturas, curativos etc., ou dá alta com orientações ao paciente.




Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Fluxo 2: Fluxograma do trajeto do paciente para realizar procedimentos**3.1.2 Fluxo unidirecional para materiais esterilizados**

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

A qualidade dos serviços da Central de Material e Esterilização - CME está vinculada ao controle eficiente de infecções. Para atingir esse objetivo, deve ser observado:

- Estrutura física adequada.
- Equipamentos adequados e operacionais.
- Materiais adequados.
- Segregação de profissionais que trabalham na área suja e na área limpa.
- Normas claras e rígidas para o funcionamento da CME.



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Capacitação e supervisão contínua dos funcionários.
- Manutenção Preditiva, Preventiva e Corretiva eficientes.
- Acesso restrito aos funcionários, sempre devidamente paramentados.

O fluxo dos materiais na CME deve ser contínuo e unidirecional evitando o cruzamento de materiais e instrumentos contaminados com os limpos e esterilizados.

Evitar que o colaborador escalado para a área contaminada transite pelas áreas limpas e vice-versa.

Atualização permanente quanto às normas e recomendações da Anvisa e demais entes públicos e privados que tenham ingerência ou contribuições para melhorar o efetivo e adequado funcionamento da CME.

Finalidades

- Preparar, esterilizar e distribuir todo o material da Unidade de Saúde que requeira esse procedimento.
- Manter os equipamentos de preparo e esterilização em perfeita ordem.
- Aplicar os testes de esterilização em cada lote.
- Interagir com o Centro Cirúrgico para a preparação do instrumental necessário à realização das cirurgias do dia e das emergências.
- Levantar mensalmente estatística do serviço realizado.
- Controlar diariamente o arsenal para que não se perca nenhum instrumental.
- Identificar o instrumental com as iniciais da Unidade de Saúde.
- Não permitir que entrem no centro cirúrgico, instrumentais que não sejam esterilizados no CME da Unidade.
- Elaborar e colocar em prática o Manual de Organização da CME, específico para o Serviço.

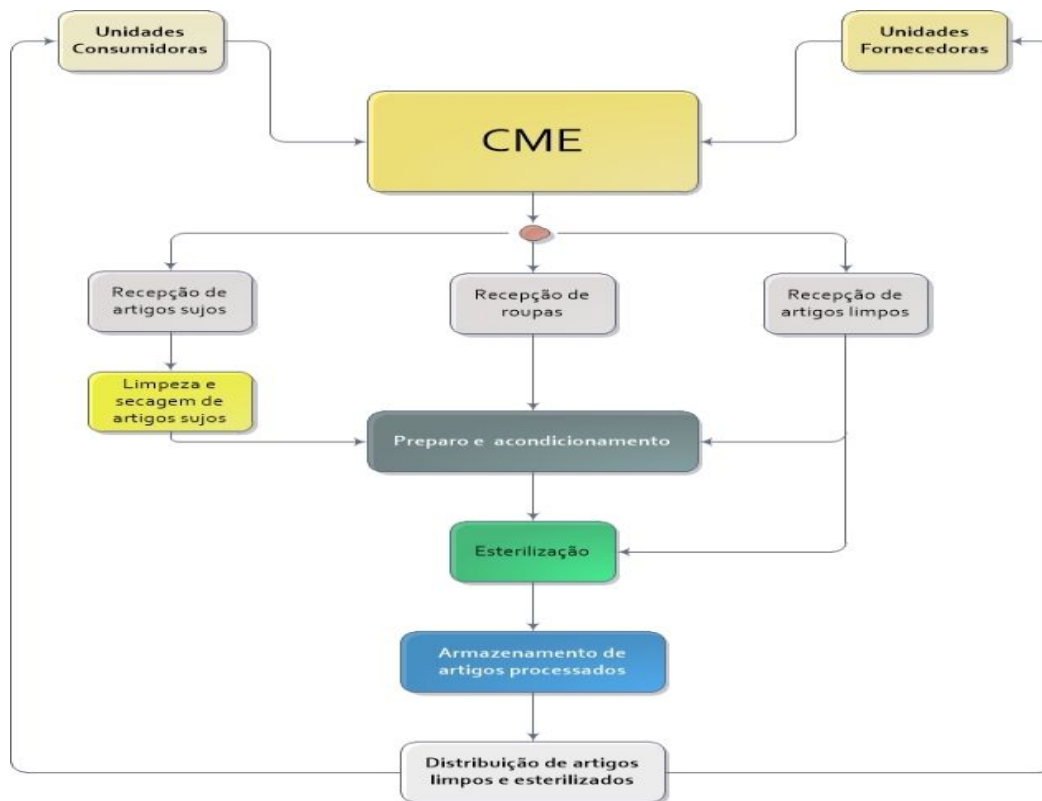
A seguir é apresentando o Fluxo de materiais da CME.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Fluxo 3: Fluxograma de materiais da CME



A
CME
deverá ser
dividida
em no
mínimo 03
(três)
áreas.

descontaminação, empacotamento e esterilização/estocagem.

Descontaminação

Deverá existir uma barreira física. O fluxo será unidirecional, evitando-se o cruzamento de materiais e não estéreis. A área de estocagem deverá ter acesso limitado de pessoas.

De acordo com a RDC nº 50 (ANVISA, 2.004), as atribuições e atividades da prestação de serviço de apoio técnico desta Unidade, são.

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

RJ

Área de preparo de materiais

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

Área de esterilização

- Executar o processo de esterilização nas autoclaves, conforme instrução do fabricante.
- Observar os cuidados necessários com o carregamento e descarregamento das autoclaves.
- Fazer o controle microbiológico e de validade dos produtos esterilizados.
- Manter junto com o serviço de manutenção, os equipamentos em bom estado de conservação e uso.
- Área de armazenagem e distribuição de materiais de material esterilizado.
- Estocar o material esterilizado
- Proceder à distribuição do material à Unidade
- Registrar a saída do material.

De acordo com a RDC nº 50, os processos desenvolvidos serão:

a) Limpeza, que consiste na remoção da sujidade visível – orgânica e inorgânica – mediante o uso da água, sabão e detergente neutro ou detergente enzimático em artigos e superfícies. Se um artigo não for adequadamente limpo, isto dificultará os processos de desinfecção e de esterilização. As limpezas automatizadas, realizadas através das lavadoras termodesinfectora, que utilizam jatos de água quente e fria, realizando enxágue e drenagem automatizada, a maioria, com o auxílio dos detergentes enzimáticos, possui a vantagem de garantir um padrão de limpeza e enxágue dos artigos processados em série, diminuem a exposição dos profissionais aos riscos ocupacionais de origem biológica, que podem ser decorrentes dos acidentes com materiais perfuro cortantes. As lavadoras ultrassônicas, que removem as sujidades das superfícies dos instrumentais pelo processo de cavitação, são outro tipo de lavadora para complementar a limpeza dos materiais com lumens.

b) Descontaminação: processo de eliminação total ou parcial da carga microbiana de artigos e superfícies.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

c) Desinfecção: processo de eliminação e destruição de micro-organismos, patogênicos ou não, em sua forma vegetativa, que estejam presentes nos materiais e objetos inanimados, mediante a aplicação de agentes físicos ou químicos, chamados de desinfetantes ou germicidas, capazes de destruir esses agentes em um intervalo de tempo operacional de 10 a 30 minutos. Alguns princípios químicos ativos desinfetantes têm ação esporicida, porém o tempo de contato preconizado para a desinfecção não garante a eliminação de todos os esporos. São usados os seguintes princípios ativos permitidos como desinfetantes pelo Ministério da Saúde. aldeídos, compostos fenólicos, ácido peracético.

d) Preparo: as embalagens utilizadas para o acondicionamento dos materiais determinam sua vida útil, mantêm o conteúdo estéril após o reprocessamento e garante a integridade do material.

e) Esterilização: processo de destruição de todos os microrganismos, a tal ponto que não seja mais possível detectá-los através de testes microbiológicos padrão. Um material ou instrumental é considerado estéril quando a probabilidade de sobrevivência dos microrganismos que o contaminavam é menor do que 1 em 1.000.000. Nos estabelecimentos de saúde, os métodos de esterilização disponíveis para processamento de materiais no seu dia a dia são o calor, sob a forma úmida e seca, e os agentes químicos sob a forma líquida, gasosa e plasma.

Processos Físicos

a) Calor Seco, que é um processo realizado pelo calor seco em estufas elétricas. De acordo com Moura (1.990), a estufa, da forma como é utilizada nas instituições brasileiras, não se mostra confiável, uma vez que, em seu interior, encontram-se temperaturas diferentes das registradas no termômetro. O centro da câmara apresenta "pontos frios", nos quais a autora constatou, por meio de testes biológicos, a presença de formas esporuladas. Dessa maneira, é necessário manter espaço suficiente entre os artigos e, no caso do processamento de instrumental cirúrgico, no máximo, em torno de 30 peças. Contudo, a SOBECC recomenda abolir o uso da esterilização por calor seco. (Práticas Recomendadas – SOBECC - Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – 4ª edição – 2.007, pág. 78).

b) Vapor saturado sob pressão, que é um processo que está relacionado com o mecanismo de calor latente e o contato direto com o vapor, promovendo a coagulação das proteínas, ocorrendo uma troca de calor entre o meio e o objeto a ser esterilizado. Existe uma constante busca por modelos de autoclaves que permitam a máxima remoção do ar, com câmaras de auto vácuo totalmente automatizadas. Entretanto, esses equipamentos sofisticados



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

necessitam de profissionais qualificados, pois estes são, e continuarão sendo, o fator de maior importância na segurança do processo de esterilização.

c) Autoclavagem pré-vácuo, que é um processo, que por meio da bomba de vácuo contida no equipamento, podendo ter um, três ou cinco ciclos pulsáteis, o ar é removido dos pacotes e da câmara interna, permitindo uma dispersão e penetração uniforme e mais rápida do vapor em todos os pacotes que contém a respectiva carga. Após a esterilização, a bomba a vácuo faz a sucção do vapor e da umidade interna da carga, tornando a secagem mais rápida e completando o ciclo.

Observação: todos os materiais submetidos à esterilização a vapor, só serão liberados após checklist realizada pelo auxiliar de enfermagem da área.

d) Processos Químicos e Físico-químicos. esterilizantes químicos cujos princípios ativos são autorizados pela Portaria nº 930/92 do Ministério da Saúde que são os aldeídos, o ácido peracético e outros, desde que atendam a legislação específica. O peróxido de hidrogênio (na forma gás plasma) e o óxido de etileno são processos físico-químicos gasosos automatizados em baixa pressão.

Validação dos processos de esterilização de artigos, que é o procedimento documentado para a obtenção de registro e interpretação de resultados desejados para o estabelecimento de um processo, que deve consistente e fornecer produtos cumprindo especificações predeterminadas. A validação da esterilização precisa confirmar que a letalidade do ciclo seja suficiente para garantir uma probabilidade de sobrevivência microbiana.

Controles que realizaremos para checagem do processo de esterilização.

- Testes Químicos: podem indicar uma falha em potencial no processo de esterilização por meio da mudança de sua coloração. Teste Bowie e Dick são realizados diariamente no primeiro ciclo de esterilização em autoclave fria, auto vácuo, com câmara fria e vazia.

- Testes Biológicos: são os únicos que consideram todos os parâmetros de esterilização. A esterilização monitorada por indicadores biológicos utilizam monitores e parâmetros críticos, tais como temperatura, pressão e tempo de exposição e, cuja leitura é realizada em incubadora com método de fluorescência, obtendo resultado para liberação dos testes em três horas, trazendo maior segurança na liberação dos materiais. Os produtos são liberados quando os indicadores revelarem resultados negativos.

Controle que implementaremos para a qualidade do ar.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Na área de lavagem e descontaminação, o sistema de ventilação será realizado por exaustão com pressão negativa de forma a evitar a disseminação dos microrganismos para as demais áreas.

Nas áreas de preparo, esterilização, armazenagem e distribuição serão utilizadas o sistema de ar-condicionado, com pressão positiva e controle de temperatura e umidade.

Embalagem

Serão utilizados os seguintes materiais.

- Tecido de algodão.
- Papel grau cirúrgico.
- Papel crepado.

Manutenção

Serão estabelecidos protocolos de manutenção preventiva, de acordo com a recomendação do fabricante dos equipamentos e em conjunto com a área de Engenharia Clínica e Manutenção da Unidade. O processo de validação das autoclaves será realizado anualmente por firma terceirizada.

Observamos que o fluxo unidirecional dos materiais obedece aos padrões técnicos vigentes da RDC nº 50, sendo a manutenção dos mesmos a indicação do nosso processo de gestão.

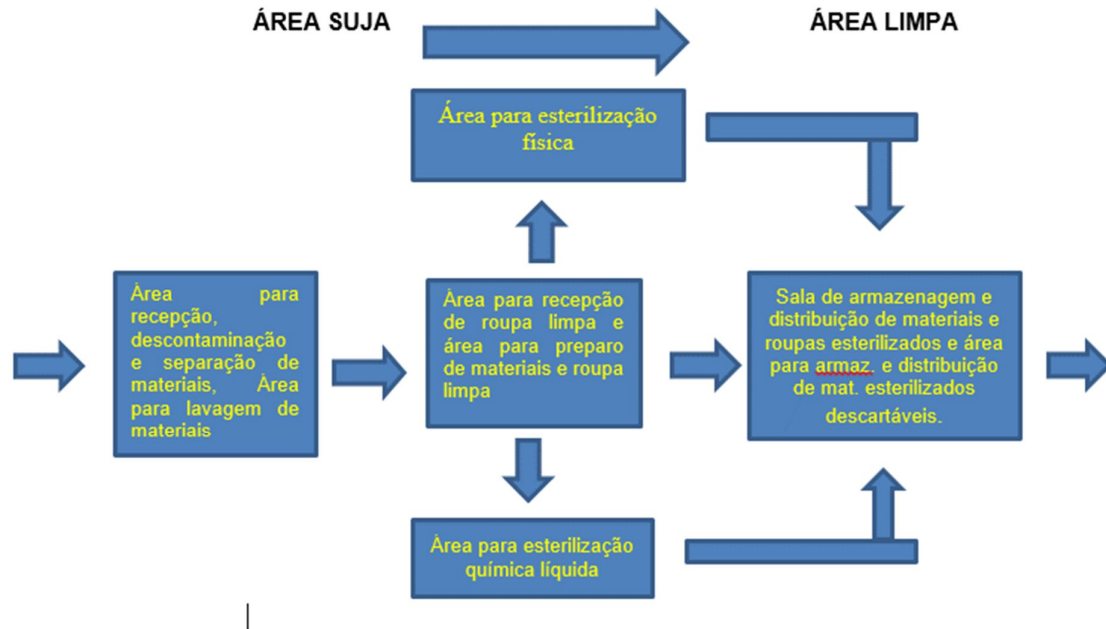


Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Fluxo 4: Fluxo unidirecional de materiais (RDC 50)

Os serviços de esterilização dos materiais podem ser terceirizados.

**3.1.3 Fluxo unidirecional para roupas****Processamento Geral das Roupas**

O processamento da roupa consiste em todos os passos requeridos para a coleta, transporte e separação da roupa suja, bem como aqueles relacionados ao processo de lavagem, secagem, calandragem, armazenagem e distribuição.

Remoção da Roupa suja da Unidade Geradora

O acondicionamento da roupa suja na unidade geradora tem como objetivo guardar a roupa em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia visando à proteção da equipe de saúde e dos pacientes.

O saco hamper deve ser de uso único, com cor diferente dos sacos de resíduos para evitar destinos errados de ambos. Na retirada da roupa suja da unidade geradora, onde foram utilizadas, deve haver o mínimo de agitação e manuseio, observando-se as precauções padrão independente da sua origem ou do paciente que a usou. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, trabalhadores e pacientes.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Coleta da Roupa suja na Unidade Geradora e Transporte

O acondicionamento e guarda da roupa suja na unidade geradora deve ocorrer em local adequado, imediatamente após o uso, até o recolhimento e transporte para a lavanderia, visando a proteção dos colaboradores e dos pacientes.

A retirada da roupa suja da unidade geradora deve ocorrer com o mínimo de manuseio, observando-se as precauções padronizadas. Isso ajuda a prevenir acidentes e dispersão de microrganismos para o ambiente, colaboradores e pacientes.

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora.

O funcionário que realiza a coleta e o transporte da roupa suja deve estar devidamente paramentado com todos os EPI indicados para tal atividade (capote, bota, gorro, máscara, óculos e luvas).

A coleta da roupa suja deve ser realizada em horários preestabelecidos, devendo permanecer o menor tempo possível na unidade geradora.

A roupa suja deve ser transportada de tal forma que seu conteúdo não contamine o ambiente ou o trabalhador que a manuseia. Deverá ser coletada no próprio saco hamper, fechando-o adequadamente para impedir abertura durante o transporte (deixar um saco novo no lugar).

O carro de transporte deve ser exclusivo para esse fim, identificado e com tampa, não excedendo sua capacidade, permitindo assim o fechamento total da tampa.

Processamento da Roupa na Área Suja

Na área suja da lavanderia, a roupa é classificada antes de iniciar o processo de lavagem, mantendo a recomendação de realizar o mínimo de agitação e manuseio das roupas. O trabalhador da área suja deve tomar banho e trocar de roupa ao término do trabalho.

- Pesagem: etapa importante para dados de controle de custo e para dimensionar a carga de acordo com a capacidade da lavadora.

- Separação e Classificação: A separação deverá ser realizada para retirar os objetos que possam interferir nos processos de lavagem e que acompanham as roupas nos sacos hampers (objetos sólidos, instrumentais etc.), bem como proceder à classificação, agrupando as roupas que podem ser lavadas em conjunto. Na separação, as peças de roupa devem ser cuidadosamente abertas puxando-as pelas pontas sem apertar para a verificação e retirada de objetos estranhos, como instrumentais, materiais perfurocortantes e outros resíduos sólidos.

- Na área suja da Lavandeira a roupa é classificada antes do processo de lavagem. O colaborador da área suja deve tomar banho e trocar de roupa ao término do trabalho.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd60809799333f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- A pesagem deve ser cuidadosa para a obtenção de dados de controle de custo e para dimensionar a carga de acordo com a capacidade da lavadora.

- A roupa é classificada de acordo com o grau de sujidade, tipo de tecido e cor. A roupa deverá ser classificada em dois grupos de acordo com o grau de sujidade:

- Sujidade Pesada: roupa com sangue, fezes, vômitos e outras sujidades.
- Sujidade leve: roupas sem presença de fluidos corpóreos, sangue e/ou produtos químicos.

Processo de Lavagem

Antes do início do processo de lavagem, a roupa é retirada por meio da abertura voltada para a área limpa. A descontaminação de qualquer tipo de roupa antes do processo de lavagem é desnecessária.

O processo de lavagem consiste na eliminação da sujidade, com a redução do nível bacteriológico ao mínimo. A roupa é desinfetada nesta etapa, ficando livre de patógenos vegetativos, mas não é estéril. A roupa é colocada dentro da lavadora na área suja e no final do processo de lavagem é retirada por uma abertura via área limpa.

Processamento da Roupa na Área Limpa

Após a operação de lavagem, a roupa passa por processos de centrifugação, secagem e/ou calandragem e/ou prensagem, que são efetuados na área limpa da unidade. Ao retirar a roupa limpa da lavadora, deve-se evitar que as peças caiam no chão e sejam contaminadas. Após a etapa de secagem, a roupa limpa é dobrada e acondicionada nas prateleiras da rouparia. O manuseio da roupa limpa deve ocorrer somente quando necessário e com prévia lavagem das mãos.

Observação: A circulação do trabalhador entre a área limpa e a área suja deve ser evitada, e quando necessária, deverá ser precedida de banho.

Transporte e Distribuição da Roupa Limpa

A distribuição da roupa limpa é feita de acordo com as requisições emitidas pela chefia de cada unidade. O transporte é realizado em carrinhos limpos, desinfetados e com tampa, evitando o risco de contaminação da roupa antes de chegar aos locais de destino.

Particularidades

a) Roupas provenientes de pacientes contaminados

Não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes desses pacientes, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral. Se as



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

precauções padrão forem adequadamente adotadas, não há necessidade de adoção de cuidados adicionais no manuseio de roupas de pacientes contaminados.

b) Roupas provenientes de nutrição e panos de limpeza

Também não é preciso adotar um ciclo de lavagem especial para as roupas provenientes dessas áreas, podendo ser seguido o mesmo processo estabelecido para as roupas em geral.

c) Esterilização das roupas

O processamento normal da roupa não resulta em eliminação total dos microrganismos, especialmente em suas formas esporuladas, conseqüentemente, as roupas que serão utilizadas em procedimentos cirúrgicos ou procedimentos que exijam técnica asséptica devem ser submetidas a esterilização após a sua lavagem.

Não há necessidade de esterilização das roupas utilizadas por recém-nascidos. Roupas que serão submetidas a esterilização não poderão ser submetidas a calandragem ou a passagem a ferro.

d) Responsabilidades da equipe de enfermagem:

Colocar roupas sujas no hamper usando até 80% de sua capacidade, possibilitando que o saco seja amarrado para o transporte.

Colocar dois hampers em locais que a produção de roupa suja é muito grande, evitando ultrapassar a capacidade de acondicionamento do hamper.

Não deixar roupa suja no chão, colocando-as imediatamente no hamper após o uso.

Não é necessário acondicionamento diferente para roupas sujas de enfermarias de isolamentos (não existe diferença entre o nível de contaminação de roupas provenientes de pacientes de isolamento ou de enfermarias comum).

O recolhimento das roupas nas enfermarias é feito pelo funcionário da lavanderia.

A coleta é realizada de hora em hora ou solicitar sempre que necessário.

O funcionário da lavanderia identifica os sacos hamper com o objetivo de identificar problemas setoriais com o manejo das roupas, devolver objetos de valor quando encontrado, verificar a quantidade de roupa necessária para aquele setor.

*A rotina de identificação dos sacos hamper de acordo com a unidade geradora objetiva levantar os problemas relacionados ao acondicionamento, e não ao controle de infecção hospitalar.

Roupas com contaminação excessiva de conteúdo que pode vazar devem ser colocadas em sacos plásticos antes de serem desprezadas nos hampers, para evitar contaminação do ambiente

A distribuição das roupas é feita de acordo com a disponibilidade de enxoval e necessidade do setor a partir do levantamento da quantidade de pacientes internados e como





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

não ocorre em horário fixo e sim a partir da disponibilidade de roupas limpas, deve ser solicitado sempre que necessário

A roupa limpa não deve ser transportada manualmente, pois poderá ser contaminada com microrganismos presente nas mãos ou roupas dos profissionais. O controle das roupas é realizado através da conferência rigorosa da quantidade distribuída e coletada nos diferentes setores da Unidade de Saúde.

É necessário anotar em uma planilha a quantidade de peças deixadas em cada setor, para possibilitar o controle de estoque

A estocagem de grande quantidade de roupa limpa nos setores aumenta o risco de contaminação, demanda maior de estoque e dificulta o controle da roupa

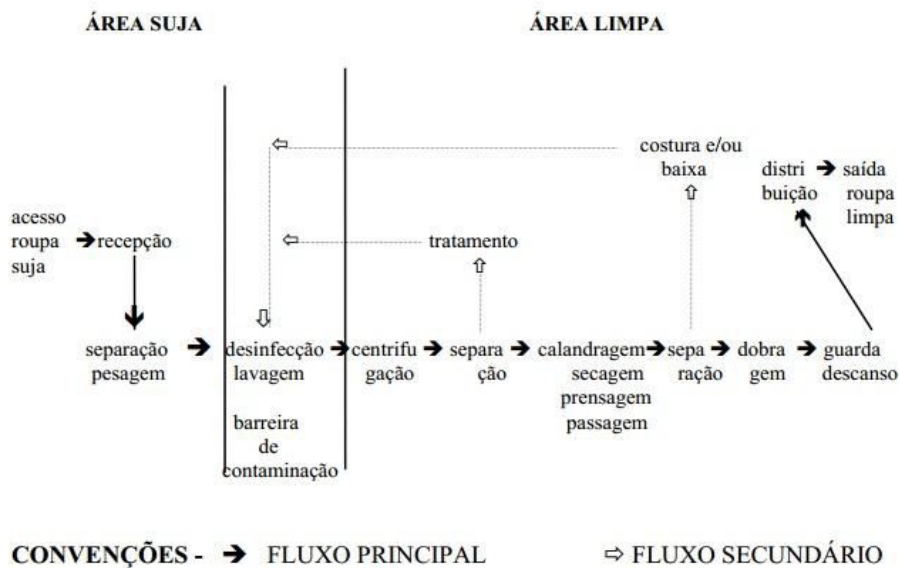
Roupa limpa deverá ser armazenada em local próprio e adequado em cada setor, a fim de evitar contaminação das mesmas

No momento da alta um funcionário da enfermagem deverá recolher e conferir as roupas que o paciente estava usando.

Observação: A adesão às precauções padrão e adequado descarte de perfuro cortantes são essenciais para garantir a prevenção e a disseminação de patógenos entre os trabalhadores, além da contaminação da roupa.

As infecções adquiridas pelos trabalhadores na unidade de processamento de roupas estão relacionadas principalmente à não adesão às precauções padrão.

Fluxo 5: Fluxo Unidirecional para Roupas



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC) Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4 Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv





3.1.4 Fluxo unidirecional para resíduos de saúde

Proceder ao recolhimento dos resíduos, conforme legislação vigente e o Plano de Gerenciamento de Resíduos criado por colaboradores da BHCL e demais exigências legais nos termos da Resolução Conjunta SS/SMA/SJDC nº 1, de 29 de junho de 1998, que aprova as Diretrizes Básicas e Regulamento Técnico para apresentação e aprovação do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços da Saúde. O procedimento de recolhimento dos resíduos hospitalares sempre contemplará as etapas de segregação, coleta interna, armazenamento, final, sempre obedecendo às normas da ABNT e legislação vigente.

A Classificação de Resíduos deverá seguir RDC 222 de 28 de março de 2018, ou legislações que a substitui.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) têm por finalidade a proteção do indivíduo durante a realização de determinadas tarefas. São compostos 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, fachadas e outros.

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

Estrutura de operação

Para a realização desta atividade serão necessários carros para limpeza, equipamentos e os equipamentos de proteção individual, conforme a criticidade da área e local a ser higienizado.

Todo transporte do material biológico deverá ser realizado em conformidade com as normas de segurança biológica. Será coletado internamente os resíduos provenientes da assistência e execução de outras atividades, como as provenientes de laboratório de análises clínicas, em lixeiras apropriadas com tampa, pedal e identificação (sinalização) de acordo com Grupos de Resíduos (RESOLUÇÃO RDC ANVISA nº. 222/18 e RESOLUÇÃO CONAMA nº 358/05).

Grupo A – Resíduos Biológicos (potencialmente infectante);

Grupo B – Resíduos Químicos;

Grupo C – Resíduos Radioativos;

Grupo D – Resíduos Comuns;

Grupo E – Materiais Perfuro Cortantes.

A BHCL acredita que o estabelecimento de normas e protocolos concorre não somente a fins burocráticos de licenciamento, mas principalmente, para adequada padronização das rotinas inerentes aos processos de cuidar em saúde. Dessa maneira, apresenta o PGRSS para assegurar



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

que o manuseio e disposição final dos RSS gerados nas Instituições, sejam implementados com responsabilidade e segurança, além de se adequar à legislação vigente.

Classificação

De acordo com a Resolução RDC nº 222 de 2018, os RSS são classificados em cinco grupos principais:

Grupo A (Resíduos Potencialmente Infectantes): resíduos com a possível presença de agentes biológicos que podem apresentar risco de infecção (ex.: culturas, carcaças, órgãos, bolsas de sangue, peças anatômicas, kits de hemodiálise etc.).

Grupo B (Resíduos Químicos): resíduos contendo substâncias químicas que oferecem riscos à saúde pública ou ao meio ambiente, independente de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade (ex.: medicamentos vencidos, produtos hormonais, antimicrobianos, digitais, desinfetantes, reagentes de laboratório, reveladores e fixadores, etc.).

Grupo C (Resíduos Radioativos): quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista (ex.: materiais de serviços de Medicina Nuclear e Radioterapia). Esses resíduos não são gerados na Unidade.

Grupo D (Resíduos Comuns): resíduos que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares (ex.: lixo de banheiro, papéis, impressos etc.).

Grupo E (Resíduos Perfurocortantes): são os resíduos perfurocortantes ou escarificantes (ex.: objetos e instrumentos contendo cantos, bordas, partes ou protuberâncias rígidas e agudas, capazes de cortar ou perfurar, lancetas, ampolas de vidro, brocas, lâminas de bisturi, agulhas, etc.)

Minimização de Resíduos, Segregação, Acondicionamento e Identificação

Grupo A3: As peças anatômicas serão registradas e encaminhadas para o necrotério acondicionados em recipientes identificados com o símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição —peças anatômicas - guarnecidos internamente por sacos vermelhos, identificados pelo símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição —peças anatômicas.

Grupo A4: Os resíduos do Grupo 4 dispensam tratamento prévio à disposição final. Serão acondicionados em recipientes identificados com o símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição-INFECTANTE, guarnecidos internamente por saco branco leitoso que evite vazamento e resistente às ações de ruptura e punctura, que serão substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade, ou, pelo menos, uma vez a cada 24 horas, e identificados pelo símbolo de substância infectante.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Grupo A5: Serão acondicionados em recipientes identificados com o símbolo de substância infectante, acrescidos da inscrição-INFECTANTE, exclusivos para esses resíduos, guarnecidos internamente por dois sacos de cor vermelha, que serão substituídos após cada procedimento, identificados pelo símbolo de substância infectante, de acordo com a NBR-7500 da ABNT e encaminhados para o sistema de incineração, conforme RDC ANVISA nº 305/2002.

Grupo B - resíduos químicos: Serão acondicionados em recipientes de cor azul, de material rígido, adequados para cada tipo de substância química, respeitadas as suas características físico-químicas e seu estado físico, e identificados por meio do símbolo de risco associado, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química e frases de risco.

Grupo D - Resíduos comuns: Serão acondicionados em recipientes usando código de cores e suas correspondentes nomeações, conforme descrito abaixo, de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento, guarnecidos internamente por sacos plásticos de cor azul.

D1: Serão acondicionados de acordo com as orientações dos serviços de limpeza urbana do Município, em recipientes identificados com a inscrição-COMUM.

D2: Serão acondicionados em recipientes usando código de cores e suas correspondentes nomeações, conforme descrito abaixo:

Azul: papéis

Amarelo: metais

Verde: vidros

Vermelho: plástico

Marrom: resíduos orgânicos

Cinza: Não recicláveis

*Serão disponibilizados recipientes para coleta seletiva de resíduos recicláveis em pontos estratégicos de cada setor, de acordo com a demanda e tipo de resíduo gerado.

Grupo E - Resíduos Perfurocortantes: Serão descartados separadamente, nos respectivos locais de geração, imediatamente após o uso ou necessidade de descarte, em caixas de material rígido, resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, devidamente identificados com o símbolo internacional de risco biológico acrescido da inscrição - PERFUROCORTANTE - e os riscos adicionais, quando pertinente, conforme NBR 13853/97, da ABNT.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

As agulhas descartáveis serão desprezadas juntamente com as seringas, sendo PROIBIDO o reencepe ou desconexão manual. As etapas seguintes do gerenciamento destes resíduos serão realizadas nos mesmos recipientes utilizados para o grupo A.

Os resíduos do Grupo E contaminados com agente biológico Classe de Risco 4 (conforme ANVISA, Resolução RDC nº 222, de março de 2018, apêndice II), micro-organismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido, serão submetidos ao mesmo tratamento descrito para o Grupo A1. Os resíduos contaminados com radionuclídeos serão submetidos ao mesmo tempo de decaimento do material que o contaminou.

Fechamento dos Sacos

Os sacos de coleta de lixo deverão ser fechados quando estiverem com, no máximo, 2/3 de sua capacidade ocupada, sendo obrigatoriamente o seu fechamento por nó, para máxima segurança, garantindo a impossibilidade de sua abertura. Tal procedimento será efetuado pelo profissional do Serviço de Higienização e Limpeza da unidade.

Os recipientes para descarte de materiais perfurocortantes serão fechadas pelo Serviço de Enfermagem, quando o preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade, sendo PROIBIDO o esvaziamento para reaproveitamento.

Coleta e Transporte interno

O Transporte Interno consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até o local destinado ao armazenamento temporário ou armazenamento externo com a finalidade de apresentação para a coleta. Esse transporte tem como objetivo a coleta planejada dos RSS nas áreas do serviço, sem oferecer riscos à saúde dos colaboradores e da população.

A Coleta será realizada pela equipe do Setor de Higienização e Limpeza devidamente treinados. Serão preconizadas visitas e fiscalização contínua nos setores do serviço, principalmente nas enfermarias, para não haver, sob qualquer alegação, acúmulo de lixo nos cestos.

Grupo A3: Serão coletados de acordo com a demanda. Após a coleta dos cestos, os resíduos serão transportados em carros conforme especificações: tipo estanque, constituído de material rígido, lavável e impermeável de forma a não permitir vazamento de líquido com cantos arredondados e dotados de tampas com sistema de abertura sem contato manual.

O transporte interno de resíduos será realizado de acordo com o fluxo definido pela Comissão de Gerenciamento de Resíduos junto a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e Serviço de Higienização e Limpeza.

Serão padronizados, para o transporte, recipientes separados e identificados de acordo com o tipo de resíduo a ser transportado:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Grupo A: resíduo potencialmente infectante – carro branco com símbolo de identificação para resíduo infectante.

Grupo B: resíduo químico – carro branco com símbolo de identificação para resíduo químico.

Grupo D: resíduo comum – carro marrom.

Tratamento Prévio

Consiste na aplicação de métodos, técnicas ou processos que modifiquem as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou danos ao meio ambiente. Apenas os resíduos do Grupo A1 e do Grupo A5, receberão tratamento prévio.

Armazenamento Externo

O Armazenamento Externo consiste na guarda dos recipientes de resíduos até a realização da coleta externa, em ambiente exclusivo, com acesso facilitado para os veículos coletores.

Os Resíduos Recicláveis Grupo D - D2 serão armazenados em depósito apropriado até serem revendido.

Coleta e Transporte Externo

A Coleta e o Transporte externo consistem na remoção dos RSS do abrigo de resíduos (armazenamento externo) até a unidade de tratamento ou destinação final, utilizando-se técnicas que garantam a preservação de integridade física do pessoal, da população e do meio ambiente, devendo estar de acordo com as orientações dos órgãos de limpeza urbana.

A coleta, o transporte externo, o tratamento e a destinação final dos resíduos dos Grupos A, B e E são realizados por empresa especializada.

A coleta, o transporte externo, o tratamento e a destinação final dos resíduos do Grupo D, não recicláveis, é realizada pelo serviço de coleta do município.

A Coleta é realizada em horários pré-definidos para cada tipo de resíduos, sendo:

- Grupos A, B e E: realizada a cada dois dias, de segunda à sábado, às 10:00h.
- Grupo D: Resíduo Comum: realizado às terças-feiras, quintas-feiras e sábados, às 22:00h.

Disposição Final

A disposição final consiste na disposição de resíduos no solo, previamente preparado para recebê-los, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA nº. 237/97.

O fluxo proposto para o recolhimento e acondicionamento dos RSS está apresentado na figura a seguir.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



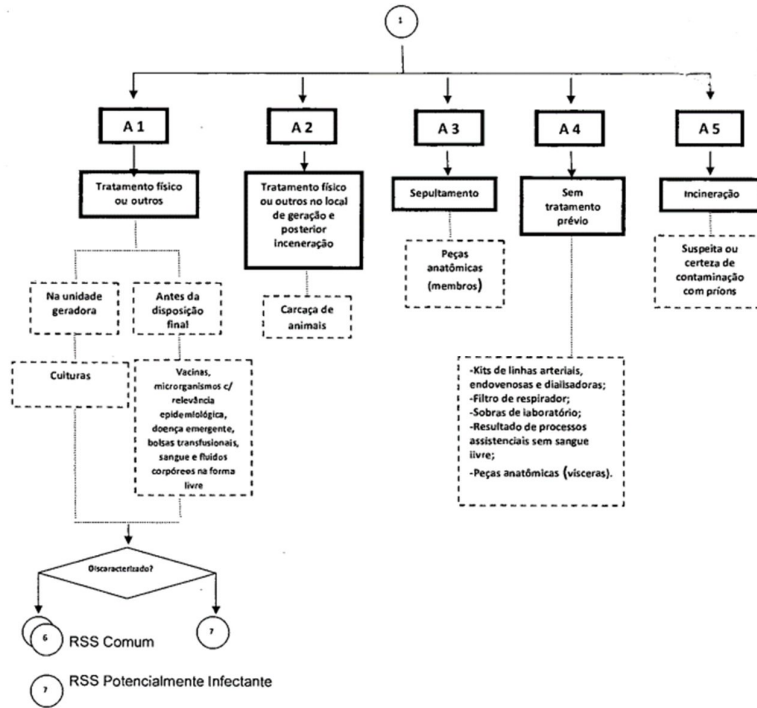


BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

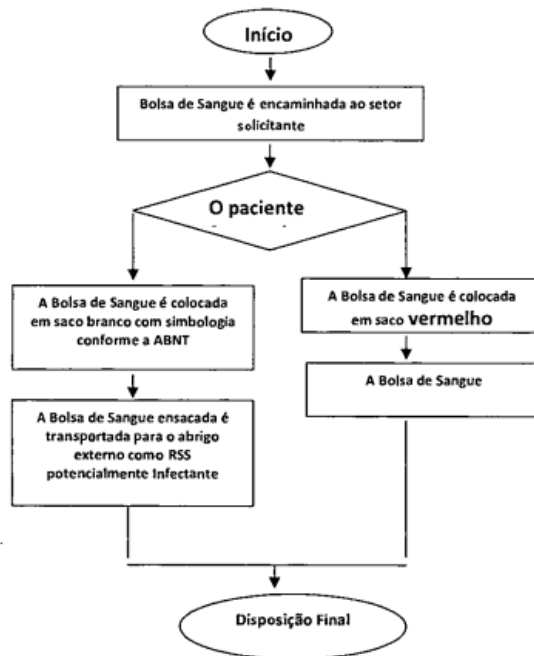
---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Fluxo 6: Fluxograma dos Resíduos Potencialmente Infectantes



Fluxo 7: Fluxograma para Descarte de Bolsas de Hemoderivados



RJ

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



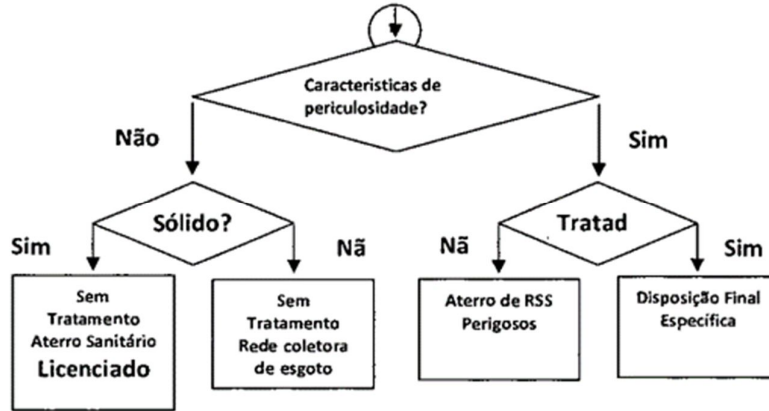


BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Fluxo 8: Fluxograma para Resíduos Químicos



Fluxo 9: Fluxograma para Resíduos Comuns

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



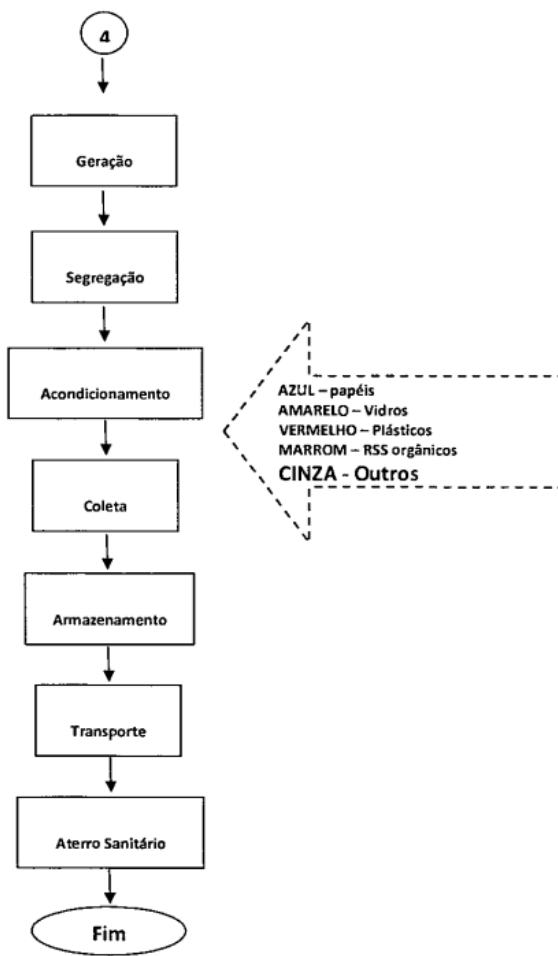
RJ



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10



3.2 Implantação da Gestão

3.2.1 Implantação da Logística de Suprimentos

O serviço de estoque e logística caracteriza-se pela operação do almoxarifado incluindo o suporte à farmácia e a distribuição de produtos para saúde e medicamentos para as áreas demandantes, além da disponibilização de mão de obra, equipamentos, mobiliário, tecnologias e suprimentos para realização da atividade.

Descrição dos Serviços

O serviço de estoque e logística será responsável pela operação do almoxarifado e da farmácia central, locais de execução das atividades de recebimento, conferência, inspeção, armazenamento e controle, registro e expedição de medicamentos, produtos para saúde e

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

demais materiais, além de oferecer suporte ao departamento de gestão de suprimentos. A logística dos materiais envolve desde o recebimento no almoxarifado e farmácia central até a expedição deles às áreas demandantes.

Segundo descrição abaixo:

Setores	Funções e Operações
Almoxarifado	Operação integral (*); Recebimento, armazenagem e expedição; apresentação de relatórios de controle. Gestão de Estoque Otimizada
Centro de Controle Operacional	Sistema de gestão de informações e controle de indicadores; Disponibilização de informações e relatórios;
Expedição	Movimentação dos materiais e medicamentos entre setores; Abastecimento das farmácias; Controle via sistema;

(*) A operação integral se resume a:

1. Receber e conferir os materiais;
2. Lançamento de Notas Fiscais;
3. Guardar, controlar e conservar os materiais armazenados de forma adequada;
4. Registrar e controlar as requisições dos materiais por setor;
5. Lançar a movimentação de requisição e entrega de material;
6. Realizar a baixa no estoque das requisições atendidas;
7. Arquivar as restrições de solicitações e entrega;
8. Notificar a gerência quanto a irregularidades no setor;
9. Garantir o estoque mínimo;
10. Emitir relatórios de solicitação e consumo;
11. Fazer balanço mensal do estoque;
12. Garantir o acesso restrito ao almoxarifado.

Farmácia Hospitalar

Os medicamentos são produtos diferenciados e de suma importância para melhora da saúde do paciente internado. Para se ter sua garantia, deverá ser armazenado em local apropriado, desde a fabricação até o destino. Desta forma, as condições de distribuição, transporte e armazenamento desempenham papel fundamental para a manutenção dos padrões de qualidade dos medicamentos. Sendo assim, é fundamental que a aquisição, programação, armazenamento e distribuição tenham a qualidade e a racionalidade necessárias, para disponibilizar medicamentos seguros e eficazes, no momento certo e nas quantidades

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

adequadas.

Toda a atividade relacionada ao fracionamento de sólidos e líquidos, diluição e preparo de injetáveis, dose unitária, ou seja, toda a atividade que envolva a manipulação dos produtos em sua embalagem primária para fins de preparo antes da dispensação ao paciente, como a montagem de Dose Unitária, será desempenhada exclusivamente por funcionários da BHCL.

Recebimento de Mercadorias

As farmácias precisam ser estruturadas para desempenhar as atividades de:

- Recebimento;
- Estocagem e guarda;
- Conservação;
- Controle de Estoque.

Localização

A localização da farmácia deve estar localizada em função da logística de distribuição, ou seja, possuir localização estratégica em relação às alas de saúde que serão abastecidas.

Recebimento

Será verificado se os medicamentos, no ato da entrega, estão em conformidade com os requisitos estabelecidos, quanto à especificação, quantidade e qualidade.

No ato do recebimento, cada produto será examinado, seguindo as rotinas descritas abaixo:

- ✓ Conferir a Nota Fiscal, ordem de fornecimento;
- ✓ Verificar os padrões de qualidade relacionados à embalagem, data de validade, lote, temperatura, aspecto geral;
- ✓ Carimbar e assinar a Nota Fiscal;
- ✓ Verificar se o número do lote e a quantidade estão de acordo com a Nota Fiscal;
- ✓ Não escrever ou rasurar o documento original;
- ✓ Medicamentos não deverão ser entregues com validade inferior a um ano;
- ✓ Medicamentos em desacordo com as especificações solicitadas (forma farmacêutica: apresentação, concentração, rótulo, embalagem, condições de conservação, lote e validade), não deverão ser recebidos;
- ✓ No caso de se constatar danos na embalagem ou alteração do produto, o mesmo deverá ser identificado, separado e devolvido ao remetente com comunicação por escrito;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





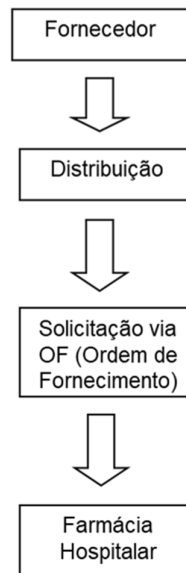
BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Embalagens violadas ou suspeitas de qualquer contaminação devem ser rejeitadas e registradas;
- ✓ Não será permitido o recebimento sem documentação e registrar qualquer irregularidade comunicando o superior imediato, conforme orientações.

Fluxo10: Recebimento dos medicamentos



Armazenamento

No armazenamento, estes medicamentos devem ser devidamente etiquetados e identificados, sendo que o serviço de farmácia terá a responsabilidade de reembalar e etiquetar todas as doses de medicamentos que serão usados no hospital. Este serviço será feito dentro da farmácia sob supervisão do Farmacêutico.

Os medicamentos a serem fornecidos estarão apresentados nas seguintes formas farmacêuticas: Comprimido, Cápsula, Pastilha, Drágea, Pó para reconstituição, Gotas, Xarope, Suspensão, Ampola, Frasco-ampola, Creme, Solução, Loção, Pomada, Emulsão, Aerosol, Gel, Solução e Suspensão injetáveis

Os medicamentos serão armazenados em local ventilado/dimatizado e adequado, conforme Normas da Vigilância Sanitária Local. Estarão dispostos em prateleiras ou pallets sendo que as prateleiras estarão protegidas da luz.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Medicamentos com controle especial – terão uma área reservada para armazenamento, devendo atender as exigências da legislação sanitária específica. As entradas e saídas destes medicamentos deverão ser registradas em formulário próprio sob controle e responsabilidade do farmacêutico.

Medicamentos termolábeis – deverão ser armazenados em equipamentos apropriados para conservação a frio da temperatura recomendada pelo fabricante sendo que as retiradas destes medicamentos deverão ser programadas visando diminuir as variações internas de temperatura.

Sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária (S.D.M.D.U.)

Conceito:

"É uma quantidade ordenada de medicamentos com forma e dosagens prontas para serem ministradas ao paciente de acordo com a prescrição médica, num certo período". (Garrinson, 1979)

Objetivos:

- ✓ Dispensar o medicamento certo, ao paciente certo, na hora certa
- ✓ Fidelidade das doses (rotina de checagem das prescrições médicas);
- ✓ Interações medicamentosas, reações adversas e outras causas podem ser verificadas;
- ✓ Acondicionamento dos fármacos pode ser estudado considerando-se o tipo de acondicionamento ao qual estão submetidos na "dose unitária";
- ✓ Proporcionar a administração hospitalar um sistema de distribuição de medicamentos que seja financeiramente viável;
- ✓ Oferecer recursos ao Farmacêutico para melhor integrar-se a equipe de saúde.

Rotina Operacional:

A rotina operacional é cíclica e, portanto, deve ser vista como um processo dinâmico. Cada passo tem sua importância não devendo haver atropelos, sob pena de interromper o processo em qualquer fase que se encontre.

Médico: Prescreve na folha de prescrição médica (duas vias).



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Auxiliar de Enfermagem: Retira do prontuário as cópias (segundas vias) das prescrições médicas

Funcionário da Farmácia: Vai ao posto de enfermagem, enfermarias ou apartamentos e recolhe:

- Cópias (das segundas vias) das prescrições.
- Receitas utilizadas para a retirada de medicamentos dos armários de urgências.
- Doses unitárias não ministradas.

Técnico em Farmácia prepara:

- Doses unitárias.
- "Bandejas" contendo os medicamentos a serem repostos nos armários com medicamentos de urgência (de acordo com as receitas).
- As etiquetas das doses unitárias e revisa as receitas rubricando-as (para identificar quem preparou e/ou aviou as doses e receitas, respectivamente).

Farmacêutico:

- Verifica se as doses unitárias preparadas estão de acordo com as segundas vias das prescrições médicas.
- Faz ou supervisiona o controle de estoque e registra as receitas de psicotrópicos ou entorpecentes, de acordo com a legislação vigente.
- Analisa o perfil farmacoterapêutico do paciente.
- Efetua ou supervisiona a reposição dos medicamentos utilizados nas urgências.

Atendente ou Auxiliar de Enfermagem:

- Recebe e confere as doses unitárias e faz a reposição dos medicamentos utilizados na urgência.
- Reintroduz as segundas vias das prescrições nos prontuários (se for o caso).

Enfermeiro ou Técnico de Enfermagem:

- Ministra as doses unitárias.

Os tipos de sistema distribuição por dose unitária serão escolhidos e adaptados a realidade do Hospital, a saber:

- Centralizado.
- Descentralizado.
- Combinação dos dois tipos.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

A) Sistema Centralizado:

As doses são preparadas na Farmácia Central e dali são distribuídas para todo o Hospital. Pelo fato da centralização, o controle de estoque e a supervisão da preparação das doses, pelo Farmacêutico, ficam mais contundentes.

B) Sistema Descentralizado:

As doses são preparadas nas Farmácias Satélite (descentralizadas) e ao final de cada preparação, os quantitativos do consumo são enviados à Farmácia Central.

C) Sistema Combinado:

Diz-se que o sistema é combinado, quando ao mesmo tempo em que as Farmácias Satélites estão atuando na preparação de doses, a Farmácia Central deixara de operar e vice-versa. Este esquema facilita a adequação aos horários de administração de doses e objetiva uma redução nos recursos humanos, aproveitando da melhor forma possível, o horário de trabalho do pessoal existente no quadro de funcionários da Farmácia.

Condições Básicas para um bom S.D.M.U.D.:

Existência da Comissão de Farmácia e Terapêutica (Comissão de padronização de Medicamentos).



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



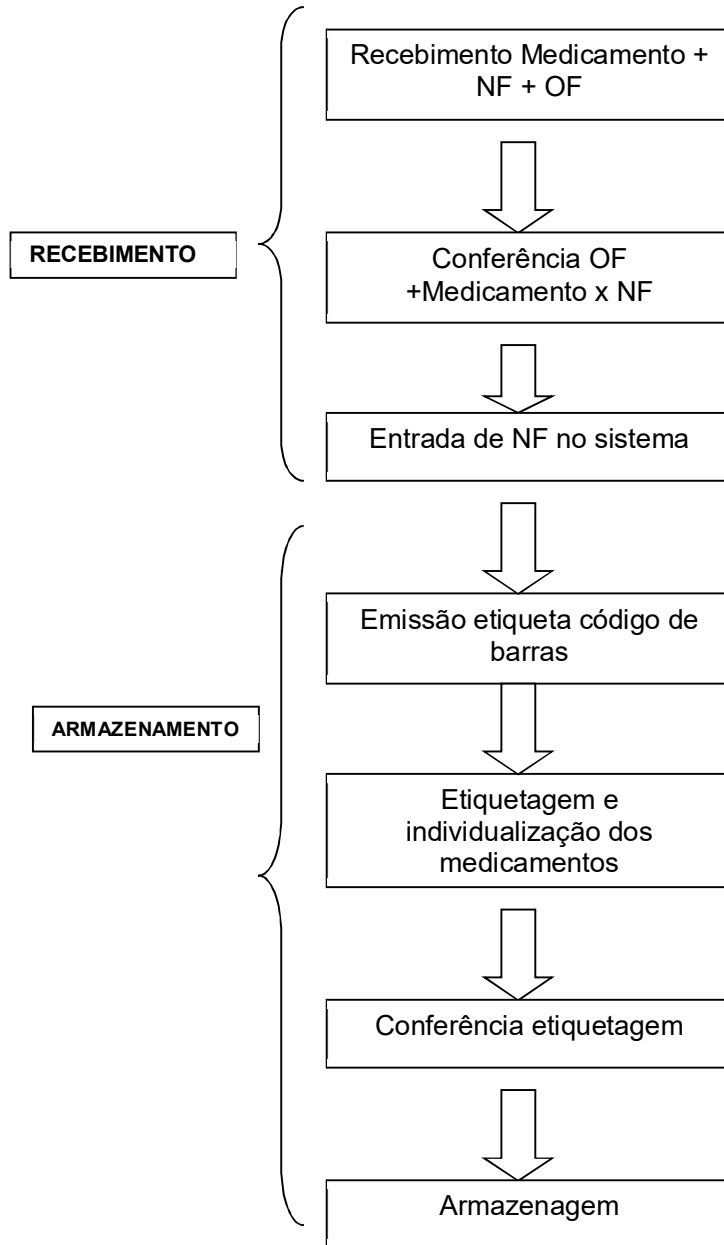


BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Fluxo 11: Armazenamento



Controle de Estoque

Tem por objetivo manter informações confiáveis sobre níveis de movimentação física e financeira de estoques necessários para atendimento da demanda, evitando assim a superposição ou desabastecimento.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

O controle de estoque é fundamental para a garantia da qualidade do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica:

- Subsidiar as atividades da Assistência Farmacêutica na programação, aquisição e distribuição;
- Passar informações precisas ao setor de suprimentos a fim de garantir a regularidade do abastecimento;
- Ter procedimentos operacionais de rotinas impressos;
- Manter registro nas movimentações de estoque e manter o controle de arquivo dos dados organizados e visualizados.

Ferramentas para previsão de estoque

Para manter um dimensionamento correto dos estoques, com regularidade no abastecimento, será utilizado:

- Consumo médio mensal – soma do consumo de medicamentos de determinado período dividido pelo número de meses da sua utilização;
- Solicitação de medicamentos poderá ser feita pela Curva ABC, sendo que medicamentos da curva A poderão ser solicitados para 60 dias e curva B e C serão solicitados para 30 dias.
- Estoque mínimo – quantidade mínima a ser mantida em estoque para atender em determinado período de reposição de cada produto;
- Estoque máximo – quantidade máxima que deverá ser mantida em estoque, que corresponde ao estoque de reserva,
- Tempo de reposição – tempo decorrido entre a solicitação de compra e a entrega do produto, considerando a disponibilidade para a dispensação do medicamento.

Novos pedidos serão feitos quando atingir o ponto de requisição, que corresponde ao nível de estoque que ao ser atingido indica a necessidade de ressuprimento.

Distribuição

A distribuição deverá suprir as necessidades seguindo um cronograma de reposição evitando atrasos e desabastecimentos.

- Será estabelecido e divulgado o fluxo de cronograma da distribuição;
- Distribuição em quantidade corretas com qualidade;
- Transporte adequado;
- Controle da distribuição e manter a situação físico-financeira atualizada de forma eficiente;
- A periodicidade da distribuição deve considerar a capacidade e condições de



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd60809799333f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

armazenamento das unidades, bem como seu potencial de consumo;

- A distribuição deverá obedecer à regra do primeiro que expira é o primeiro que sai – sistema PEPS.

Farmácia Satélite

São unidades localizadas dentro de setores críticos do hospital, com objetivo de aumentar a agilidade de atendimento aos setores de urgência, emergência e pronto atendimento estabelecendo um fluxo logístico eficaz.

O sistema de distribuição de medicamentos conta com a implantação de Farmácia(s) Satélite como apoio estratégico aos setores de demanda rápida.

As farmácias satélites irão funcionar 24 horas com atendimento exclusivo aos pacientes de urgência, emergência e pronto atendimento.

Rastreabilidade

Com o intuito de garantir segurança para o controle destes medicamentos será implantado sistema de código de barras, o qual permite rastrear todos os medicamentos e materiais utilizados.

Os medicamentos recebem a etiqueta de código de barras no processo inicial do armazenamento; que está interligado ao sistema operacional que lê o código e identifica o produto; além da garantia de rastreabilidade há ganhos de segurança no que tange ao controle de estoque, agilidade da operação e desenvolvimento de relatórios de gestão de medicamentos.

3.2.2 Proposta para Regimento Interno da Unidade

A seguir, apresentamos a proposta para Regimento Interno para o HUGO, e que será adequado à realidade local.

CAPÍTULO I

DA PERSONALIDADE, GESTÃO, DENOMINAÇÃO, SEDE E FORO

Art. 1º O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz, doravante - HUGO, é uma Unidade de Saúde da Secretaria de Saúde, regendo-se pelas normas gerais da Secretaria da Saúde e do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º Para os fins desse Regimento Interno a HUGO será administrada pela Beneficência Hospitalar Cesário Lange - BHCL, pessoa jurídica de direito privado, com sede no Estado de São Paulo.

§ 2º Na gestão do HUGO a BHCL observará, além das normas gerais do SUS e as diretrizes da Secretaria da Saúde, o seu Estatuto Social, o presente Regimento Interno e a legislação civil



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6b080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

aplicável.

Art. 2º O HUGO tem sede na Avenida 31 de março esq. c/ 5ª Radial, Setor Pedro Ludovico, Goiânia - GO, CEP: 74.820-300, no Estado de Goiás.

Art. 3º Fica eleito o foro do Juízo de Goiânia - Comarca da capital do Estado do Goiás.

TÍTULO II

DA POLÍTICA INSTITUCIONAL, DOS OBJETIVOS E DA MANUTENÇÃO

CAPÍTULO II

DA POLÍTICA INSTITUCIONAL

Art. 4º O HUGO é uma Unidade de Saúde que tem por finalidade básica a promoção de ações assistenciais ligadas à área da saúde, assim como o desenvolvimento das seguintes atividades, dentre outras:

- A prestação de serviços hospitalares de média e alta complexidade com ênfase no atendimento de Urgência e Emergência em clínica médica, cirúrgica e traumática.
- A política nacional de humanização no atendimento do SUS, contemplando o acolhimento ao usuário
- A produção, compilação e divulgação das informações e dos conhecimentos técnicos e científicos.
- A pesquisa e produção de produtos que visem à melhoria da qualidade de vida do beneficiário do atendimento.
- O exercício de atividades, seja no campo médico, hospitalar e social.
- A promoção e manutenção da saúde da comunidade dentro da filosofia de urgência/emergência em clínica médica, cirúrgica e traumatológica contando com participação de outros órgãos municipais e regionais de assistência à saúde.
- A elaboração e o desenvolvimento de programas específicos de assistência à comunidade com a participação de instituições e/ou entidades interessadas.

Art. 5º O HUGO faz parte da Rede de Atenção Hospitalar e será gerenciado em parceria com a BHCL.

Art. 6º O HUGO integrará a rede organizada de Atenção Hospitalar do Município de Goiânia no Estado de Goiás.

Art. 7º Além da porta aberta e referenciada, a HUGO disporá de uma equipe de acolhimento e classificação de risco.

Art. 8º O HUGO atenderá todo o Município de Goiânia com uma cobertura de 1.437.237 habitantes (IBGE, 2022).

Art. 9º No desempenho de suas atribuições institucionais a HUGO , sob a gestão da BHCL, atenderá as determinações da Secretaria da Saúde estabelecidas no Contrato de Gestão, em



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

especial na definição do público-alvo, metas de produção, indicadores de qualidade e desempenho, transparências e outras a serem definidas pela Secretaria da Saúde.

CAPÍTULO III DOS OBJETIVOS

Art. 10. O HUGO, tem por objetivos gerais:

- Gerenciar, por meio de parceria com a Secretaria de Saúde, o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, assegurando a busca permanente pela excelência na assistência prestada aos usuários do SUS, com a aplicação de forma eficiente dos recursos financeiros repassados ao BHCL.
- Promover ações e prestar serviços que visem o atendimento à saúde, em especial as ocorrências de urgência/emergência em clínica médica, cirúrgica, traumática, psiquiátrica e odontológica.
- Proporcionar formação e aperfeiçoamento profissional, servindo de campo de pesquisa, ensino e treinamento de profissionais da área da saúde.

DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Art. 11. O HUGO é uma unidade de Assistência, Ensino, Pesquisa e Extensão Universitária, especializada em Média e Alta Complexidade em Urgência/Emergência. Com atendimento de especialidades como: Clínica Cirúrgica (Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Neurocirurgia, Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia Torácica, Otorrinolaringologia); Clínica Médica (Geral, Cardiologia, Neurologia, Geriatria e Vascular).

Art. 12. O HUGO é uma unidade de média e alta complexidade que atuará de acordo com a hierarquização da entidade e a regionalização assistencial.

Art. 13. A Assistência à Saúde será feita de forma integrada por uma equipe multiprofissional que prestará serviços de apoio ao diagnóstico terapêutico de pacientes internados e ambulatoriais, obedecendo a um critério de gravidade nosológica, de forma a proporcionar um tratamento progressivo aos usuários, ou até a necessidade de referenciá-lo.

Art. 14. O HUGO, integrado com os órgãos de saúde, procurará desenvolver programas específicos de assistência à comunidade, com instituições ou entidades interessadas.

DA FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NA ÁREA DA SAÚDE

Art. 15. O HUGO poderá constituir-se em campo de ensino prático, de maneira a contribuir com os objetivos curriculares dos cursos da área da saúde, conforme diretrizes da Secretaria da Saúde.

Art. 16. O HUGO desenvolverá programas de educação em serviço, para as diferentes categorias de pessoal da área de saúde, obedecendo a planos específicos aprovados pela Diretoria Geral, aprimorando a qualidade e mantendo o padrão de serviço da Instituição.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d99a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

DA REALIZAÇÃO DE PESQUISAS CIENTÍFICAS

Art. 17. O HUGO propiciará o desenvolvimento de projetos de pesquisas, obedecendo aos métodos e técnicas de investigação científica, desde que aprovados pela Diretoria responsável pela área envolvida na pesquisa e pela Diretoria Geral, segundo as diretrizes da Secretaria da Saúde.

DA MANUTENÇÃO

Art. 18. O HUGO será mantido com recursos oriundos de:

- Dotações orçamentárias atribuídas pelo Estado.
- Doações e contribuições a título de subvenção, concedidas por autarquias ou quaisquer pessoas físicas, jurídicas ou órgãos públicos.
- Outros recursos que porventura lhe sejam destinados.

TÍTULO III

DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Art. 19 A Administração do HUGO, será composta de: Assembleia Geral dos Associados da BHCL, Conselho de Administração da BHCL, Diretoria Executiva da BHCL e Diretoria do HUGO.

CAPÍTULO IV

DA ASSEMBLEIA GERAL DOS ASSOCIADOS DA BHCL

Art. 20 A Assembleia Geral dos Associados da BHCL máximo de deliberação, resultante da reunião dos associados, convocada na forma do Estatuto, com poderes para deliberar sobre todos os assuntos e tomar as providências que julgar convenientes à sua defesa e ao seu desenvolvimento.

Art. 21 Caberá à Assembleia Geral:

- Zelar pelo cumprimento do presente estatuto e deliberar sobre qualquer alteração.
- Eleger ou indicar, quando lhe couber, membros do conselho de administração e, ainda, destituí-los.
- Deliberar sobre as contas, os balanços e relatórios da diretoria executiva.
- Julgar em instância superior os recursos interpostos das deliberações do conselho de administração.
- Exercer qualquer poder não expressamente atribuído a outro órgão.
- Deliberar sobre o destino a ser dado ao patrimônio da BHCL no caso de dissolução, extinção ou desqualificação, observadas as especificidades estatutárias.

Parágrafo Único. As demais condições de existência e funcionamento da Assembleia Geral é objeto de detalhamento no Estatuto da BHCL.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO V

DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO DA BHCL

Art. 22 O Conselho de Administração da BHCL é Órgão Colegiado de decisão superior do instituto.

Art. 23 Ao Conselho de Administração compete:

- Fixar o âmbito de atuação da instituição, conforme legislação vigente.
- Aprovar o programa de investimentos e o orçamento geral da instituição.
- Aprovar o Regimento Interno, que disporá, no mínimo, sobre a estrutura, forma de gerenciamento, os cargos e as respectivas competências.
- Aprovar, por maioria de no mínimo dois terços de seus membros, o regulamento, contendo os procedimentos para contratação de obras, serviços, compras e alienações. O regulamento, contendo os procedimentos para obtenção de Recursos Humanos. e o plano de cargos, salários e benefícios.
- Aprovar a proposta do contrato de gestão da entidade.
- Aprovar e encaminhar à entidade supervisora os relatórios gerenciais dos contratos de gestão e de atividades da instituição.
- Fiscalizar o cumprimento das diretrizes e metas.
- Autorizar a realização de operações de crédito.
- Autorizar a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a doação de bens móveis, pertencentes ao patrimônio exclusivo da instituição.
- Solicitar, quando necessário, à diretoria executiva, meios para o exercício de suas atividades.
- Aprovar, por maioria absoluta dos membros, seu Regimento Interno.
- Convocar por maioria de seus membros, a assembleia geral.
- Deliberar sobre a exclusão de sócio, especificando seus motivos.
- Contratar e dispensar os diretores executivos.
- Fixar a remuneração dos diretores.

Parágrafo Único: O Conselho de Administração é objeto de detalhamento no Estatuto.

CAPÍTULO VI

DA DIRETORIA EXECUTIVA DA BHCL

Art. 24 A Diretoria Executiva da BHCL é órgão de administração superior, com poderes inerentes a administração e representação legal da BHCL, competindo-lhe:

- Expedir normas gerais necessárias à execução das atividades da BHCL.
- Cumprir e fazer cumprir o estatuto e as normas e deliberações da assembleia geral.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Submeter ao conselho de administração a criação ou extinção de órgãos administrativos de qualquer nível, locais ou situados nas filiais, sucursais ou unidades outras sob a administração da BHCL.
- Realizar acordos, ajustes e contratos, inclusive os que constituam ônus, obrigações ou compromissos para a BHCL
- Encaminhar balancetes e prestações de contas para apreciação e aprovação do conselho fiscal, conselho de administração, assembleia geral e demais órgãos ou autoridades públicas a que esteja obrigado por força de comando normativo.
- Propor à assembleia geral a participação no capital de empresas, cooperativas, condomínio ou outra forma de associativismo.
- Submeter ao conselho de administração as diretrizes, planejamento e políticas de pessoal da BHCL.
- Representar a BHCL ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente.
- Movimentar, em conjunto, com o diretor financeiro os recursos financeiros da BHCL, assinando os documentos atinentes à movimentação dos mesmos, podendo delegar tais atribuições.
- Desempenhar suas atividades em harmonia com as diretorias, garantindo o pleno funcionamento da BHCL no alcance dos objetivos, finalidades e proposições emanadas da assembleia geral e do conselho de administração.

CAPÍTULO VII

DA DIRETORIA GERAL DA UNIDADE

Art. 25 A Diretoria Geral da Unidade é estrutura subordinada a Diretoria Executiva do BHCL, responsável pela administração geral do HUGO.

§ 1º. O titular da Diretoria Geral é o executor das decisões superiores conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras da Unidade de Saúde.

§ 2º. O titular da Diretoria Geral é de escolha, nomeação e dispensa do Superintendente Executivo da BHCL, devendo a sua designação recair em profissional com formação universitária, preferencialmente com experiência em administração de unidade hospitalar, com especialização desejável em Administração Hospitalar.

§ 3º. A Diretoria-Geral da Unidade contará com a seguinte estrutura

- a) Diretoria Técnica
- b) Diretoria Administrativa/Financeira
- c) Serviços de Apoio
- d) Comissões



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

SERVIÇOS DE APOIO

Art. 26 Os serviços de apoio poderão ser compostos por:

- Secretaria
- Planejamento Jurídico
- Auditoria
- Ouvidoria

Art. 27 É o serviço de apoio subordinado à Diretoria-Geral da Unidade, responsável pela preparação, registro, recebimento, distribuição e expedição de correspondências, malotes e outros, bem como pelo arquivamento geral dos documentos do HUGO, além de auxiliar o Diretor-Geral naquilo que lhe competir.

Art. 28 À Secretaria compete:

- Promover o recebimento, distribuição, expedição e o arquivamento dos expedientes assinados ou despachados pela diretoria, bem como as resoluções de reuniões e os despachos, quando for o caso.
- Registrar em livros próprios as resoluções e outros atos da diretoria.
- Divulgar, aos interessados, os atos da administração do HUGO .
- Organizar, administrar e manter os arquivos do HUGO .
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. O titular da Secretaria é um profissional, preferencialmente de nível superior, com experiência em secretaria na área.

Art. 29 É o serviço de apoio subordinado à Diretoria-Geral da Unidade, responsável pelo acompanhamento do cumprimento das diretrizes definidas pelos órgãos superiores e pelo planejamento dos serviços do HUGO.

Art. 30 Ao Planejamento compete:

- Acompanhar e monitorar as ações realizadas pelas áreas e empresas contratadas, avaliando os resultados a curto, médio e longo prazo, propondo intervenções no curso do andamento das ações para a viabilização dentro das metas e cronogramas estabelecidos.
- Participar, quando necessário, das reuniões da diretoria, das equipes e com as empresas contratadas, para o planejamento e estabelecimento das diretrizes, prazos e padrões de qualidade.
- Responder pelos subsídios, argumentos técnicos e relatórios gerenciais necessários para as definições estratégicas e a concretização dos objetivos propostos.
- Traçar o posicionamento estratégico do HUGO frente a comunidade local.
- Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela assessoria de planejamento da BHCL.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. O Serviço de Apoio de Planejamento será ocupado exclusivamente por um profissional graduado em Administração de Empresas ou Economia habilitado legalmente para o exercício da profissão.

Art. 31 É o serviço de apoio subordinado à Diretoria-Geral da Unidade, responsável pela orientação nas questões de natureza institucional, trabalhista, tributária, comercial e outras.

Art. 32 Ao Serviço de Apoio Jurídico compete:

- Acompanhar processos nas esferas administrativas ou judiciárias, promovendo a defesa dos interesses da instituição.
- Elaborar pareceres, orientar e produzir documentos, segundo as necessidades e solicitações da administração do HUGO, nas questões de natureza jurídica ou correlata.
- Controlar e garantir a transparência, legalidade e regularidade dos processos administrativos.
- Manter banco de dados com as alterações e atualizações da legislação vigente, pertinente a instituição.
- Auxiliar a gerência de Recursos Humanos na elaboração de cursos de capacitação e na produção de material sobre temas específicos do direito.
- Coordenar as atividades inerentes à política de controle dos contratos de prestação de serviços do HUGO.
- Disponibilizar, regularmente, relatórios das atividades à diretoria executiva.
- Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela assessoria jurídica da BHCL.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Assessoria Jurídica será ocupada exclusivamente por um profissional Advogado, habilitado legalmente para o exercício da profissão.

Art. 33 A Auditoria compete:

- Acompanhar e fiscalizar os processos administrativos internos apontando as inconsistências e sugerindo sua correção.
- Apoiar as ações da diretoria fiscalizando os atos praticados quanto a sua correção.
- Fiscalizar legalidade dos processos administrativos.
- Disponibilizar, regularmente, relatórios das atividades à diretoria executiva.
- Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela auditoria interna da BHCL.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Auditoria será ocupada exclusivamente por um profissional qualificado para



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

o desempenho das atividades.

Art. 34 A Ouvidoria compete:

- Receber, catalogar e tratar as reclamações, críticas e sugestões.
- Manter a diretoria informada acerca das demandas.
- Atentar para as diretrizes e orientações estabelecidas pela ouvidoria da BHCL.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Auditoria será ocupada exclusivamente por um profissional qualificado para o desempenho das atividades.

COMISSÕES

Art. 35 As Comissões a serem formadas são:

- Comissão de Óbitos
- Análise e Revisão de Prontuários
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Comissão de Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
- Núcleo de Segurança
- Comissão de Educação Permanente
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA
- Comissão de Humanização
- Núcleo Interno de Regulação

Parágrafo Único. Outras comissões podem ser formadas de acordo com a necessidade, estrutura e complexidade da unidade.

DA DIRETORIA TÉCNICA

Art. 36 A Diretoria Técnica é o órgão que aplica a política técnica-ética-administrativa, traçada para a condução operacional da Unidade de Saúde.

Parágrafo Único. O titular da Diretoria Técnica é o executor das decisões superiores conservando autonomia administrativa no desenvolvimento das atividades rotineiras e está subordinada à Diretoria-Geral da Unidade.

Art. 37 À Diretoria Técnica compete:

- 1) Coordenar e superintender todas as atividades do HUGO relativas ao planejamento, promoção, supervisão, controle e avaliação.
- 2) Responder pela gestão de todos os serviços realizados na Unidade.
- 3) Organizar internamente o funcionamento das gerências sob sua responsabilidade,



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



conforme a natureza e complexidade das atividades.

4) Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. O titular da Diretoria Técnica é de escolha, nomeação e dispensa do Diretor Geral da BHCL, ouvido a Assembleia Geral da BHCL, devendo a sua designação recair sobre profissional médico.

Art. 38 A Diretoria Técnica, quando necessário, é composta de:

- Gerência Operacional de Enfermagem
- Gerência Médica
- E/ou outros cargos de coordenação e supervisão para as áreas correspondentes.

GERÊNCIA OPERACIONAL DE ENFERMAGEM

Art. 39 É a estrutura subordinada à Diretoria Técnica encarregada de planejar, organizar, dirigir e supervisionar as atividades de enfermagem na assistência ao paciente nas áreas preventiva e curativa, realizar e auxiliar pesquisas, colaborar com programas de ensino.

Art. 40 À Gerência Operacional de Enfermagem compete:

- Executar todas as atividades específicas e auxiliares da equipe de enfermagem do HUGO.
- Atender aos pacientes do HUGO por meio do planejamento terapêutico de enfermagem e das atividades auxiliares à equipe multiprofissional.
- Definir as atribuições de seu pessoal.
- Manter elevado padrão de enfermagem, através do planejamento da assistência humanizada, promovendo as condições necessárias para tal.
- Colaborar com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), e outras que vierem a existir, no planejamento e implantação de ações.
- Colaborar com a formação de profissionais promovendo campo de estágio para os alunos.
- Realizar, estimular e colaborar em pesquisas na área da saúde.
- Participar dos programas e atividades da equipe multiprofissional do HUGO.
- Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.
- Controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal.
- Outras atividades correlatas.

§ 1º A Gerência de Enfermagem é exercida por profissional Enfermeiro de preferência com título de especialista em administração hospitalar.

§ 2º Em suas faltas ou impedimentos legais, o Gerente de Enfermagem será substituído por um Enfermeiro pertencente ao quadro da Instituição, por ele indicado e designado pelo Diretor-Geral





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

da Unidade.

Art. 41 A Gerência de Enfermagem é composta por:

- Coordenação de Enfermagem
- Coordenação de Urgência /Emergência
- Supervisão de Pronto Atendimento
- Coordenação de CME.

Da Coordenação de Urgência /Emergência

Art. 42 A Coordenação de Urgência /Emergência , composta pelos serviços de Pronto Atendimento, Triagem, Pronto Socorro e Reanimação e Ambulatório, compete:

- Recepcionar e prestar atendimento imediato de enfermagem aos pacientes externos para exames e tratamentos.
- Proceder as primeiras providências necessárias à preservação da vida.
- Realizar consulta identificando as causas e efeitos em motivos que ocasionaram o evento.
- Participar, junto com os demais membros da equipe multiprofissional, nos diversos programas de atendimento aos clientes do HUGO.
- Distribuir prontuários das consultas agendadas, de acordo com as especialidades.
- Prestar aos usuários, informações e orientações inerentes ao serviço.
- Prover a manutenção dos consultórios com materiais e equipamentos adequados para os atendimentos.
- Proporcionar a correta manutenção do material e equipamentos para garantir condições de uso imediato.
- Controlar os prontuários sob sua responsabilidade.
- Apresentar relatório mensal de suas atividades à gerência de enfermagem.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Coordenação de Urgência e Emergência é exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

Da Supervisão de Pronto Atendimento

Art. 43 É a estrutura subordinada à Gerência de Enfermagem, destinada a oferecer assistência de enfermagem integral e especializada aos pacientes internos, em tratamentos clínicos e/ou cirúrgicos e a prevenção de riscos, até a sua alta.

Art. 44 À Supervisão de Pronto Atendimento compete:

- Proporcionar assistência ao paciente internado.
- Proporcionar ambiente seguro e confortável, necessário à manutenção das condições físicas e psicológicas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Elaborar e executar o plano terapêutico de enfermagem, as prescrições médicas e de outros membros da equipe multiprofissional, quando for o caso.
- Manter estoque de material e medicamentos necessários para o bom funcionamento do serviço fazendo controle diário e periódico dos mesmos.
- Manter sob sua guarda e responsabilidade, os prontuários dos pacientes internados.
- Manter o controle dos pacientes internados, através de registros no prontuário, censo diário e comunicação com os serviços competentes.
- Colaborar com os serviços de nutrição, processamento de roupas e higienização.
- Manter ambiente de trabalho harmonioso, observando os princípios da ética profissional e a filosofia multiprofissional.
- Apresentar relatórios das atividades da coordenação à gerência de enfermagem.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Supervisão de Pronto Atendimento será exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

Da Coordenação de CME

Art. 45 A CME é estrutura subordinada à Gerência de Enfermagem destinada à recepção, limpeza, acondicionamento, esterilização, guarda, distribuição e controle de materiais esterilizados, necessários às atividades do HUGO e suas atividades serão executadas por profissional graduado em Enfermagem e Técnico de Enfermagem.

Art. 46 À Central de Materiais Esterilizados compete:

- Receber, limpar, acondicionar, esterilizar e guardar o instrumental, roupas e demais materiais que necessitem ser esterilizados.
- Preparar as caixas de instrumental para cirurgias de acordo com as listas atualizadas, segundo as orientações do enfermeiro supervisor.
- Controlar e distribuir o material esterilizado para os setores do HUGO que os utilizam.
- Providenciar revisões periódicas dos aparelhos e equipamentos esterilizadores, mantê-los em perfeito funcionamento, controlando-os mediante provas de laboratório, gráficos próprios e meios químicos.
- Controlar e coordenar o preparo e esterilização de materiais e instrumentos, devendo esta atividade ser desenvolvida por um enfermeiro.
- Comunicar qualquer eventualidade que ocorra e que possa interferir no bom andamento das rotinas das salas de procedimentos cirúrgicos.
- Registrar e apresentar relatório mensal de todas as atividades da CME à gerência



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





de enfermagem.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Coordenação de CME será exercida exclusivamente, por profissional graduado em Enfermagem.

DA COORDENAÇÃO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TERAPIA

Art. 47 A Coordenação de Apoio ao Diagnóstico e Terapia é a estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada à promoção de exames gráficos, radiológicos e de análises clínicas, necessários ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e evolução dos pacientes.

Art. 48 À Coordenação de Apoio ao Diagnóstico e Terapia compete:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações necessárias e indispensáveis ao bom desempenho das atividades inerentes ao serviço.
- Contribuir para o programa de educação continuada, pesquisas e estudos científicos do corpo técnico.
- Emitir relatórios mensais à diretoria técnica, sobre as atividades desenvolvidas nos serviços.
- Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.
- Planejar e controlar a política de insumos necessários ao bom desempenho das atividades do setor.
- Controlar escalas de férias, plantões e outras atividades inerentes ao pessoal.
- Outras atividades necessárias ao bom desempenho dos serviços.

Parágrafo Único. A Coordenação de Apoio ao Diagnóstico e Terapia é exercida por profissional de nível superior, preferencialmente, graduado em medicina.

Art. 49 A Coordenação de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento é composta por: Supervisão de Análises Clínicas e Supervisão de Radiologia.

Art. 50 A Supervisão de Análises Clínicas, é a estrutura, subordinada à Coordenação de Apoio ao Diagnóstico e Terapia destinada à prestação de serviços em atenção à saúde, notadamente na organização dos serviços de realização de exames necessários ao diagnóstico, acompanhamento e evolução do tratamento dos usuários.

Art. 51 À Supervisão de Análises Clínicas compete:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações necessárias ao bom desempenho das atividades inerentes ao serviço.
- Recepcionar o usuário, orientando-o quanto aos cuidados necessários à coleta.
- Processar a coleta das amostras de materiais necessários à realização dos exames.
- Realizar os exames dentro das normas técnicas e emitir laudos dos resultados.
- Providenciar o controle interno e externo da qualidade dos serviços.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.
- Emitir relatórios mensais à gerência de apoio ao diagnóstico e tratamento, sobre as atividades desenvolvidas na Unidade.
- Contribuir para o programa de educação continuada, pesquisas e estudos científicos do corpo técnico.
- Abrir campo de estágio para os alunos das instituições de ensino superior.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Supervisão de Análises Clínicas é exercida por profissional graduado em Biomedicina ou Bioquímica, preferencialmente, com especialização relacionada à área de Análises Clínicas.

DA COORDENAÇÃO DE FARMÁCIA

Art. 52 A Coordenação de Farmácia é a estrutura clínica de assistência técnica subordinada à Gerência Administrativa, destinada a atender toda a comunidade do HUGO no âmbito dos produtos farmacêuticos e insumos, integrada técnica e hierarquicamente às atividades da Unidade de Saúde.

Art. 53 À Coordenação de Farmácia compete:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de medicamentos, ao controle de estoque e aquisição dos produtos farmacêuticos e médico-hospitalares.
- Cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos, germicidas, materiais médico-hospitalares e correlatos.
- Planejar e controlar a dispensação por dose individualizada, visando estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de estocagem e controle dos produtos farmacêuticos.
- Elaborar manuais técnicos e formulários próprios.
- Coordenar as atividades de informação sobre medicamentos junto às diversas comissões do HUGO.
- Participar de ensaios clínicos autorizados e de programas de fármaco- vigilância.
- Participar das atividades de controle das infecções hospitalares.
- Coordenar as atividades de educação, treinamentos e política de farmácia clínica.
- Desenvolver atividades colaborativas com outras áreas do HUGO os medicamentos psicotrópicos, conforme legislação vigente.
- Orientar o paciente, quanto ao uso do medicamento.
- Emitir relatórios mensais sobre as atividades desenvolvidas pela supervisão.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Representar a unidade junto à gerência de apoio ao diagnóstico e tratamento e demais áreas do HUGO.
- Providenciar o controle interno e externo da qualidade dos serviços.
- Controlar e zelar pelos bens patrimoniais sob sua responsabilidade.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Coordenação da Farmácia será exercida exclusivamente, por um profissional Farmacêutico ou Farmacêutico-Bioquímico.

DA COORDENAÇÃO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA

Art. 54 A Coordenação de Nutrição e Dietética é estrutura subordinado à Gerência Administrativa, destinada a planejar, coordenar e supervisionar serviços ou programas de nutrição no âmbito do HUGO, analisando carências alimentares e/ou conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos, controlando a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos, a fim de contribuir para a melhoria proteica, racionalidade e economicidade dos regimes alimentares dos pacientes e demais usuários dos serviços.

Art. 55 À Coordenação de Nutrição e Dietética compete:

- Proceder o planejamento e a elaboração de cardápios e dietas especiais, baseando-se na prescrição médica, nos resultados de exames de laboratório, na observação da aceitação dos alimentos pelos pacientes e no estudo dos meios e técnicas de introdução gradativa de produtos naturais mais nutritivos e econômicos para oferecer refeições balanceadas.
- Examinar o estado de nutrição do paciente, avaliando os diversos fatores relacionados com problemas de alimentação, para aconselhar e instruir a alimentação adequada.
- Programar e desenvolver treinamento do pessoal auxiliar de nutrição, em serviço, realizando entrevistas e reuniões.
- Observar o nível de rendimento, de habilidade e de higiene na execução do serviço.
- Orientar o trabalho do pessoal auxiliar, supervisionando o preparo, distribuição das refeições, recebimento dos gêneros alimentícios, sua armazenagem e distribuição.
- Preparar programas de educação e de readaptação dos pacientes para atender suas necessidades e infundir bons hábitos alimentares.
- Registrar em formulários apropriados as despesas e a quantidade de pessoas que receberam refeições, para estimar o custo médio da alimentação.
- Zelar pela ordem e manutenção de boas condições higiênicas, inclusive a extinção de insetos e roedores em todas as áreas e instalações.
- Participar de comissões e grupos de trabalhos encarregados da compra de



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

insumos, aquisição de equipamentos, máquinas e material específico, para garantir a regularidade no serviço.

- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Coordenação de Nutrição e Dietética é exercida, exclusivamente, por profissional graduado em Nutrição, com experiência na área hospitalar.

DA GERÊNCIA MÉDICA

Art. 56 A Gerência Médica é estrutura subordinada à Diretoria Técnica, destinada a representar oficialmente o corpo clínico da Instituição. Tem ainda no âmbito de sua atuação a incumbência de responder perante o Conselho Regional de Medicina pelos descumprimentos dos princípios éticos. Desenvolve suas atividades em caráter permanente.

Art. 57 À Gerência Médica compete:

- Dirigir, coordenar, supervisionar e providenciar todas as solicitações e sugestões do corpo clínico.
- Supervisionar a execução das atividades de assistência médica da instituição.
- Colaborar com as demais gerências sempre que solicitado.
- Cumprir e fazer cumprir o presente regimento e regulamento do HUGO e zelar pelo cumprimento do código brasileiro de deontologia médica.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Gerência Médica é ocupada, obrigatoriamente, por um profissional Médico, devidamente habilitado para o exercício da profissão.

Art. 58 A Gerência Médica é composta por:

- Coordenação de Urgência e Emergência
- Coordenação de Alas

DA COORDENAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Art. 59 A Coordenação de Urgência e Emergência é a estrutura de abrangência regional com atendimento regulado pela Central de regulação municipal e demanda espontânea com funcionamento 24 horas ininterruptamente, que reúne os profissionais médicos da Instituição e tem por finalidade realizar o atendimento de Urgência e Emergência aos usuários do HUGO.

Art. 60 A Urgência e Emergência do HUGO adotará os seguintes serviços médicos:

- Clínica Médica adulto e pediátrico
- Atendimento de Urgência e Emergência Ortopédica
- Atendimento de Urgência e Emergência Odontológica
- Atendimento de Urgência e Emergência Psiquiátrica
- Procedimentos Médicos no atendimento de urgência de acordo com as características do HUGO.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

DA GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

Art. 61 É a estrutura subordinada à Diretoria-Geral da Unidade, destinada a realizar planejamento, promoção, supervisão, coordenação, controle e avaliação das atividades administrativas, financeiras e de apoio do HUGO.

Art. 62 A Gerência Administrativa compete:

- Planejar, organizar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades administrativas, assegurando o funcionamento harmonioso de todas as áreas e serviços integrantes de sua estrutura funcional básica, em rigorosa obediência às decisões fixadas pela Diretoria Executiva e pelo conselho de administração da BHCL.
- Participar, acompanhado do diretor geral, das atividades de planejamento e execução dos planos e projetos do HUGO.
- Formular, incrementar, controlar e avaliar as ações e os serviços administrativos, do HUGO, observando as diretrizes do SUS previstas na constituição federal.
- Assistir ao Diretor-Geral, em assuntos administrativos.
- Apresentar à diretoria executiva da BHCL, os relatórios de atividades, na periodicidade determinada, para serem encaminhados ao Conselho de Administração.
- Elaborar a proposta da política salarial do HUGO e encaminhá-la à Superintendência Executiva.
- Propor ao Diretor-Geral a alienação, locação, oneração ou permuta de bens imóveis, assim como a alienação de bens móveis pertencentes ao patrimônio exclusivo da BHCL.
- Organizar internamente o funcionamento da Gerência Administrativa, conforme a natureza técnica e a complexidade das atividades.
- Propor à Diretoria-Geral o planejamento estratégico e a programação anual de trabalho, assim como a especificação e a implantação de sistemas funcionais, gerenciais e administrativos.
- Submeter à aprovação do diretor geral a aquisição de materiais de consumo, bens patrimoniais e a contratação de serviços de terceiros.
- Propor à Diretoria-Geral, ouvido a Coordenação de Recursos Humanos, a admissão e demissão de funcionários.
- Propor à Diretoria-Geral, normas e procedimentos para as atividades administrativas do HUGO.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. O titular da Gerência Administrativa, é de escolha, nomeação e dispensa da Assembleia Geral da BHCL, devendo a sua designação recair, obrigatoriamente, em profissional



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



com formação de nível superior e, preferencialmente, graduado em Administração de Empresas, Economia ou Ciências Contábeis, com experiência em Administração Hospitalar.

Art. 63 A Gerência Administrativa é Composta de:

- Coordenação de Apoio ao Atendimento
- Coordenação de Recursos Humanos
- Coordenação de Serviços de Apoio

Art. 64 Ao serviço de Recepção compete:

- Receber o paciente, representando a imagem e a proposta de trabalho da instituição, tendo em vista o padrão de qualidade e os princípios da humanização do SUS.
- Identificar os pacientes e visitantes da unidade hospitalar, prestando-lhes as informações necessárias.
- Providenciar os documentos para todos os casos de internação e alta que ocorram, bem como pelos processos de transferência de pacientes.
- Obter, diariamente, junto à diretoria técnica, o boletim informativo de evolução clínica dos pacientes internados.
- Realizar a internação a partir da orientação do médico.
- Outras atividades correlatas.

Da Supervisão de Prontuário

Art. 65 A Supervisão de Prontuário é estrutura subordinada à Coordenação de Apoio ao Atendimento, responsável pela guarda, conservação e organização dos fluxos dos prontuários do paciente, competindo à Supervisão de Prontuário:

- Dirigir, coordenar, supervisionar e providenciar todas as solicitações emanadas da unidade hospitalar, afeta às suas obrigações.
- Supervisionar a execução das atividades de armazenamento, distribuição e arquivamento de documentos referente ao paciente que devam ser guardados no prontuário.
- Colaborar com as demais gerências sempre que solicitado.
- Cumprir e fazer cumprir as normas do conselho federal de medicina em face da guarda, manuseio e sigilo do prontuário do paciente.
- Controlar o serviço de arquivo médico e estatística, fornecendo os dados e estatísticas necessárias quando exigidos pelos órgãos de controle e avaliação.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Supervisão de prontuário é exercida por profissional de nível superior, de preferência com título de especialista em administração hospitalar.

DO SESMT





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 66 O SESMT é a estrutura subordinada à Coordenação de Recursos Humanos responsáveis pelos serviços especiais, medicina do Trabalho além de monitorar a utilização e implementação da NR32, e a ele compete:

- Aplicar os conhecimentos de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive, máquinas e equipamentos de modo a reduzir até eliminar os riscos ali existentes à saúde do trabalhador.
- Determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco se este persistir, mesmo reduzido, a utilização, pelo trabalhador, de equipamentos de proteção individual – EPI, de acordo com o que determina a NR-6, desde que a concentração, a intensidade ou a característica do agente assim o exija.
- Colaborar, quando solicitado, nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da empresa, no que lhe competir.
- Responsabilizar-se, tecnicamente pela orientação quanto ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis às atividades executadas pela empresa e/ou seus estabelecimentos.
- Manter permanentemente relacionamento com a CIPA, valendo-se ao máximo de suas observações, além de apoio, treinamento, e atendimento conforme dispões a NR-5.
- Promover a realização de atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas, quanto de programas de duração permanente.
- Esclarecer e conscientizar os empregados sobre acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, estimulando-os em favor da prevenção.
- Analisar e registrar nos documentos específicos, todos os acidentes ocorridos na empresa ou estabelecimento com ou sem vítima e todos os casos de Doença ocupacional, descrevendo a história e as características do acidente e/ou da doença ocupacional, os fatores ambientais e as características do agente e as condições dos indivíduos com doença ocupacional ou acidentado.
- Registrar mensalmente os dados atualizados de acidentes do trabalho, doenças ocupacionais e agentes de insalubridade, preenchendo relatórios e mapas preparatórios para envio da avaliação anual dos mesmos dados à secretaria de segurança e medicina do trabalho até o dia 31 de janeiro ao órgão regional do HUGO.
- Manter os registros de acidentes ocupacionais na sede do SESMT ou facilmente alcançáveis a partir da mesma, sendo de escolha da Instituição o método de arquivamento e recuperação desde que sejam asseguradas condições de acesso aos registros e entendimento de seu conteúdo, devendo ser guardados somente os mapas



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



anuais dos dados correspondentes aos acidentes de trabalho por um período não inferior a 5 anos.

- As atividades dos profissionais integrantes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho são essencialmente de prevenção, embora não seja vedado o atendimento de emergência, quando se torna necessário. Entretanto, a elaboração de planos de controle de efeitos de catástrofes, de disponibilidade de meios que visem ao combate a incêndios e ao salvamento e de imediata atenção à vítima deste ou de qualquer outro tipo de acidente estão incluídos em suas atividades.

Parágrafo Único. O SESMT é composto, segundo a legislação, por Técnicos em Segurança do Trabalho, Engenheiros do Trabalho, Enfermeiros do Trabalho e Médicos do Trabalho.

Art. 67 À Supervisão de Almoxarifado compete:

- Supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de abastecimento dos bens de consumo, mantendo estoque necessário para o atendimento das necessidades.
- Provisionar o consumo e preparar os pedidos de reposição.
- Efetuar a entrega dos materiais solicitados, conforme o sistema informatizado de controle, liberação de estoque e cadastro de pessoas autorizadas a requisitar e efetuar o recebimento.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. O Serviço de Almoxarifado é exercido, preferencialmente, por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

Da Supervisão de Compras e Patrimônio

Art. 68 A Supervisão de Compras e Patrimônio é a estrutura subordinada à Gerência Administrativa, encarregada das pesquisas de preço, cadastro de fornecedores, acreditação de materiais necessários à aquisição de bens e serviços, definindo os critérios de apresentação e julgamento das propostas, regras de gestão e de negociação de contratos e implementação de sistemas informatizados de compras, materiais e contratos.

Art. 69 À Supervisão de Compras e Patrimônio compete:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades ligadas a política de aquisição de bens e serviços.
- Executar o cadastramento de fornecedores, de acordo com o sistema de informatização.
- Atender as solicitações de compra de materiais.
- Elaborar quadros demonstrativos das coletas de preços, submetendo-os à apreciação superior.
- Emitir ordens de compra de acordo com as normas da instituição.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Manter atualizado o arquivo de coleta de preços, para efeito de consultas rápidas.
- Liberar documentação para formação do processo de pagamento.
- Elaborar relatório de estatísticas de compras.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Supervisão de Compras e Patrimônio é exercida por profissional capacitado para o exercício da função, de escolha do Diretor Geral da BHCL, ouvido o Conselho de Administração.

Da Supervisão de Manutenção

Art. 70 A Supervisão de Manutenção é a estrutura subordinada à Gerência de Administrativa, responsável pela execução de reparos, melhorias e adaptações das áreas físicas e equipamentos do HUGO.

Art. 71 À Supervisão de Manutenção compete:

- Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as ações inerentes à prevenção, correção e manutenção do acervo patrimonial.
- Promover a manutenção e conservação dos bens móveis e imóveis pertencentes à instituição, bem como de suas instalações.
- Fiscalizar a execução dos serviços contratados.
- Requerer os seguros de bens imóveis, móveis, equipamentos, bem como, das mercadorias, e outros bens, quando em trânsito.
- Responder pela guarda, manutenção e atualização das plantas físicas, elétricas e hidráulicas da unidade.
- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Supervisão de Manutenção é exercida, preferencialmente, por profissional graduado em Arquitetura, Engenharia ou Hotelaria, devidamente habilitado para o exercício da função.

Da Supervisão de Tecnologia da Informação.

Art. 72 À Supervisão de Tecnologia da Informação compete:

- Planejar, programar, coordenar, avaliar e participar do planejamento, das diretrizes e estratégias referentes ao sistema de tecnologia da informação da Unidade.
- Fornecer suporte aos usuários dos sistemas de informação, seja com relação à "software" e/ou "hardware".
- Realizar o processamento de todas as informações geradas na instituição, referentes aos atendimentos e serviços prestados.
- Coordenar e processar as estatísticas da unidade, referentes à produtividade e aos índices alcançados.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Validador



- Outras atividades correlatas.

Parágrafo Único. A Supervisão de Tecnologia da Informação é exercida, exclusivamente, por profissional graduado em Ciência da Computação ou Análise de Sistema, devidamente habilitado para o exercício da função.

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

DAS RESPONSABILIDADES DOS PROFISSIONAIS VINCULADOS AO ATENDIMENTO DIRETO AOS PACIENTES

Art. 73 São responsabilidades gerais do Corpo Clínico da Unidade de Saúde:

- Obedecer ao Código de Ética Médica, ao Regimento Interno do Corpo Clínico e ao Regimento Interno da Instituição.
- Cumprir as normas técnicas e administrativas da instituição.
- Assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica.
- Colaborar com os colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado.
- Anotar de forma correta, o diagnóstico, tratamento, exames complementares e evolução dos pacientes no prontuário dos mesmos e proceder demais registros e anotações indispensáveis ao acompanhamento do caso com letra legível, identificando-se com carimbo e assinatura.
- Colaborar com as comissões específicas criadas na instituição.
- Restringir sua prática à área para a qual foi admitido, exceto em emergências comprovada.
- Procurar aprimoramento contínuo dos conhecimentos.
- Agir com prudência, diligência, zelo e o melhor de sua capacidade profissional.
- Não usar de privilégios e/ou hierarquia para impedir que colegas subordinados atuem dentro dos princípios éticos.
- Cumprir os princípios éticos da profissão, ao prestar serviços com qualquer tipo de vínculo à medicina social, previdenciária e securitária, mesmo que outras normas contrariem tais princípios.
- Informar ao paciente ou responsável, de forma clara, as razões e os objetivos de suas prescrições e a evolução da doença.
- Utilizar o tempo efetivamente necessário ao bom relacionamento médico - paciente e à perfeita execução do ato profissional, em todas as modalidades de atendimento.



- Responsabilizar-se pelos preceitos legais e éticos do atendimento médico realizado.
- Atender, independentemente da posição hierárquica que ocupe na estrutura organizacional da instituição, à convocação da diretoria executiva da BHCL, diretoria clínica e da comissão de ética médica.
- Comparecer adequadamente trajado, para o exercício profissional na Instituição.
- Manter relacionamento harmonioso e adequado com todos os empregados da instituição.
- Atender aos chamados da instituição, o mais breve possível, quando em serviço ou a disposição, mantendo a central telefônica informada sobre seu paradeiro.
- Comparecer às reuniões clínicas atendendo convocação.
- Informar e notificar casos suspeitos de infecção hospitalar ou doença de declaração compulsória à comissão de controle de infecção hospitalar ou vigilância epidemiológica.
- Passar visita aos pacientes internados, sob sua responsabilidade, durante o período de trabalho, obedecendo aos horários determinados na rotina do serviço.
- Cumprir as leis, decretos e portarias que regem a saúde no país.

Art. 74 São responsabilidades gerais dos profissionais de saúde:

- Cumprir o código de ética da categoria profissional.
- Comparecer adequadamente trajado, para o exercício profissional na Instituição.
- Manter relacionamento harmonioso e adequado com todos os empregados da Instituição, respeitando indistintamente todos os profissionais que atuam na mesma.
- Proceder registros e anotações, no prontuário do paciente ou receituário, indispensáveis ao acompanhamento do caso com letra legível, identificando-se com carimbo e assinatura.
- Atender aos chamados da instituição, o mais breve possível, quando em serviço ou a disposição, mantendo a central telefônica informada sobre seu paradeiro.
- Colaborar com os colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado.
- Comparecer às reuniões clínicas atendendo convocação.
- Informar e notificar casos suspeitos de infecção hospitalar ou doença de declaração compulsória à comissão de controle de infecção hospitalar ou vigilância epidemiológica.
- Atender aos pacientes internados, em sua especialidade, durante o período de trabalho, obedecendo aos horários determinados na rotina do serviço.
- Cumprir as leis, decretos e portarias que regem a saúde no país.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Cumprir e fazer cumprir as rotinas padronizadas de cada serviço e o presente Regimento Interno.
- Zelar pelo patrimônio da instituição.
- Atender com a devida atenção aos pacientes e familiares.

Art. 75 São responsabilidades dos Médicos na admissão de pacientes:

- Verificar a necessidade de internação.
- Indicar internação, admitir ou receber pacientes, inteirar-se da história clínica, pelos dados registrados em prontuário ou pela comunicação verbal com o médico que o encaminhou.
- Encaminhar o prontuário com o laudo devidamente preenchido à recepção.
- Fazer a prescrição médica.

Art.76 São responsabilidades dos Médicos no pedido de exames complementares ou auxiliares de tratamento:

- Solicitar os exames complementares laboratoriais, radiográficos e outros, que julgar necessário.
- Solicitar transfusão sanguínea ou de frações, em impresso próprio, indicando a quantidade a ser utilizada.
- Preencher corretamente todos os impressos padronizados para as solicitações dos exames complementares.
- Avaliar os resultados dos exames realizados e estabelecer a conduta terapêutica mais adequada.

Art. 77 São responsabilidades dos Médicos no programa de tratamento clínico:

- Executar procedimentos de diagnóstico e tratamentos clínicos para cada paciente.
- Acompanhar a evolução do estado de saúde do paciente internado, registrando em prontuário suas observações e a necessidade de intervenção cirúrgica.
- Prescrever tratamento em impresso próprio, utilizando medicação padronizada e dieta adequada.
- Informar ao paciente sobre o tratamento clínico ou cirúrgico.
- Solicitar parecer ao especialista, nos casos que julgar necessário.
- Anotar o parecer no prontuário do paciente, quando solicitado.
- Esclarecer sobre os medicamentos prescritos, como: tempo de uso, reações indesejáveis, etc.
- Informar ao paciente dados sobre: cirurgia, anestesia e riscos.

Art. 78 São responsabilidades dos Médicos na atenção aos pacientes:

- Atender os pacientes prestando esclarecimentos sobre: exames, diagnóstico e tratamento.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Participar e discutir com os familiares do paciente as decisões a serem tomadas.
- Acompanhar o paciente durante todo o processo terapêutico até a alta.

Art. 79 São responsabilidades médicas ao transferir pacientes de Unidade:

- a) Verificar a necessidade da transferência do paciente para outra Unidade ou instituição de saúde.
- b) Comunicar e esclarecer ao paciente e/ou responsável, os motivos do encaminhamento.
- c) Verificar a existência de vaga na instituição de saúde, para a qual o paciente será transferido.
- d) Preencher os impressos específicos de transferência.
- e) Registrar a alta do paciente no prontuário.
- f) Comunicar ao enfermeiro a respeito da transferência, local de destino e condições necessárias para o transporte.

Art. 80 São responsabilidades médicas na alta hospitalar:

- Fazer a previsão da alta hospitalar.
- a) Anexar o adesivo de previsão de alta na papeleta metálica.
- b) Prescrever a alta do paciente nas folhas de prescrição e evolução.
- c) Preencher o sumário de alta descrevendo a síntese do tratamento, procedimentos realizados, condições de alta, diagnóstico com os respectivos CID (Código Internacional de Doenças).
- d) Preencher a folha de CIH (Controle de Infecção Hospitalar).
- e) Datar, assinar e carimbar os documentos acima.
- f) Prescrever, se for o caso, em receituário, a medicação que o paciente continuará tomando em domicílio, anexando-a ao prontuário.
- g) Esclarecer e orientar o paciente sobre a continuidade do tratamento.
- h) Preencher atestado médico, quando necessário, comprovando o tempo de permanência do paciente na instituição e anexá-lo ao prontuário.
- i) Comunicar ao enfermeiro da unidade a respeito da alta hospitalar.

Art. 81 São responsabilidades médicas no óbito de pacientes:

- Certificar o óbito do paciente.
- Anotar a ocorrência na folha de evolução, indicando data, horário e causa da morte.
- Preencher, assinar e carimbar a declaração de óbito, de acordo com o padrão estabelecido, exceto nos casos em que a lei determina o encaminhamento ao instituto médico legal. Na ausência do médico assistente, o plantonista da internação é o responsável pela constatação, anotação e fornecimento do atestado de óbito.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Comunicar à família, pessoalmente, a ocorrência do óbito.
- Registrar no prontuário o óbito.

Art. 82 São responsabilidades específicas dos Médicos Clínicos:

- a) Assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica.
- b) Examinar o paciente, tratando-o com decoro.
- c) Solicitar exames complementares e/ou auxiliares.
- d) Analisar e interpretar os resultados dos exames solicitados.
- e) Prescrever medicamentos, indicando dosagem e respectiva via de administração.
- f) Manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento, evolução da doença.
- g) Emitir atestados de saúde, sanidade, óbito e aptidão física e mental.
- h) Atender a urgências clínicas ou traumatológicas.

Art. 83 São responsabilidades específicas dos Médicos Cirurgiões:

- a) Assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica.
- b) Examinar o paciente, para avaliar a necessidade da intervenção cirúrgica.
- c) Estudar o caso clínico, analisando o prontuário do paciente, para estabelecer o diagnóstico e o método operatório indicado ao caso.
- d) Requisitar exames complementares pré-operatórios, para avaliar as condições físicas do paciente e prevenir problemas intra ou pós-operatórios.
- e) Agendar o procedimento cirúrgico eletivo, através de solicitação por escrito em impresso próprio.
- f) Prescrever tratamento, a fim de melhorar as condições físicas do paciente para a realização do procedimento cirúrgico.
- g) Confirmar data e horário da cirurgia eletiva proposta.
- h) Conversar e avaliar o estado físico do paciente antes do seu encaminhamento à sala de procedimento cirúrgico.
- i) Avaliar junto ao anestesista as condições do paciente, para prevenir acidentes anestésicos.
- j) Orientar à enfermagem sobre o tipo de preparo físico requerido para o caso, para o bom andamento da cirurgia eletiva programada.
- k) Operar o paciente, utilizando técnicas apropriadas a cada tipo de intervenção cirúrgica.
- l) Descrever o procedimento cirúrgico de forma resumida, dando ênfase às



intercorrências no prontuário do paciente.

- m) Acompanhar o paciente no pós-operatório, examinando-o periodicamente e/ou requisitando exames complementares, para avaliar os resultados da cirurgia.
- n) Orientar o paciente quanto as prescrições e cuidados no pós-operatório.

Art. 84 São responsabilidades específicas dos Médicos Anestesiastas:

- a) Assistir aos pacientes sob seus cuidados com respeito, consideração e uso da melhor técnica.
- b) Examinar e avaliar o paciente, estudando o prontuário, inteirando-se do seu estado geral, do diagnóstico e do tipo do procedimento.
- c) Considerar os riscos cirúrgicos e escolher o tipo de anestesia mais adequada.
- d) Prescrever a medicação pré-anestésica, registrando-a no prontuário do paciente.
- e) Fazer nova avaliação do paciente internado no dia do procedimento.
- f) Verificar o funcionamento dos equipamentos e o estoque de materiais e medicamentos que serão usados na anestesia, antes de receber o paciente.
- g) Fazer reavaliação pré-anestésica do paciente.
- h) Preencher corretamente a ficha de anestesia.
- i) Aplicar anestesia geral para bloquear os reflexos dolorosos e/ou de consciência do paciente.
- j) Aplicar anestesia parcial para obter anestesia ou analgesia de determinadas regiões do corpo, com finalidade cirúrgica, propedêutica ou analgésica.
- k) Controlar as alterações fisiológicas do paciente durante a anestesia ou no pós-operatório imediato, por meio da vigilância constante dos sinais vitais.
- l) Instalar respiração auxiliada ou controlada, fazendo uso de respiradores mecânicos, manuais ou automáticos, para assegurar ventilação alveolar satisfatória.
- m) Manter livres as vias aéreas superiores do paciente, através de aspiração de secreções para facilitar a respiração normal do paciente e prevenir intercorrências.
- n) Não executar duas anestésias eletivas ao mesmo tempo.

Art. 85 São responsabilidades específicas dos Enfermeiros:

- a) Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem na instituição.
- b) Realizar prescrição de assistência de enfermagem.
- c) Receber o plantão, tomar conhecimento das ocorrências e providenciar as ações necessárias, na ausência do coordenador ou quando dele receber esta designação.
- d) Receber os pacientes na ocasião da admissão, entrevistá-los e orientá-los sobre os regulamentos da Unidade.



- e) Avaliar diariamente os pacientes sob seus cuidados.
- f) Executar os procedimentos técnicos da competência do enfermeiro.
- g) Realizar a prevenção e controle sistemático das infecções hospitalares e das doenças transmissíveis em geral.
- h) Controlar a movimentação dos pacientes internos (saídas para exames, fisioterapia, passeios, etc.).
- i) Registrar as internações, altas, transferências e óbitos, em formulários próprios.
- j) Manter atualizado o censo diário da unidade, a cada troca de plantão.
- k) Atender ao público e as visitas dos pacientes.
- l) Acompanhar as visitas médicas e participar das visitas da equipe multiprofissional, transmitindo e recebendo informações sobre os pacientes.
- m) Assistir, orientar e supervisionar o técnico de enfermagem em suas atribuições.
- n) Interpretar, cumprir e fazer cumprir as prescrições médicas.
- o) Cuidar para a organização e conservação dos prontuários, equipamentos e materiais sob sua guarda no serviço.
- p) Zelar pela manutenção, limpeza e ordem da unidade.
- q) Zelar pela conduta ética da equipe de trabalho.
- r) Registrar todas as atividades executadas, em documentos apropriados.
- s) Participar de programas de educação em serviço, CIPA, grupos de estudos na área de enfermagem e programas de atendimento ao paciente.
- t) Colaborar com o enfermeiro chefe do serviço para o bom andamento das atividades da unidade.
- u) Zelar pela qualidade dos serviços de enfermagem prestados aos pacientes.

Art. 86 São responsabilidades específicas dos Farmacêuticos:

- a) Planejar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades inerentes à política de medicamentos.
- b) Planejar e controlar a política de controle de estoque e aquisição dos produtos farmacêuticos.
- c) Cumprir normas e disposições gerais relativas ao armazenamento, controle de estoque e distribuição de medicamentos e materiais médico-hospitalares.
- d) Planejar e controlar a dispensação por dose individualizada, visando estabelecer um sistema eficiente e seguro de controle do estoque de produtos farmacêuticos.
- e) Elaborar manuais técnicos e formulários próprios.
- f) Fiscalizar a utilização de medicamentos controlados, assim como a atuação da vigilância sanitária.



- g) Coordenar as informações sobre medicamentos junto às diversas comissões da unidade.
- h) Participar de ensaios clínicos autorizados e de programas de farmacovigilância.
- i) Participar das atividades sobre o controle das infecções hospitalares.
- j) Coordenar as atividades sobre educação, treinamento e política de farmácia clínica.
- k) Desenvolver atividades colaborativas com outras áreas da unidade.

Art. 87 São responsabilidades específicas dos nutricionistas:

- a) Supervisionar, planejar e coordenar o programa da nutrição e dietética dos pacientes em conformidade com suas necessidades e prescrições médicas.
- b) Incentivar e criar hábitos e dietas adequados à condição de cada paciente.
- c) Analisar as carências alimentares e o conveniente aproveitamento dos recursos dietéticos.
- d) Elaborar os cardápios para pacientes e empregados.
- e) Controlar a estocagem, preparação, conservação e distribuição dos alimentos.
- f) Efetuar o registro das despesas e das pessoas que recebem refeições, fazendo anotações em formulários, para estimar o custo médio de alimentação.
- g) Zelar pela manutenção de boas condições higiênicas
- h) Promover o conforto a segurança e a higiene no ambiente de trabalho.
- i) Participar das compras de gênero alimentício.
- j) Verificar nos prontuários dos pacientes, dados pessoais, a prescrição e o resultado da dieta, a distribuição e horário da alimentação.
- k) Fiscalizar os serviços prestados pela nutrição e dietética.

Art. 88 São responsabilidades específicas dos Psicólogos:

- a) Avaliar os pacientes do ponto de vista psicológico e formular o psicodiagnóstico.
- b) Dar apoio no processo terapêutico de pacientes internados, quando solicitado por outro profissional.
- c) Orientar e/ou executar as técnicas que tem por finalidade promover a aceitação das deficiências definitivas ou transitórias.
- d) Estabelecer a terapêutica adequada às condições do paciente, obedecendo aos princípios éticos e dinâmica da Instituição.
- e) Registrar no prontuário do paciente os dados técnicos do tratamento desenvolvido.
- f) Proceder a formulação de hipóteses e sua comprovação experimental.
- g) Analisar a influência dos fatores hereditários, ambientais e psicossociais que atuam sobre o indivíduo.



- h) Elaborar a ficha de atendimento, entrevistar o paciente, aplicar testes, e outros métodos de verificação para formular o psicodiagnóstico.
- i) Participar da elaboração, adaptação e construção de instrumentos e técnicas psicológicos que favoreçam a pesquisa.
- j) Promover a prevenção, tratamento e reabilitação de distúrbios, para restabelecer os padrões normais de comportamento e relacionamento humano.
- k) Promover o envolvimento dos familiares no processo terapêutico desenvolvido.
- l) Atuar em conjunto com o Corpo Clínico no atendimento e apoio psicológico aos pacientes internados e ambulatoriais da Unidade.

Art. 89 São responsabilidades específicas dos Fisioterapeutas:

- a) Prestar atendimento aos pacientes internados e ambulatoriais da Instituição, em comum acordo com os médicos assistentes e demais terapeutas.
- b) Estabelecer plano terapêutico de acordo com as necessidades do paciente, seguindo princípios éticos da profissão e da dinâmica da Unidade.
- c) Envolver o paciente e os familiares no processo terapêutico sempre que possível.
- d) Registrar, no prontuário do paciente, os procedimentos técnicos realizados.
- e) Responder pela avaliação fisioterapêutica.
- f) Executar procedimentos do protocolo de tratamento.
- g) Acompanhar a evolução do paciente através do prontuário.
- h) Participar das reuniões clínicas, grupo de estudo e orientações.
- i) Manter em adequado funcionamento os equipamentos de uso do Serviço, bem como a ordem do ambiente de trabalho.
- j) Outras atividades correlatas.

Art. 90 São responsabilidades específicas dos Assistentes Sociais:

- a) Estabelecer sistemática de atuação no âmbito de assistência social, observando a política estabelecida.
- b) Planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar todas as atividades do Serviço Social.
- c) Controlar técnica e administrativamente o desempenho das atividades do Serviço Social.
- d) Promover condições sociais básicas de humanização na Instituição, de forma a beneficiar o paciente na utilização dos serviços prestados e na terapêutica.
- e) Ajudar o paciente e familiares a identificarem, diagnosticarem e definirem soluções frente às situações socioeconômicas e familiares decorrentes da patologia.
- f) Apresentar relatórios mensais das atividades desenvolvidas pelo Serviço.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- g) Realizar vistorias, perícias técnicas, informações e pareceres sobre o Serviço.
- h) Realizar consulta e prestar orientação social aos usuários da Unidade.
- i) Participar na elaboração, execução e avaliação dos planos/projetos e programas de assistência à saúde.
- j) Participar ao paciente os direitos e deveres do mesmo perante a Instituição.
- k) Outras atividades correlatas.

Art. 91 São responsabilidades específicas dos Biomédicos:

- a) Realizar a coleta de material para proceder aos exames laboratoriais.
- b) Manipular substâncias químicas para obter os reativos necessários à realização dos testes, análises e provas de laboratório.
- c) Fazer exames coprológicos, através de técnicas macro microscópicas, para complementar o diagnóstico.
- d) Realizar exames de urina de vários tipos, para auxiliar no diagnóstico de certas doenças e gravidez.
- e) Proceder a exames sorológicos, hematológicos, dosagens bioquímicas em amostras de sangue e a exames bacterioscópicas e bacteriológicos, possibilitando a leitura microscópica e o diagnóstico laboratorial.
- f) Auxiliar a realização de exames do líquido cefalorraquidiano, para complementar o diagnóstico.
- g) Auxiliar na elaboração de relatórios técnicos e na computação de dados estatísticos, anotando e reunindo os resultados dos exames e informações, para possibilitar consultas.
- h) Controlar o estoque de material.
- i) Cooperar na formação e treinamento de pessoal, nas aulas práticas ministradas a estagiários e discentes.
- j) Realizar pesquisas na sua área de atuação.

Art. 92 São direitos gerais dos profissionais de saúde que atuam na HUGO:

- a) Frequentar as dependências da Unidade de Saúde e usar os aparelhos, equipamentos e medicamentos necessários ao desempenho de suas atividades, requisitando-os por escrito se for o caso.
- b) Fazer representação ao superior direto, para adoção de medidas que visem à evolução do padrão técnico de atendimento.
- c) Receber honorários profissionais resultantes de serviços efetivamente prestados.
- d) Receber em dia os salários, em conformidade com o estabelecido no contrato de trabalho.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



DOS DIREITOS DOS PACIENTES

Art. 93 São direitos gerais dos pacientes que utilizam os serviços:

- a) Ser atendido com imparcialidade no acesso ao tratamento e alojamento disponível, sem discriminação em razão de sua raça, crença, sexo ou situação social.
- b) Receber tratamento respeitoso a qualquer hora e sob todas as circunstâncias, como reconhecimento de sua dignidade pessoal.
- c) Receber ou recusar visitas, de acordo com os horários estipulados pela administração da Unidade.
- d) Saber a identidade e a função dos indivíduos que lhe atende.
- e) Consultar um outro profissional, por solicitação e por sua conta.
- f) Saber quais exames complementares serão realizados, para que servem, como será feito, quem vai fazer, quais os riscos e inconveniências.
- g) Recusar o exame, caso não se sinta bem-informado, ou por qualquer outro motivo.
- h) Saber ou não qual a sua doença e tudo o que diz respeito a ela.
- i) Saber que vai ser tratado e como vai ser o tratamento.
- j) Recusar o tratamento clínico ou cirúrgico por motivos pessoais.
- k) Pedir alta a qualquer momento, por motivos pessoais ou não. Neste caso, terá de comunicar o médico e/ou enfermeiro, preencher o Termo de Responsabilidade, dizendo que a alta foi a seu pedido e que a equipe da Unidade de Saúde não tem nenhuma responsabilidade pelas possíveis consequências.
- l) Receber roupa limpa e apropriada para ser usada durante a permanência na Unidade.
- m) Esclarecer dúvidas ou fazer queixas a um Membro da Comissão de Ética.
- n) Colaborar com os médicos e outros profissionais da Unidade, esclarecendo dúvidas sobre seu caso, para pesquisas e estudos científicos.
- o) Ser informado sobre qualquer estudo que venha a ser desenvolvido em relação ao seu caso.
- p) Ser informado se a Comissão de Ética concorda com este estudo.
- q) Consultar o seu prontuário mediante solicitação, ficando o mesmo sob a guarda da Unidade.

DAS RESPONSABILIDADES DOS PACIENTES

Art. 94º São responsabilidades gerais dos pacientes internos e externos:

- a) Fornecer, conforme seu entendimento, informações sobre suas queixas atuais, doenças anteriores, hospitalizações, cirurgias e outros assuntos relacionados à sua saúde.
- b) Seguir o plano de tratamento recomendado pelo profissional de saúde,



responsável pelo seu atendimento.

- c) Assumir as consequências de suas ações, recusando o tratamento ou não seguindo as instruções do profissional de saúde.
- d) Contribuir com a conservação das dependências físicas, enxoval, mobiliário, instalações, utensílios, aparelhos e outros objetos que venha a usar.
- e) Ajudar a manter limpa a enfermaria, não cuspir no chão e não jogar objetos dentro de privadas.
- f) Colaborar com toda a equipe.
- g) Fazer uso apenas dos medicamentos dados pelos enfermeiros, sob prescrição médica.
- h) Obedecer a dieta que lhe é oferecida.
- i) Não esquecer de fazer a higiene pessoal diariamente.
- j) Não usar outra roupa a não ser a que for oferecida pela Unidade.
- k) Não fumar dentro da Unidade de Saúde
- l) Não sair das enfermarias sem permissão ou conhecimento das enfermeiras.
- m) Não se ausentar do seu leito no horário de visita do médico ou de medicação.
- n) Respeitar os horários para assistir televisão.
- o) Respeitar os colegas de enfermaria.
- p) Não atentar, por atos ou gestos, contra o pudor, a moral e os bons costumes.

DOS ACOMPANHANTES

Art. 95 Os pacientes menores de 18 anos (Lei 8.069/90, art.12) e/ou maiores de 60 anos (Portaria GMMS nº 280/99, art.1º), mesmo quando internados nos quartos para dois pacientes, poderão ter acompanhante e a unidade fornecerá alimentação ou infraestrutura de repouso para os mesmos.

Art. 96 Não é permitido a presença de acompanhante nas salas de procedimentos cirúrgicos.

Art. 97 O acompanhante deverá seguir as instruções dos profissionais da saúde , em especial do Corpo de Enfermagem.

DOS VISITANTES

Art. 98 O horário de visita, à pacientes internados, deve ser cumprido rigorosamente.

Art. 99 Cada paciente poderá receber até no máximo 2 (dois) visitantes por vez, incluindo o acompanhante.

Art. 100 É vedado o ingresso de alimentos de qualquer natureza, salvo por recomendação expressa.

Art.101 Em caso de indisciplina do acompanhante ou visitante, não será permitida a permanência destes nas dependências da Unidade.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO IX

DAS DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS

Art. 102 Os direitos e deveres dos empregados são regidos pela legislação específica em vigor e pelos códigos de Ética Profissional.

Art. 103 O uso de qualquer impresso com timbre é exclusivo do pessoal da unidade, no exercício das suas atividades, devendo a correspondência externa ser assinada pelos responsáveis, isoladamente ou em conjunto quando for o caso.

Art. 104 Nenhum impresso poderá ser confeccionado sem a autorização do Diretor Geral.

Art. 105 Todo documento relativo a pagamento deve ser aferido e visado pela Diretoria Administrativa e Financeira, e os pagamentos feitos por quem o Diretor Executivo delegar a função.

Art. 106 Na impossibilidade ou ausência do Diretor Geral, este será representado pelo Diretor Técnico.

Art. 107 Na impossibilidade ou ausência do Diretor Administrativo e Financeiro, este será representado pelo Gerente Administrativo.

Art. 108 Todo material permanente existente é tombado, assim como todas as aquisições ou doações de bens permanentes, devendo qualquer alteração de baixa ou transferência de uma unidade para outra deve ser anotada na ficha patrimonial.

Art. 109 A transferência de material tombado de uma unidade para outra só poderá ser efetuada mediante prévia autorização do Gerente Administrativo da BHCL.

Art. 110 É vedada a comercialização de produtos de qualquer natureza ou origem nas áreas internas e externas, seja por empregados, pacientes, familiares ou terceiros. Somente os bazares beneficentes devidamente autorizados pelo Diretor-Geral do HUGO podem comercializar produtos, cuja receita reverta para as atividades de Responsabilidade Social da BHCL.

Art. 111 Este Regimento Interno só poderá ser alterado, em parte ou no todo, por deliberação da Assembleia Geral, representado por no mínimo 2/3 dos seus membros.

Art. 112 O presente Regimento entra em vigor na data em que for aprovado pela Assembleia Geral da BHCL, "ad referendum" do Conselho de Administração.

Data; Assinaturas.

3.2.3 Proposta para Regimento do Serviço Multiprofissional

Apresentamos a seguir, proposta para o Regimento do Corpo da Enfermagem.

3.2.3.1 Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

A seguir, apresentamos a proposta de regimento para o Serviço de Enfermagem. Ressaltamos que a proposta é um modelo e pode ser ajustado de acordo com a realidade local.

CAPÍTULO I

DOS OBJETIVOS E FINALIDADES

Art. 1º O Serviço de Enfermagem, com o objetivo de organizar, orientar e documentar, todo o desenvolvimento do Serviço de Enfermagem, visando sua missão, que é compromisso e o dever dos profissionais da enfermagem para com seus internos ou externos, tem por finalidade:

- Assistir o paciente, integralmente, visando o ser humano como um todo, a fim de reintegrá-lo à sociedade, o mais rápido possível.
- Promover e colaborar em programas de ensino, treinamento no serviço e no aperfeiçoamento da equipe de enfermagem.
- Trabalhar de acordo com o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CAPÍTULO II

DA SUBORDINAÇÃO HIERÁRQUICA

Art. 2º O Serviço de Enfermagem da Unidade de Saúde está subordinado à Gerência de Enfermagem, a qual por sua vez subordina-se ao Diretor Técnico, e será coordenado exclusivamente por um Enfermeiro.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º O quadro funcional do Serviço de Enfermagem está assim classificado:

- Chefe do serviço de Enfermagem.
- Enfermeiros supervisores.
- Enfermeiros chefes de unidades. Enfermeiro responsável pela CCIH
- Técnicos de Enfermagem Auxiliares de Enfermagem.

CAPÍTULO IV

DA COMPETÊNCIA

Art. 4º O serviço de enfermagem é competente para atuar nas seguintes áreas:

- Coordenação de Internação
- Unidade de Internação
- Serviço de Controle de Infecção Hospitalar unidade de emergência
- Unidade de Centro Cirúrgico



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Unidade de Centro de Materiais.

Art. 5º À Gerência de Enfermagem compete:

- Desenvolver uma metodologia administrativa capaz de gerar recursos diversos que viabilizem planejamento, organização, supervisão, controle, orçamento e provimento de pessoal de Enfermagem voltado a atender às necessidades organizacionais do hospital, do próprio serviço e satisfazer as necessidades básicas dos clientes que estiverem sob seus cuidados.
- Promover o desenvolvimento das equipes e da assistência de Enfermagem, através de pesquisas científicas, implantação de programas de educação continuada, visando preparar o pessoal não habilitado e promover a atualização dos profissionais em serviço.
- Avaliar continuamente as atividades e a qualidade da assistência de enfermagem prestada aos pacientes e à comunidade.

Art. 6º À Unidade de Internação compete:

- Assistir ao paciente atendendo-o nas necessidades básicas e específicas de acordo com a sua patologia.
- Colaborar com a equipe multiprofissional, registrando fatos e prestando informações que facilitem o tratamento do cliente.
- Manter o estoque de material, e os medicamentos de seu turno organizados, para o bom funcionamento da unidade.

Art. 7º À Unidade de Centro de Materiais compete:

- 1) Processar todo o processo de esterilização do material utilizado na Instituição.
- 2) Realizar periodicamente os testes de controle da eficácia da esterilização.

Art. 8º Ao serviço de Controle de Infecção Hospitalar, compete:

- Desenvolver ações na busca ativa das infecções hospitalares.
- Avaliar e orientar as técnicas relacionadas com procedimentos invasivos.
- Participar da equipe de Padronização de medicamentos.

CAPÍTULO V

DO PESSOAL E SEUS REQUISITOS

Art. 9º Classificação das categorias profissionais.

- Chefe do Serviço de Enfermagem.
- Enfermeiro Supervisor.
- Enfermeiro Chefe de Unidade.
- Enfermeiro do CCIH.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Técnico de Enfermagem
- Auxiliar de Enfermagem.

Art.10. Requisitos necessários aos cargos discriminados acima.

- Chefe de Serviço de Enfermagem
- Registro profissional no COREN local
- Certidão Negativa
- Experiência profissional comprovada
- Possuir especialização em Administração Hospitalar.

Enfermeiro Supervisor:

- Registro profissional no COREN local.
- Possuir Certidão Negativa.
- Experiência profissional comprovada na área, como supervisor.
- Capacidade de Liderança.

Enfermeiro Chefe de Unidade:

- Possuir registro profissional no COREN local
- Estar quite com o Órgão de Classe
- Conhecimento específico para chefia da unidade.

Enfermeiro da CCIH:

- Registro profissional no COREN local.
- Estar em dia com as anuidades do COREN local.
- Experiência profissional mínima de dois anos como Enfermeiro de área hospitalar.

Técnico de Enfermagem:

- Registro profissional no COREN local
- Certidão Negativa
- Perfil para trabalhar em equipe
- Experiência profissional de seis meses.

Auxiliar de Enfermagem:

- Possuir o título de Auxiliar de Enfermagem
- Registro profissional no COREN local
- Estar em dia com o COREN local

CAPÍTULO VI

DO PESSOAL E SUAS ATRIBUIÇÕES

Art.11. São atribuições do pessoal:

Chefe do Serviço de Enfermagem:





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Organizar e gerenciar o Serviço de Enfermagem e implementar a sistematização da assistência de Enfermagem.
- Administrar os Recursos Humanos de Enfermagem de acordo com as necessidades técnicas de cada unidade.
- Enfermeiro Supervisor
- Supervisionar e administrar o Serviço de Enfermagem das unidades de internação sob sua competência.

Enfermeiro Chefe de Unidade:

- Distribuir tarefas e funções adequadas a cada elemento da equipe.
- Elaborar e responsabilizar-se pela escala de serviço do pessoal de enfermagem sob sua supervisão.
- Planejar os cuidados de enfermagem dos pacientes sob sua responsabilidade.

Enfermeiro do CCIH

- Implantar e manter o sistema de vigilância epidemiológica das infecções hospitalares.
- Elaborar treinamentos periódicos das rotinas do CCIH.
- Manter pasta atualizada das rotinas nas unidades.

Técnico de Enfermagem

- Prestar assistência de Enfermagem de maior complexidade.
- Receber e passar o plantão de sua responsabilidade dentro do horário estabelecido pela instituição.
- Prestar os cuidados de Enfermagem prescritos aos pacientes de acordo com as suas necessidades.
- Cumprir rigorosamente as prescrições médicas e de Enfermagem
- Registrar e assinar os procedimentos executados.

Auxiliar de Enfermagem

- Auxiliar nas atividades técnicas de baixa complexidade. Zelar pela manutenção e organização da unidade
- Zelar pela manutenção dos equipamentos da unidade em bom estado de conservação e funcionamento.
- Encaminha ao expurgo todo o material usado.

CAPÍTULO VII

DO HORÁRIO DE TRABALHO

Art.12. O Serviço de Enfermagem da instituição manterá plantão durante 12 e 24 horas, sendo que os plantões são estabelecidos de acordo com as leis trabalhistas vigentes:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Horário será das 7 às 19 horas e 19 às 7 horas em dias alternados, ou conforme rotina estabelecida pela instituição.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art.13. Todos os funcionários devem apresentar-se ao trabalho no horário determinado, devidamente uniformizados, portando a Cédula de Identidade do COREN local.

Art.14. O pessoal de enfermagem ao ser admitido deve apresentar, além do registro profissional, Certidão Negativa do COREN local.

Art.15. Anualmente o pessoal de enfermagem deve apresentar, ao Departamento de Pessoal, comprovante de quitação da anuidade.

Art.16. O pessoal de Enfermagem não poderá receber de usuários ou familiares, pagamentos referentes aos serviços prestados durante sua jornada de trabalho.

Art. 17. O presente Regimento do Serviço de Enfermagem está embasado na Lei 7.498/86 e Decreto nº 94.406/87, que "Dispõe sobre Regulamentação do Exercício de Enfermagem".

Art. 18. Este Regimento passa a vigorar a partir da data de assinatura, que deverá ser lavrada, pelo Chefe de Serviço de Enfermagem e Diretor da Instituição.

Data; Assinaturas Diretor/ Coordenador

3.2.3.2 Proposta para Regimento do Serviço Social

A seguir, apresentamos a proposta de regimento para o Serviço Social. Ressaltamos que a proposta é um modelo e pode ser ajustado de acordo com a realidade local.

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O Regimento Interno do Serviço Social, tem por objetivo dispor sobre as diretrizes gerais de composição e funcionamento do serviço, bem como estabelecer as atribuições dos(as) Assistentes Sociais lotados junto à mesma.

Art. 2º O Serviço Social tem por finalidade o enfrentamento das expressões da questão social, com atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação dos determinantes sociais, econômicos e culturais das desigualdades sociais, mediante estratégias que busquem reforçar ou criar experiências nos serviços que efetivem o direito social à saúde.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO II COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO

Art. 3º Trata-se de um serviço vinculado a área assistencial e de funcionamento de segunda a sexta-feira no período diurno, vinculada a Divisão de Apoio, Diagnóstico e Terapêutico e à Gerência de Atenção à Saúde.

Art. 4º O Serviço Social é composto por profissionais realizam atendimento aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes) e a rede de apoio social, em todos os setores do hospital.

Parágrafo Único. Nas licenças e afastamentos, férias ou ausência do profissional responsável pela respectiva Unidade a chefia imediata que vai decidir sobre as medidas que serão adotadas.

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS

Art. 5º As atribuições e competências das(os) Assistentes Sociais¹ sejam aquelas realizadas na saúde ou em outro espaço sócio-ocupacional, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas(os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras. No que se refere aos direitos das(os) assistentes sociais, o artigo 2º do Código de Ética Profissional assegura:

I- Garantia e defesa de suas atribuições e prerrogativas, estabelecidas na Lei de Regulamentação da Profissão e dos princípios firmados neste Código;

II- Livre exercício das atividades inerentes à Profissão;

III- Participação na elaboração e gerenciamento das políticas sociais, e na formulação e implementação de programas sociais;

IV- Inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional;

V- Desagravo público por ofensa que atinja a sua honra profissional;

VI- Aprimoramento profissional de forma contínua, colocando-o a serviço dos princípios deste Código;

VII- Pronunciamento em matéria de sua especialidade, sobretudo quando se tratar de assuntos de interesse da população;

VIII- Ampla autonomia no exercício da Profissão, não sendo obrigado a prestar serviços profissionais incompatíveis com as suas atribuições, cargos ou funções;

IX- Liberdade na realização de seus estudos e pesquisas, resguardados os direitos de participação de indivíduos ou grupos envolvidos em seus trabalhos.

Art. 6º No que se refere aos deveres profissionais, o artigo 3º do Código de Ética estabelece:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- I- Desempenhar suas atividades profissionais, com eficiência e responsabilidade, observando legislação em vigor;
- II- Utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da Profissão;
- III- Abster-se, no exercício da profissão, de práticas que caracterizem a censura, o cerceamento da liberdade, o policiamento dos comportamentos, denunciando sua ocorrência aos órgãos competentes;
- IV- Participar de programas de socorro à população em situação de calamidade pública, no atendimento e defesa de seus interesses e necessidades.

Art. 7º Compete ao Assistente Social que exerce suas atribuições na área assistencial: Planejar soluções, organizar e intervir em questões relacionadas à saúde e manifestações sociais do paciente e trabalhador, para elaboração, implementação e monitoramento do Serviço Social, com foco na promoção da saúde;

- I- Realizar acolhimento aos usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) e a rede de apoio social nas Unidades de Internação;
- II- Atender e acompanhar sistematicamente os usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) que estão internados, fortalecendo vínculos, identificando demandas, realizando orientações e/ou encaminhamentos necessários;
- III- Identificar a situação sociofamiliar (habitacional, trabalhista e previdenciária) dos usuários (pacientes e famílias) com vistas a construção do perfil socioeconômico para possibilitar a formulação de estratégias de intervenção, na perspectiva de torná-las sujeitos do processo de promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde;
- IV- Prestar atendimento aos familiares, compreendendo que a família vivencia juntamente com o paciente seu processo de saúde e doença;
- V- Realizar visitas domiciliares, quando necessário, com o objetivo de conhecer as condições e dinâmica de organização familiar do paciente, quando identificadas fragilidades emocionais e sociais, bem como pouca adesão ao tratamento e compreensão em relação ao processo saúde/doença, entre outros;
- VI- Realizar abordagem individual e/ou grupal, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde dos usuários (pacientes, famílias e acompanhantes);
- VII- Realizar acompanhamento psicossocial de trabalhadores, e pacientes, buscando alternativas de enfrentamento individual e coletivo;
- VIII- Localizar familiar(es) de pacientes não identificados e/ou em situação de abandono;
- IX- Viabilizar o direito de acompanhante aos pacientes respaldados por Lei;
- X- Orientar familiares e/ou responsável que necessitem de local para pernoitar;
- XI- Atender e orientar o usuário (paciente, família e acompanhante) em relação a "Alta à Revelia";



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- XII- Realizar contato e/ou visitas institucionais à Rede de Apoio e de Proteção Social do usuário (paciente e família), quando necessário, para viabilidade de encaminhamentos formalizados, favorecendo processos de referência e contrarreferência;
- XIII- Integrar a equipe multidisciplinar local para viabilizar o atendimento da demanda apresentada;
- XIX- Participar de reuniões e discussões multidisciplinares, nas unidades de internação, com intuito de discutir as situações atendidas, bem como indicar condutas/ações para o atendimento das necessidades em saúde;
- XX- Elaborar, programar, executar e avaliar juntamente com a instituição e as equipes multidisciplinares de referência, políticas sociais centradas nas necessidades individuais e coletivas dos usuários, a partir da compreensão do processo de saúde e doença, objetivando a garantia da universalidade de acesso, equidade e integralidade na atenção hospitalar;
- XXI- Realizar juntamente com as equipes multidisciplinares da assistência, processos de referência e contrarreferência dos usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) atendidos no hospital, de forma humanizada, responsável e segura, no que se refere aos aspectos sociais;
- XXII- Viabilizar ações de articulação do trabalho em rede, envolvendo todos os serviços de atenção à saúde e socioassistenciais, que tenham interface com o processo de cuidado integral, buscando ampliar os recursos de intervenção na perspectiva de garantir a continuidade do cuidado integral ao usuário (paciente, família e acompanhante);
- XXIII- Registrar os atendimentos no Sistema e/ou no prontuário físico com objetivo de formular estratégias de intervenção profissional e subsidiar a equipe de saúde quanto as informações sociais dos usuários (pacientes e famílias), resguardadas as informações sigilosas que devem ser registradas no Campo de cada profissional;
- XXIV- Criar mecanismos e rotinas de ação que facilitem e possibilitem o acesso dos usuários (pacientes, famílias e acompanhantes) aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social;
- XXV- Prestar serviços sociais orientando pacientes, acompanhantes, famílias, comunidade e equipes de trabalho da Instituição sobre direitos, deveres, serviços e recursos sociais;
- XXVI- Conceder informações sobre as Normas e Rotinas estabelecidas pela instituição aos usuários (pacientes, famílias e acompanhantes);
- XXVII- Criar Protocolos e Procedimentos Operacional Padrão – POP's que possibilitem a organização, normatização e sistematização do cotidiano do trabalho profissional;
- XXVIII- Formular relatórios, pareceres técnicos, rotinas e procedimentos;
- XXIX- Coletar, organizar, compilar, tabular e difundir dados;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- XXX- Planejar, elaborar e avaliar programas, projetos e planos sociais na área de atuação profissional;
- XXXI- Participar e promover ações com base nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- XXXII- Contribuir e participar nas ações de Saúde Ocupacional;
- XXXIII- Participar de Comissões intra-hospitalares;
- XXXIV- Desempenhar atividades administrativas e assistenciais;
- XXXV- Participar de cursos, congressos, seminários, encontros de pesquisas, objetivando apresentar estudos e pesquisas realizadas e troca de informações entre os diversos trabalhadores da saúde;
- XXXVI- Supervisionar diretamente estagiários de serviço social e estabelecer articulação com as unidades acadêmicas;
- XXXVII- Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 8º Os casos omissos referentes serão resolvidos pela Unidade Multiprofissional, em conjuntocom o Serviço Social e a Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

3.2.3.3 Proposta para Regimento para o Serviço de Fisioterapia

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O Documento tem por objetivo dispor sobre as Normas e Rotinas do Serviço de Fisioterapia nas unidades de internação do Hospital de Urgências de Goiás; composição da equipe de fisioterapeutas, seu funcionamento, bem como estabelecer as atribuições dos Fisioterapeutas lotados junto às estas unidades.

Art. 2º Fisioterapeuta é um Profissional de Saúde, com formação acadêmica Superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais (Diagnóstico Fisioterapêutico), a prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução no paciente bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e ascondições para alta do serviço.

Art. 3º O fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento erecuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto, segundo os princípios do sistemade saúde vigente no Brasil (Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013, Art. 4º).



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d99a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 4º Fisioterapia é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Fundamenta suas ações em mecanismos terapêuticos próprios, sistematizados pelos estudos da biologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da cinesia, da sinergia funcional, e da cinesia patológica de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais (COFFITO, definição de fisioterapia).

CAPÍTULO II COMPOSIÇÃO DO SERVIÇO

Art. 5º Trata-se de um serviço vinculado à área assistencial, as Divisões de Gestão do Cuidado e de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e à Gerência de Atenção à Saúde, com funcionamento de segunda a sexta-feira, com cobertura mínima de 12 horas diárias, nos períodos matutino e vespertino.

Art. 6º O Serviço de Fisioterapia é composto por profissionais que realizam atendimento aos usuários, inclusive atuando juntamente aos familiares e acompanhantes, ministrando treinamento e orientando os mesmos quanto aos cuidados no pós-alta.

Art. 7º O fisioterapeuta cumpre a rotina de passagem de plantão, avaliação e reavaliação, intervenções fisioterapêuticas, visita Multiprofissional, evolução e registros em prontuários, informações e orientações a familiares e pacientes, e demais membros da equipe.

Parágrafo Único. Em caso de licenças e afastamentos, férias ou ausência do profissional responsável pela respectiva Unidade, a chefia imediata, juntamente com a chefia da Unidade Multiprofissional e do Responsável Técnico do Serviço de Fisioterapia, decidirá sobre tais casos.

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES GERAIS

Art. 8º As atribuições e competências do(a) Fisioterapeuta, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser observados e respeitados, tanto pelas(os) profissionais, quanto pelas instituições empregadoras. De acordo com as Resoluções do COFFITO e com a Descrição Sumária das Atribuições dos Cargos dos Hospitais, na área assistencial (novembro/2014), segue atribuições do fisioterapeuta nas Clínicas Cirúrgica e Clínica Médica:

I - Avaliar o estado funcional do cliente, a partir da identidade da patologia clínica intercorrente, de exames laboratoriais e de imagens, da anamnese funcional e exame da cinesia, funcionalidade e sinergismo das estruturas anatômicas envolvidas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- II - Elaborar o Diagnóstico Cinesiológico Funcional, prescrever, planejar, ordenar, analisar, supervisionar e avaliar os projetos fisioterapêuticos, a sua eficácia, a sua resolutividade e as condições de alta do cliente submetido
- III a estas práticas de saúde.
- IV - Estabelecer rotinas para a assistência fisioterapêutica, fazendo sempre as adequações necessárias.
- V - Solicitar exames complementares para acompanhamento da evolução do quadro funcional do cliente, sempre que necessário e justificado.
- VI - Recorrer a outros profissionais de saúde e/ou solicitar pareceres técnicos especializados, quando necessário.
- VII - Reformular o programa terapêutico sempre que necessário.
- VIII - Registrar no prontuário do cliente, as prescrições fisioterapêuticas, sua evolução, as intercorrências e as condições de alta da assistência fisioterapêutica.
- IX - Integrar a equipe multiprofissional de saúde, sempre que necessário, com participação plena na atenção prestada ao cliente.
- X - Desenvolver estudos e pesquisas relacionados a sua área de atuação.
- XI - Colaborar na formação e no aprimoramento de outros profissionais de saúde, orientando estágios e participando de programas de treinamento em serviço.
- XII - Efetuar controle periódico da qualidade e da resolutividade do seu trabalho.
- XIII - Elaborar pareceres técnicos especializados sempre que solicitados (COFFITO, atribuições).
- XIV - Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos de fisioterapia;
- XV - Prescrever órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico (Portaria SAS/MS Nº 661, de 02 de dezembro de 2010);
- XVI - Desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida;
- XVII - Participação em comissões e conselhos;
- XVIII - Realizar ações de promoção, proteção, educação, intervenção, recuperação;
- XIX - Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

CAPÍTULO IV DAS ROTINAS

Art. 9º O fisioterapeuta, enquanto participante da equipe multidisciplinar da instituição e visando praticar o exercício de sua profissão de forma interdisciplinar, deve colaborar com os seus conhecimentos na assistência ao ser humano, devendo envidar todos os esforços para o



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

desenvolvimento de um trabalho harmônico na equipe. Para tanto, as condutas devem ser sistematizadas, baseadas em evidências científicas e nas boas práticas. Sendo assim, são procedimentos rotineiros na atuação dos fisioterapeutas das unidades de internação:

I - Identificar-se e apresentar-se perante a equipe multidisciplinar, os clientes/pacientes/usuários e seus familiares/cuidadores;

II - Participar das visitas multidisciplinares e discussões interdisciplinares, a fim de conhecer o quadro clínico dos clientes/pacientes/usuários e proporcionar uma assistência de maior qualidade;

III - Discutir o caso dos clientes/pacientes/usuários, sempre que julgar necessário e pertinente;

IV - Verificar, sistematicamente, no início de cada turno de trabalho, as solicitações de interconsulta fisioterapêutica;

V - Documentar todas as condutas efetuadas no prontuário dos clientes/pacientes/usuários;- Coletar de forma sistemática indicadores sobre a qualidade do atendimento e da evolução do quadro funcional dos clientes/pacientes/usuários;

VI - Informar ao cliente/paciente/usuário quanto à consulta fisioterapêutica, diagnóstico e prognóstico fisioterapêuticos, objetivos do tratamento, condutas e procedimentos a serem adotados, esclarecendo-o ou o seu responsável legal (Resolução COFFITO nº 424, de 08 de julho de 2013, Art. 14º, inciso V);

VII - Atuar, quando solicitado pela instituição e desde que respeitados o Código de Ética e Deontologia da fisioterapia, as atribuições do profissional fisioterapeuta e as legislações pertinentes à profissão, como preceptor ou orientador na formação profissional de estudantes de graduação e pós-graduação;

VIII No exercício da docência, preceptoria, pesquisa e produção científica, o fisioterapeuta deverá nortear sua prática de ensino, pesquisa e extensão nos princípios deontológicos, éticos e bioéticos da profissão e da vida humana, observando:

a) que é responsável por intervenções e trabalhos acadêmicos executados por alunos sob sua supervisão;

b) que é responsável por ações realizadas por residentes sob sua preceptoria;

c) que deve primar pelo respeito à legislação atinente aos estágios, denunciando ao Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional qualquer fato que caracterize o exercício ilegal da profissão pelo acadêmico ou sujeição do acadêmico a situações que não garantam a qualificação técnico-científica do mesmo (Resolução COFFITO nº 424, de 08 de Julho de 2013, Art. 41º, incisos II, IV e VI);

X - Prescrever órteses e próteses não-relacionadas ao ato cirúrgico, retirando as medidas antropométricas do cliente/paciente/usuário necessárias à confecção delas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





CAPÍTULO V DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 10. Os casos omissos serão resolvidos pelas Chefias das Unidades das Clínicas Cirúrgica e Médica, Unidade Multiprofissional, em conjunto com o Responsável Técnico do Serviço de Fisioterapia.

3.2.4 Proposta de Projeto de Tecnologia da Informação com vista ao controle gerencial da Unidade e melhoria do atendimento ao usuário

A BHCL disponibilizará para o HUGO, infraestrutura tecnológica que irá contemplar todas as informações assistenciais e Administrativas.

Promover a operacionalização de sistemas de informação, sistemas corporativos, sistemas de gestão, bem como oferecer acesso às bases de dados públicas e institucionais, além de integrar os diversos sistemas do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e do município.

A BHCL implantará no Hospital, o setor de informática, com profissionais para dar suporte ao corpo de colaboradores e a toda infraestrutura de rede e sistema.

Infraestrutura de Rede Lógica

Integrar as diversas áreas e atividades do HUGO em um ambiente tecnológico único, com o compartilhamento e a integração de serviços e infraestrutura, com a consequente eficiência e redução de custos, aumento de produtividade e transparência. Para isto, serão utilizadas tecnologias de ponta, capazes de suportar a integração sem prejuízo à autonomia e à segregação funcional dos seus usuários, permitindo a mobilidade interna e facilitando a integração do hospital com outras unidades e sistemas.

Datacenter

O datacenter é o local onde estarão concentrados os servidores, recursos de armazenamento e processamento dos sistemas (*software*) de informação e demais funcionalidades de tecnologia do Hospital. O Datacenter deve ser capaz de absorver toda a demanda de processamento, acesso e hospedagem do Hospital, provendo um ambiente inicial capaz de suportar o acesso simultâneo, além dos demais componentes de tecnologia.

Sistemas de Informação





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

A BHCL terá como cumprimento no que tange a tecnologia da informação, principais atividades de elaboração, execução e acompanhamento de rotinas tecnológicas informatizadas.

Os sistemas de informação que serão implantados irão compreender todas as atividades assistenciais e não assistenciais desempenhadas no HUGO.

A concepção do Hospital será baseada na informatização total das atividades desempenhadas no ambiente do complexo hospitalar, incluindo a diminuição de documentação física. Além de suportar a operação interna, o sistema será capaz de trocar informações e integrar-se com os demais sistemas da rede estadual de saúde, além dos diversos módulos implantados dentro do hospital.

O Sistema irá proporcionar ganho de celeridade, produtividade e ferramentas gerenciais de alta performance, com análises de relatórios de todo o ambiente do HUGO.

Dentro das atividades previstas para implantação dos sistemas de informação, será considerado, ainda, o desenho do modelo assistencial e não assistencial do hospital, a implantação e operação dos demais sistemas da solução de tecnologia, sua interação com os sistemas de gestão e seus requerimentos de infraestrutura.

Central de Serviços (Service Desk)

Esta central de serviços terá como função prover suporte de primeiro, segundo e terceiro nível, em nível local e remoto. Além de ser o responsável por gerenciar todos os chamados de usuários das diversas áreas, a Central de Serviços deverá ser responsável, ainda, por fazer a gestão e inventário dos ativos de tecnologia, fazer o gerenciamento de imagens de softwares dos equipamentos de informática promover os updates necessários, aplicar e monitorar as políticas de tecnologia da Informação.

Assim, a Central de Serviços, por meio de um sistema informatizado de Gestão de Chamados, irá receber classificar, priorizar, gerenciar e responder as solicitações e chamados relacionados a estes serviços, tratando-os em um dos três níveis de atendimento, oferecendo suporte remoto (web, e-mail e telefone) e local, registrando a abertura, progresso, fechamento (condicionado à solução do problema) e avaliando a qualidade do atendimento dos chamados.

Modelo de Operação

A Central de Serviços deverá operar 24 horas por dia, ininterruptamente. O modelo de atendimento deverá ser dividido em três camadas (níveis) hierarquizadas de acordo com a complexidade do chamado.

Será feita mensuração mensais e classificação sistemática das ocorrências, para permanente aferimento junto ao usuário.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Help Desk e Telefonia

O serviço de telefonia caracteriza-se pelo atendimento ao público interno e externo do Hospital através de uma central telefônica.

Para clientes externos o escopo das atividades consiste em:

- Serviço de telefonia, contato com profissionais e setores do Hospital;
- Solicitação de informações diversas;
- Central de regulação;

Para os usuários, o escopo das atividades consiste em:

- Serviço de telefonia interna, contato entre setores;
- Reserva de ambientes específicos;
- Solicitações diversas de serviços: segurança, higienização de ambientes, manutenção e reparos, outras solicitações;
- Reclamações de serviços;
- Solicitação de informações.

A central de telefonia operará através de um sistema de gestão dos chamados e funcionará de forma passiva e ativa – recebendo demandas e redirecionando / comunicando ações – segundo script e procedimentos operacionais padrão, previamente definidos e homologados junto à SES do Estado de Goiás, e poderá, também, operar via disponibilização de uma URA – Unidade de Resposta Audível – ou web site como forma de facilitar o atendimento e operações.

Assim, espera-se que o HUGO, tenha um canal único de contato com os usuários para informações e serviços.

3.2.4.1 Proposta para Modernização Tecnológica no HUGO

A modernização tecnológica de instituições, principalmente na área da saúde, tem como foco agilizar o atendimento de maneira organizada, garantir a segurança do paciente durante sua permanência nas unidades de saúde e ampliar a qualidade da assistência prestada.

Mantendo o foco nestas premissas, a BHCL se propõe a modernizar o HUGO, unidade que integra o contrato de gestão. Para tanto, algumas ações serão necessárias:

- Análise do sistema atual já utilizado pelo município e a amplitude de incorporações tecnológicas a ele;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





- Elaboração de relatório contemplando adequações necessárias para a aquisição de equipamentos; computadores, impressoras, periféricos e outros;
- Aquisição de sistema (se necessário) que faça a interface com o atual sistema do município e permita a integração de informações com a rede de saúde, garantindo a continuidade da assistência da paciente na linha de cuidado que está inserida.

3.2.4.2 Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP

O hospital terá prontuário eletrônico com a implantação de sistema informatizado de gestão, compatível e que permita o interfaceamento com o Sistema já utilizado na unidade.

A unidades é parte da rede estadual de saúde e todos os seus sistemas de informação, sejam informatizados ou em fluxo de papel, devem estar integrados aos sistemas de informação dos Sistemas de Informação do SUS, conforme especificações e necessidades técnicas. Em especial, mas não exaustivamente, as seguintes integrações se não estiverem instituídas, são previstas para implantação a curto prazo:

- Integração entre os sistemas do hospital e os sistemas de indexação e cadastramento de usuários e pacientes do SUS e em âmbito nacional (sistema do Cartão Nacional de Saúde).
- Integração entre os sistemas do hospital e demais unidades e os Sistemas de Regulação e agendamento de vagas, leitos, consultas e exames do SUS, considerando referência.
- Integração com os sistemas da rede básica municipal de saúde, incluindo agendamento, referência e contrarreferência, resumo de alta, e prontuário eletrônico municipal.
- Integração entre os sistemas de imagens médicas do hospital e do município, de forma a permitir que exames realizados possam ser consultados on-line nas demais unidades do município.
- Integração entre os sistemas de exames laboratoriais próprios do hospital e demais sistemas municipais.
- Estabelecer e respeitar os fluxos de informação apropriados com as demais unidades de saúde da área de abrangência.
- Facilitar o acesso e alimentar, com dados e indicadores dos sistemas de informação gerencial, os sistemas de avaliação da qualidade, acompanhamento e monitoramento do Sistema de Informação do SUS.
- Integração com os sistemas do SUS federal, mormente do DATASUS, de forma a permitir importação e exportação de dados de interesse assistencial, epidemiológico, gerencial, financeiro e administrativo.





Confidencialidade, sigilo e segurança das informações:

A BHCL será responsável por delegação, pela guarda dos documentos, dados e informações de saúde relativos aos pacientes atendidos na unidade. Estes documentos, dados e informações incluem especialmente os de natureza assistencial, epidemiológica, administrativa ou ético-profissional, e, mesmo sujeitos às normas de sigilo e confidencialidade para proteção da privacidade individual, ainda assim tem caráter público, relevância social e interesse histórico e científico.

A responsabilidade final pela guarda dos documentos e informações é da Secretaria de Saúde, recebendo a entidade, de maneira delegada, a responsabilidade de executar e garantir essa guarda, bem como de prestar contas das ações, providências e intercorrências relativas à guarda, sigilo e confidencialidade.

A BHCL garantirá o sigilo ético-profissional e a confidencialidade dessas informações, tanto por parte dos profissionais de saúde cuja atuação seja regulada por conselhos específicos, tanto por outros profissionais administrativos e de apoio que porventura sejam autorizados a manipular tais documentos e informações, como também, garantirá a guarda segura dos documentos e informações em meio físico (papel, filme e outros). Também providenciará backup (cópias de segurança) apropriado para as informações em meio eletrônico ou digital.

As cópias de segurança de dados eletrônicos devem ser guardadas em pelo menos duas localidades físicas distintas, sendo que uma será o próprio hospital e a outra será definida em conjunto com a Secretaria de Saúde, conforme o sistema de gestão adquirido. O cronograma constando a periodicidade, estratégia e metodologia de realização de cópias de segurança será realizado após a instalação e validação do sistema.

Atualmente, quando falamos em Tecnologia da Informação, uso de sistemas e aplicativos, mesmo que sejam para melhorar a agilidade no atendimento e qualificar cada vez mais a assistência, é importante ter claro a LGPD. Ou seja, as atividades humanas passam a ser cada vez mais, potencializadas pela mediação de tecnologias digitais, é importante levar em consideração a privacidade e a proteção dos dados pessoais em todas as esferas. A responsabilidade sobre o Setor Saúde se sobressai, sobretudo por ser aquele que mais trata de dados pessoais sensíveis.

A LGPD impõe boas práticas de governança e controle na gestão hospitalar para a proteção das informações que são coletadas, diariamente, no ambiente de trabalho. Sendo assim, a BHCL irá elaborar uma política clara e transparente para a coleta e o tratamento de dados, que será amplamente divulgada para seus colaboradores e, também, para os pacientes.





Referente ao descarte de informações e/ou documentos ressalta-se que nada será eliminado ou descartado sem prévia aprovação da Secretaria de Saúde. Para organizar o descarte de documentos e informações, pelo critério de caducidade, toda documentação deve ser gerenciada e analisada quanto ao tempo, além de outros critérios, respeitando a legislação.

Findando os prazos mínimos estabelecidos em lei para guarda dos prontuários médicos, considerando seu valor secundário, a Secretaria de Saúde será consultada sobre a preservação definitiva ou amostral dos documentos em papel. Os registros de saúde em meio óptico ou magnético, incluindo todos os tipos de imagens médicas, deverão ser objeto de guarda permanente, conforme resolução do CFM nº 1.639/2002.

A BHCL irá garantir que as exigências da LGPD sejam cumpridas.

3.2.4.3 Controle de fila por QRcode

O surgimento da tecnologia móvel e o seu avanço, tornou processos complexos muito mais simples e ágeis.

Os celulares também avançaram em termos de capacidade de processamento, acesso a dados via internet, e diversos sensores de posicionamento que podem ajudar no monitoramento do usuário, por exemplo, durante a ida ao hospital. Assim, uma forma de melhorar esse processo de atendimento é através de uma solução de aplicativo para filas nas unidades de saúde, marcando o lugar do usuário na fila, com o objetivo de aprimorar a experiência dos pacientes diminuindo o tempo de espera, e conseqüentemente um atendimento mais rápido, podendo diminuir os riscos de vida. Isso também permite a previsão de demandas de atendimento, fornecendo um tempo extra para organização e escalonamento da equipe.

Com o uso do aplicativo, o paciente poderá passar pela recepção de forma virtual e a unidade pode pensar em ampliar a capacidade de atendimento.

Após a chegada do paciente na unidade, será possível acompanhar a fila através do aplicativo, e da tela disponibilizada que mostrará também as senhas de atendimento. Os pacientes serão diferenciados por meio de cores, de acordo com o aplicativo contratado, e que mostram os usuários que entraram na fila da forma convencional; os usuários que entraram pelo aplicativo e o paciente que está utilizando o aplicativo naquele momento.

A unidade recebe os dados de todos os pacientes, incluindo os que estão na pré-fila do aplicativo. Quando chegar a vez do paciente, ele receberá uma notificação no aplicativo informando qual será a sala da triagem e o QRCode para a confirmação do processo. Ao chegar na triagem, a equipe de enfermagem terá acesso aos dados do usuário através do QRCode. Após o processo da triagem, o paciente receberá pelo aplicativo a informação de qual sala será o atendimento.



3.2.4.4 Implantação de Net Promoter Score® - NPS para o SAU, Pesquisa de Satisfação e Pesquisa de Clima

Tanto a pesquisa de satisfação, quanto o atendimento do usuário são importantes para a Unidade de Saúde, pois permite mensurar sua percepção de valor dos serviços oferecidos.

Muitas estratégias para melhoria de serviços de saúde são adotadas pela avaliação da satisfação do usuário. Ouvir e observar o comportamento dos usuários dentro das instituições de saúde é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço.

Os resultados da pesquisa de satisfação permitem a identificação das inconsistências da unidade de saúde, para que ações corretivas, preventivas ou de melhoria possam ser elaboradas e implementadas, buscando um contínuo aprimoramento do padrão técnico e funcional, de modo a disponibilizar serviços assistenciais centrados na qualidade.

Considerando a grande importância deste instrumento a BHCL se propõe a implantar um aplicativo de fácil uso. O acesso ao SAU e pesquisa de satisfação será:

- Tablet: uma colaboradora, assistente administrativa, estará de posse do equipamento e auxiliará a paciente e/ou acompanhante para o preenchimento.
- QRcode: a BHCL disponibilizará cartazes pela unidade com QRcode, para acesso ao formulário via celular do próprio usuário.

Ressalta-se que as colaboradoras que auxiliarão no preenchimento do formulário serão capacitadas para a realização da pesquisa.

A tela inicial se apresentará da seguinte forma:

Figura 4: Tela inicial do aplicativo





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

SABIA QUE VOCÊ PODE AJUDAR A UNIDADE



SEJA BEM VINDO(A)
VOCÊ ESTÁ NA

UNIDADE DE SAÚDE (NOME)

DEIXE A SUA OPINIÃO!
AGRADecemos A COLABORAÇÃO.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO

O paciente ou acompanhante escolhe a opção que deseja, e vai tocando nas respostas que atenderam à sua expectativa em relação à unidade e assistência prestada.

As perguntas serão personalizadas em face dos serviços oferecidos por cada unidade, sendo que o gestor de cada unidade terá acesso a apenas suas informações.

Ao finalizar, volta para a tela inicial, podendo escolher a opção não respondida se assim o desejar.

As informações são processadas e gravadas, e os gestores das unidades, bem como os assessores da sede corporativa podem acompanhar as respostas fornecidas, sem o risco de perder alguma informação.

Ao final do mês é gerado pelo sistema um relatório com as análises estatísticas da satisfação geral pela unidade e por cada serviço.

Observação: as demandas do SAU serão acompanhadas diariamente pela assistente social.

As vantagens oferecidas pela plataforma estão descritas a seguir.

S.A.U (Plataforma de Serviço de Atendimento ao Usuário)

Canais de comunicação: O sistema oferece um canal de comunicação, pela plataforma, para os usuários entrarem em contato com a equipe de atendimento.

Gerenciamento de tickets/situação: As solicitações dos usuários são registradas como tickets, permitindo que sejam atribuídas a membros da equipe, acompanhadas em tempo real e resolvidas de maneira organizada.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Base de conhecimento: O sistema conta com uma base de conhecimento que contém informações úteis, como um formulário que é preenchido com os campos, para que os usuários encontrem respostas e soluções.

Centralização das interações: As interações e solicitações dos usuários são centralizadas no sistema, proporcionando uma visão abrangente do histórico de cada usuário e facilitando a identificação de problemas recorrentes.

Automação: Recursos de automação, com procedimento do processo distribuindo para o responsável da área afim de direcionamento inteligente de situações/problemas, com intuito de agilizar o atendimento e garantem uma resposta mais rápida aos usuários.

Métricas e indicadores de desempenho: O sistema permite monitorar métricas e indicadores de desempenho do atendimento ao usuário, como tempo de resposta, tempo médio de solução para o usuário.

Otimização de processos: Com base nas análises das métricas, a organização pode identificar oportunidades de melhoria, otimizar os processos de suporte e aprimorar a experiência dos usuários.

Experiência do cliente: O SAU, contribui para uma experiência do usuário de forma positiva, fortalecendo o relacionamento com a unidade e organização e aumentando a satisfação, identificando e resolvendo as ocorrências.

PROCESSO PARA O ATENDIMENTO - SAU

Corresponde as etapas de atendimento e fluxo de soluções de acordo com as demandas, passando pelas etapas:

- Localização de Atendimento
- Registro de Atendimento
- Atendimento em Providências
- Retorno ao Usuário
- Plano de Ação
- Casos Encerrados
- Acompanhamento das Situações

AUDITORIA

O Plataforma possui um módulo de auditoria de todos os cadastros de formulários eletrônicos para auditoria de informações executadas na solução.

GERENCIAMENTO DE USUÁRIOS



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

A plataforma SAU contém o gerenciamento de usuários com permissão (perfil) para cada um acessar funcionalidades que apenas forem permitidas, cadastradas por usuário máster.

Recuperação de senha

Autorização de acesso

Cadastro e permissão de acordo com os grupos e perfis selecionados

Cadastro de usuários do sistema para atribuir responsabilidades de acordo com o perfil

Customização de grupo de acesso

REGRAS DE ACESSO

Possibilidade da divisão de permissões por usuários, com no mínimo os seguintes níveis:

Master: Pode acessar e interagir em todos os recursos;

Grupo: Criação de grupos para separar (departamentos, setores, usuários);

Nível de Permissão: Possibilitar as regras de permissões.

DETALHES DE FUNCIONALIDADES - SAU

Tela de Login para acesso ao sistema

Após a autenticação na plataforma direciona para a página de Dashboard onde o primeiro relatório é o Mapa de Calor que mostra os documentos do SAU (Serviço de Atendimento ao Usuário) com mais de 24hrs sem movimentação.

Mapa de Calor exemplificando o significado das cores sendo a cor mais clara com o menor tempo sem movimentação e com a cor mais escura com o maior tempo sem movimentação

Quando um usuário de um determinado setor efetuar o login no sistema e caso exista algum SAU sem movimentação há mais de 24hrs para o setor que o usuário pertença, aparecerá um alerta vermelho mostrando o número do SAU, o tipo se ele é um elogio, reclamação ou sugestão o tempo que ele se encontra parado e o status que ele está atualmente

Dashboards - temos o Total de SAU Realizados por Unidade, Total de SAU Realizados por Tipo Unidade e Total de SAU por Canal de Atendimento

Usuários com acesso ao sistema de acordo com regras

Indicadores temos os submenus Entrada de Indicadores por unidades com Atendimentos Mensais e Pesquisas realizadas

Manifestações do SAU Detalhadas

Relatórios SAU temos os submenus Total de SAU Realizado por Unidade e Total de SAU Realizado por Tipo

Pesquisa de SAU para fazer uma filtragem com data de início e data final, também podemos pesquisar pelo nº do SAU, pelo nome do usuário, visualizar todo o histórico do



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

atendimento, também fazer download de relatório em vários tipos de arquivos como CSV, HTML, Excel e PDF.

Cadastros de Unidades

Cadastrar de Setores da Unidade

Manuais - Como Registrar Atendimento - SAU? E Como realizar atendimento - SAU? São vídeos ensinando os usuários a registrar o atendimento e realizar atendimento.

Atendimento SAU para Localizar atendimentos e efetuar uma pesquisa por nome, nº, telefone, tipo de SAU, canal de atendimento.

Registrar Atendimento SAU onde podemos efetuar o registro das informações do usuário solicitante, em seguida temos o submenu Registrado podemos visualizar os Atendimentos Registrados.

Em Providências podemos visualizar SAU Em Providências, neste status os documentos são encaminhados para os responsáveis dos setores possam efetuar as respostas, referente a reclamação, sugestão ou elogio feito pelo paciente/cliente da unidade.

Retorno ao Usuário após o responsável do setor efetuar a resposta no submenu Em Providências o documento é enviado para o status Retorno ao Usuário neste submenu é onde o responsável pelo SAU efetua um feedback para o paciente/cliente referente a sua solicitação.

O Plano de Ação é onde o documento é enviado após o feedback para o paciente/cliente, aqui o responsável pelo setor descreve um plano de ação para que não venha ocorrer novamente.

Casos Encerrados podemos visualizar todos os SAU que estão encerrados

Manual on-line ensinando como registrar Atendimento SAU e Realizar Atendimento SAU.

PESQUISA DE CLIMA

A pesquisa de clima será realizada pelo colaborador, via link. E as especificidades estão descritas a seguir.

Plataforma - Sistema de Gestão de Clima Organizacional

Monitoramento do Ambiente de trabalho:

O sistema permite acompanhar e avaliar o ambiente de trabalho dentro da organização, verificando o nível de satisfação dos colaboradores e identificando problemas.

Pesquisas de clima:

São realizadas pesquisas anônimas, confidenciais ou podem ser identificadas, para coletar dados sobre a percepção dos colaboradores em relação ao clima organizacional.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





Análise de resultados:

Os dados coletados são analisados para identificar tendências, padrões e áreas de melhoria no ambiente de trabalho.

Relatórios e insights: Com base na análise dos resultados, são gerados relatórios que fornecem informações valiosas sobre o clima organizacional, destacando pontos fortes e áreas problemáticas.

Ações estratégicas: O sistema ajuda na definição e implementação de medidas corretivas e ações estratégicas para melhorar o clima organizacional, como programas de treinamento, programas de reconhecimento e melhorias nas políticas e processos internos.

Transparência e comunicação: Ao incentivar a participação e o feedback dos colaboradores, o sistema promove a transparência e a comunicação interna, fortalecendo o relacionamento entre a empresa e seus colaboradores.

Retenção de talentos: Um clima organizacional positivo e saudável contribui para a satisfação e o engajamento dos colaboradores, auxiliando na retenção de talentos.

Aumento da produtividade: Um ambiente de trabalho favorável e motivador impacta diretamente a produtividade e o desempenho dos colaboradores.

Investimento no sucesso a longo prazo: Ao adotar um sistema de gestão de clima organizacional eficaz, a organização demonstra seu compromisso com o bem-estar dos colaboradores e buscam criar um ambiente propício para o crescimento e o sucesso a longo prazo.

Personalização: Um sistema de gestão de clima organizacional diferenciado oferece a capacidade de personalizar pesquisas de clima e relatórios de acordo com as necessidades específicas da empresa. Isso permite que as organizações coletem informações relevantes e acionáveis, alinhadas aos seus objetivos estratégicos.

Análise avançada de dados: Alguns sistemas vão além da simples coleta de dados e oferecem recursos avançados de análise. Isso inclui técnicas de mineração de dados, análise preditiva e inteligência artificial, que permitem identificar correlações, padrões e insights mais profundos sobre o clima organizacional.

Funcionalidades Plataforma / Ferramenta GCO - Gestão de Clima Organizacional:

1. Login de acesso seguro
2. Alteração de senha
3. Sistema de permissão para visualização de unidades de acordo com o perfil de acesso
4. Sistema de permissão para visualização de menus para cada perfil de acesso
5. Dashboard (Gráficos de apresentação de resultados coletados)





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

6. Visualização de dados de um período, ou de uma Unidade
7. Relatório de Satisfação Geral dos Colaboradores
8. Gráfico de relação dos envios de questões por dia
9. Gráfico de relação de respostas de questões por dia
10. Gráfico de Respostas Geral
11. Gráfico de questões/colaborares pendentes de respostas
12. Drill Down nos Gráficos (envio por dia, respostas por dia)
13. Totais (perguntas enviadas, respondidas)
14. Totais (questionários enviados, respondidos)
15. Gráfico para comparação de respostas por unidade
16. Drill Down para respostas dos setores da unidade ou por tópicos
17. Porcentagem (respostas por envios geral, ou por unidade)
18. Relatório de Impactos por Unidade
19. Relatório de Impactos por Setor
20. Relatório de Impactos por Tópico
21. Relatório Resumo de Impactos
22. Top Unidades com Insatisfação
23. Top Setores com Insatisfação
24. Relatório Total de Pesquisas por Unidade
25. Relatório de quantidade de envios por dia (detalhado)
26. Relatório de quantidade de envios por dia (resumo)
27. Relatório de Satisfação por Setor
28. Relatório Resumo - Ranking Top
29. Cadastros de Unidades
30. Cadastros de Questionários (novos)
31. Cadastro de Perguntas
32. Definição de tipo de pergunta
33. Cadastro de setores
34. Cadastro de Colaboradores
35. Importação de Colaboradores por Excel
36. Envios de questionário por Whatsapp API Business
37. Envio setorizado de questionário por WhatsApp API Business

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





3.2.4.5 Sistema de Vigilância por Câmeras

A solução de segurança elaborada para as unidades de saúde contemplará ainda, o sistema de controle de acesso a ser implantado possibilitando a integração e otimização das ações de segurança.

A execução de serviços de Portaria, Vigilância e Operação de CFTV será executada pela BHCL vinte quatro horas por dia, todos os dias da semana, com mão de obra dimensionada para postos fixos.

Detalhamento dos Serviços - CFTV

Entenda-se por Circuito Fechado de Televisão o sistema de captação, transmissão e exibição de imagens composto por câmeras, monitores, equipamentos eletrônicos e outros dispositivos técnicos que permitem a visualização de eventos do local protegido, e tem por objetivo a observação e/ou gravação de imagens para o monitoramento de pessoas e ambientes nas instalações das Unidades.

As atividades de monitoramento e gerenciamento de imagens do Circuito Fechado de Televisão (CFTV) serão realizadas em Central de Monitoramento, dentro da unidade, devidamente preparada e equipada para esta finalidade. As atividades serão atribuídas à Operadores de Monitoramento devidamente qualificados.

São obrigações do Operador de Monitoramento dos serviços de operação de CFTV:

- ✓ permanecer atento, durante sua jornada de trabalho, observando as imagens captadas e transmitidas pelas câmeras aos monitores, detectando possíveis modificações na área protegida e tomando as providências cabíveis previamente especificadas, podendo, caso necessário, acionar a Polícia Militar ou Guarda Municipal, de acordo com o Procedimento Operacional Padrão previamente definido;
- ✓ observar a movimentação de indivíduos suspeitos nas áreas monitoradas, adotando medidas de segurança conforme orientação recebida da Administração da unidade, por intermédio do Supervisor;
- ✓ efetuar rondas virtuais e emitir os respectivos relatórios;
- ✓ efetuar todos os procedimentos cabíveis quando detectar uma ocorrência, identificando o local de origem e tomando as providências necessárias;
- ✓ manter-se no posto de trabalho de acordo com protocolo estabelecido na unidade;
- ✓ proibir a utilização das instalações da Central de Monitoramento para a guarda de objetos estranhos ao local, assim como de bens particulares de empregados ou terceiros;





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ repassar para o(s) Operadores(s) de Monitoramento que assumirão o posto, quando houver troca de turno, todas as orientações recebidas e vigentes, bem como eventual anomalia observada ou ocorrências nas áreas;
- ✓ cumprir a programação dos serviços, feita periodicamente pela Administração da unidade com atendimento sempre cortês e de forma a garantir as condições de segurança das instalações e, dos usuários;
- ✓ restringir suas ações aos limites da unidade e atuar dentro dos perímetros estabelecidos;
- ✓ atender cordialmente às solicitações da Administração da unidade, verificando as necessidades e apresentando sugestões sobre monitoramento cabíveis para cada situação ou solicitação.

3.2.5 Proposta para Regimento do Corpo Clínico

Todos os Regimentos Internos da Unidade Assistencial de Saúde atualmente implantados, serão motivos de pauta de reunião para análise e se necessário, adequações pertinentes poderão ser implementadas a partir do padrão apresentado.

A seguir, apresentamos a proposta de regimento para o Corpo Clínico. Ressaltamos que a proposta é um modelo e pode ser ajustado de acordo com a realidade local.

Proposta para Regimento do Corpo Clínico

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS

Art. 1º O Regimento Interno do Corpo Clínico visa disciplinar a constituição, ações, relações, avaliações e direção dos médicos que utilizam as instalações desta instituição para o exercício de suas atividades profissionais.

Art. 2º O Corpo Clínico da Unidade de Saúde será formado pelo conjunto de médicos nas diversas especialidades, gozando de autonomia profissional, técnica, científica, política, cultural e religiosa, desde que respeitando este Regimento.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS

Art. 3º O Corpo Clínico tem os seguintes objetivos:

- Contribuir para o bom desempenho profissional dos médicos e do pessoal técnico através de estímulo à pesquisa científica, discussões de casos clínicos, bem como revisão



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



continuada da saúde dos pacientes e funções diárias da equipe multiprofissional.

- Assegurar a melhor assistência aos clientes da Instituição através de seu envolvimento com as normas gerais da Unidade, do conhecimento de toda a infraestrutura que a Unidade pode oferecer, do seu compromisso com suas funções e interesse para oferecer informações adequadas a seus clientes.
- Colaborar para o aperfeiçoamento dos médicos e do pessoal técnico da Instituição através das participações nas discussões de casos, nas reuniões científicas e na educação continuada de toda a equipe multiprofissional em suas áreas de atuação, oferecendo informações técnico-científicas, esclarecimentos legais e psicológicos.
- Estimular a pesquisa médica direcionada para a melhor assistência de seus clientes, registrando-a nas respectivas comissões, seguindo os preceitos estabelecidos pela ética em pesquisa médica.
- Cooperar com a administração da instituição, visando a melhoria da assistência prestada através do conhecimento das normas gerais pré-estabelecida pela administração.
- Estabelecer rotinas para a melhoria da qualidade dos serviços prestados através da elaboração de protocolos de diagnóstico e conduta médica em cada setor de atendimento especializado.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO DO CORPO CLÍNICO

Art. 4º O Corpo Clínico da Unidade de Saúde obedece a este Regimento e é constituído em todos os níveis aqui estabelecidos por médicos legalmente habilitados, a quem cabe a execução de todos os atos médicos necessários aos pacientes, com plena autonomia profissional.

Art. 5º O Corpo Clínico da Unidade compõe-se de todos os médicos que utilizam suas instalações, dependências ou serviços e que se encontram em pleno direito de exercer a profissão, sendo classificados nas seguintes categorias:

I – MEMBROS EFETIVOS: Profissionais que, em obediência as normas próprias de frequência mínima, desenvolvem, prioritariamente, suas atividades na Instituição, possuindo direito a voto na eleição para Diretoria Clínica.

II – MEMBROS CONVIDADOS: Profissionais que pelo seu destaque profissional e notório conhecimento da especialidade são indicados pelo corpo clínico e/ou pela Direção do hospital para exercer orientação, consultoria ou segunda opinião na sua área, de acordo com normas pré-estabelecidas, porém sem direito a voto na eleição para diretoria clínica.

III – MEMBROS FILIADOS: Profissionais que atuam na Unidade de Saúde, sem nela exercerem, prioritariamente suas atividades, possuindo direito a voto na eleição para diretoria clínica.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

IV – MEMBROS EVENTUAIS: Médicos que, esporádica ou excepcionalmente desenvolvam atividades na unidade, a fim de assistir a um paciente específico, porém sem direito a voto na eleição para diretoria clínica.

CAPÍTULO IV DO ÓRGÃOS DO CORPO CLÍNICO

Art. 6º Os Órgãos do Corpo Clínico são:

- I – Diretoria Técnica de Saúde (Médico)
- II – Diretoria Clínica (Médico)
- III – Comissão de Ética Médica
- IV – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar
- V – Comissões Permanentes ou Temporárias
- VI – Médicos da Unidade de Saúde

CAPÍTULO V DAS FINALIDADES

Art. 7º A Unidade de Saúde destina-se a prestar atendimento conforme complexidade estabelecida, e regulação dos pacientes, cujas especialidades e/ou complexidade da unidade não forem suficientes para resolução

Art. 8º A Unidade será mantida com base nas verbas específicas oriundos da Secretaria de Saúde

Art. 9º A estrutura da Unidade de Saúde compreende três áreas articuladas, figurando na primeira a estrutura para atendimento ambulatorial, na segunda, área técnico administrativa e na terceira compreende a área assistencial.

Art. 10. A estrutura da Unidade de Saúde distribui-se, hierarquicamente, pelos seguintes níveis de decisão, coordenação e execução:

- I. Diretoria;
- II. Gerência, Supervisão e Coordenação; e
- III. Responsáveis.

Art. 11. A Diretoria tem a responsabilidade de coordenar e fiscalizar as atividades da estrutura da Unidade de Saúde

§1º. A Diretoria é composta por: Diretor-Geral, Diretor Técnico e Diretor Administrativo Financeiro.

§2º. O Diretor-Geral será substituído, nos seus impedimentos, pelos Diretores Técnico, Gerente Administrativo, nesta ordem.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



CAPÍTULO VI**COMPETÊNCIAS, DIREITOS E DEVERES DO CORPO CLÍNICO E SEUS ÓRGÃOS**

Art. 12. Compete ao Diretor Clínico:

I - O Diretor Clínico e seu substituto, de acordo com as resoluções do CFM n.º 1481/97 deverão ser eleitos pelos membros do Corpo Clínico com direito a voto, de acordo com artigo 6º, através de processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade, com antecedência mínima de 10 dias, sendo que a forma de eleição deverá ser direta e secreta, com mandato inicial de 2 anos, podendo ser reeleito.

II - O Diretor Clínico deve ser membro efetivo do corpo clínico, possuir conhecimentos técnicos e científicos que abrangem o atendimento global do paciente, assim como condições científicas para estimular a pesquisa. Deve estar presente durante o período de maior atividade do hospital e permanentemente a disposição.

Parágrafo único. Compete ao Diretor Clínico dirigir e coordenar o Corpo Clínico, supervisionando a execução das atividades assistenciais e zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição.

Para atingir as metas estabelecidas neste artigo são atribuições do Diretor Clínico:

- Dirigir e Coordenar o Corpo Clínico da Instituição, propagando o sentimento de responsabilidade entre seus membros.
- Assessorar o Diretor Técnico e órgãos administrativos no planejamento, organização e direção das clínicas, unidades e serviços da Instituição.
- Desenvolver o espírito da crítica, estimulando o estudo e a pesquisa.
- Desenvolver e estimular o relacionamento cordial entre os médicos e outros profissionais e destes com a administração.
- Supervisionar as execuções das atividades de assistência Médica da Instituição.
- Zelar pelo fiel cumprimento do Regimento Interno do Corpo Clínico da Instituição.
- Exercer a função de mediador, esclarecendo às partes interessadas em eventual conflito de posições, visando humanizar os Membros do Corpo Clínico e outros profissionais com a estrutura técnica e administrativa da Unidade em face dos postulados e éticos, médicos e morais.
- Permanecer na Instituição no período de maior atividade da Instituição dedicando a maior parte de seu tempo à sua atividade.

Art. 13. A Comissão de Ética Médica deverá ser eleita por escrutínio direto e secreto em processo eleitoral especialmente convocado para essa finalidade pela Diretoria Clínica, pelos membros do Corpo Clínico com direito a voto.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO VII

DO INGRESSO AO CORPO CLÍNICO

Art. 14. Para ingressar no Corpo Clínico da Unidade, o médico deverá preencher a solicitação de cadastramento em formulário próprio, dirigidos aos órgãos diretivos e atender aos seguintes requisitos:

I – Estar devidamente registrado junto ao CRM apresentando documentação competente (cópia da carteira CRM).

II – Apresentar comprovação de quitação da anuidade do CRM -apresentar cópia anualmente até o mês de abril de cada ano.

III – Indicar sua Especialidade Médica com os respectivos registros:

- a) Diplomas -cópia autenticada frente e verso.
- b) Títulos -cópia autenticada.
- c) Curriculum Vitae resumido ou Currículo Lattes.

IV – Tomar conhecimento e assinar declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico e das normas administrativas da Unidade de Saúde.

V – Tomar conhecimento das Normas Regulamentadoras referentes à Segurança e Saúde dos profissionais no trabalho dentro dos Serviços de Saúde.

CAPÍTULO VIII

DAS INFRAÇÕES

Art. 15. Qualquer membro do Corpo Clínico será considerado infrator e sujeito a penalidade quando:

I – Desrespeitar o Regimento Interno.

II – Desrespeitar as Normas Administrativas internas, não disciplinadas no Regime e Estatuto da unidade.

III – Revelar-se inábil para o exercício da profissão e/ou função independentemente da caracterização da transgressão de natureza ética.

IV – Cometer crime nas dependências da unidade, relacionado ou não ao atendimento ao doente.

V – Praticar atos de indisciplina, improbidade ou de insubordinação.

VI – Violar o sigilo médico, de modo a denegrir a imagem da unidade e causar dano ao paciente.

VII – Abandonar suas funções, sem motivo justo, com prejuízo aos doentes sob sua responsabilidade.

VIII – Atuar com desídia no desempenho de suas funções.

IX – Não obedecer às normatizações do Código de Ética Médica.

Art. 16. A suspeita e denúncia de infração cometida por membros do Corpo Clínico ensejarão sindicância a ser realizada pela Comissão de Ética Médica, assegurando ao(s) Médico(s) amplo



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

direito de defesa.

§1º. A Comissão de Ética Médica e/ou outra comissão, deverá no prazo máximo de 30 dias, emitir parecer conclusivo sobre a existência de indícios, ou não, de transgressão ao Código de Ética Médica.

§2º. Nos casos de indícios de infração de natureza ética, o resultado da sindicância deverá ser enviado ao CRM, único órgão julgador da ética médica.

§3º. Nos casos de infração de caráter administrativo e regimental interno, o resultado da sindicância deverá ser enviado ao Diretor Técnico, que aplicará as medidas cabíveis.

Art. 17. As penalidades aplicáveis aos membros do corpo clínico são:

I – Advertência Verbal.

II - Advertência escrita, a ser entregue ao infrator, bem como anexada ao prontuário do médico.

III – Suspensão temporária do Corpo Clínico.

IV– Exclusão do Corpo Clínico.

§1º. As penalidades aplicadas a nível interno do Hospital, não eliminam a obrigatoriedade da análise do CRM nos casos de indício de infração de natureza ética.

§2º. As penalidades para as transgressões de ordem regimental ou administrativa obedecerão à graduação das penas desse Artigo, salvo nos casos de gravidade incontestável.

§3º. A aplicação das penas III e IV está condicionada ao parecer favorável do Diretor Técnico, Diretor Clínico e Comissão de Ética Médica.

§4º. Compete ao Diretor Técnico e Diretor Clínico a aplicação da penalidade a qualquer Membro do Corpo Clínico, ou a solicitação desta.

CAPÍTULO IX

DOS DIREITOS E DEVERES DOS INTEGRANTES DO CORPO CLÍNICO

Art. 18. São Direitos dos Médicos do Corpo Clínico:

I – Frequentar a Unidade de Saúde internando e assistindo PESSOALMENTE aos seus pacientes, gozando de autonomia profissional.

II – Utilizar os recursos técnicos, serviços auxiliares de diagnóstico e tratamento disponíveis na Instituição. A utilização de equipamentos e instrumentos especializados poderá ser restringida pelas normas relativas à qualificação e treinamento específico, bem como normas administrativas.

III – Auxiliar a administração da Unidade de Saúde e órgãos diretivos do Corpo Clínico, comunicando falhas, propondo modificações e aperfeiçoamentos com a finalidade de melhorar a assistência aos pacientes e o padrão técnico e operacional da Unidade. Bem como zelar pelo bom nome e reputação profissional do Corpo Clínico e da Unidade, respeitando o Código de Ética Médica.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

IV – Participar das reuniões do Corpo Clínico e atividades científicas da Unidade de Saúde.

VI – Elegar o Diretor Clínico e seu substituto, bem como a Comissão de Ética Médica, desde que classificado como Membro efetivo ou filiado.

Art. 19. São Deveres dos Médicos do Corpo Clínico:

I – Conhecer e seguir o Código de Ética Médica, manter comportamento cordial, respeitando os colegas e funcionários da unidade.

II – Conhecer e respeitar os Estatutos e Regimento Interno da Unidade de Saúde

III – Assistir aos pacientes sob seus cuidados, com respeito, consideração, utilizando a melhor técnica em benefício.

IV – Colaborar com seus colegas na assistência aos pacientes, quando solicitado.

V – Participar de atos Médicos em sua especialidade ou auxiliar colegas, quando necessário.

VI – Elaborar e manter atualizado o Prontuário Médico de seus pacientes, que deverá conter de FORMA LEGÍVEL, o histórico clínico, evolução, todas as ordens e prescrições assinadas, bem como preencher o resumo de alta quando da efetiva liberação do paciente.

VII – Informar e relatar aos órgãos diretivos, quando solicitado, esclarecimentos de ordem Médica e/ou administrativa relativa à atividade ou aos pacientes, para fins de esclarecimentos de intercorrências administrativas, Médicas, éticas ou jurídicas.

VIII – Assumir a responsabilidade criminal, civil e ética pelos atos médicos, pela indicação de métodos de diagnóstico, pelo tratamento e medicamentos prescritos.

IX – Comunicar aos órgãos do Corpo Clínico falhas na organização, nos meios e na execução da Assistência Médica prestadora na Instituição.

X – Colaborar com as Comissões específicas da Instituição.

XI – Restringir sua prática à área para a qual foi admitido, exceto em emergências.

XII – Respeitar a política de direito dos pacientes e familiares do hospital, com o objetivo de fornecer ao paciente atendimento hospitalar de excelência, segurança, envolvimento no seu cuidado, privacidade, respeito, apoio e retaguarda na alta hospitalar.

XIII – Quando da impossibilidade de manter o atendimento a um paciente, por qualquer motivo, comunicar à Diretoria Clínica o fato e os motivos pela interrupção do atendimento, assim como certificar-se da completa transferência de informações sobre o paciente para o profissional que assumirá o acompanhamento.

XIV - Acatar as determinações vigentes da Vigilância Sanitária, inclusive no que se refere à Segurança e Saúde dos profissionais da área de Saúde.

CAPÍTULO X

DOS PROCEDIMENTOS ELEITORAIS

Art. 20. O Diretor Clínico, seu substituto e a Comissão de Ética Médica serão eleitos de forma



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

direta e secreta, em Processo Eleitoral especificamente convocado para essa finalidade, por maioria simples de votos.

CAPÍTULO XI DAS ASSEMBLEIAS

Art. 21. O Corpo Clínico deliberará em Assembleias convocadas com antecedência mínima de 10 dias, em primeira convocação com quórum mínimo de 2/3 dos membros e em segunda convocação, após 01 hora com qualquer número, decidindo por maioria simples de votos. Mediante requerimento de 1/3 dos seus membros o Corpo Clínico poderá convocar Assembleias extraordinárias, com antecedência mínima de 24 horas, de acordo com a Resolução n.º 1481/97 do CRM.

CAPÍTULO XII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 22. Os atos médicos que impliquem em grande risco de vida ou incapacidade física permanente devem ser submetidos, pelo médico assistente, a aplicação do Diretor Clínico e mais uma Comissão por essa indicada, cuja decisão deverá ser registrada em ata.

Parágrafo Único: Em caso de urgência essa junta poderá ser exercida por 3 Médicos presentes, cuja decisão deverá ser posteriormente submetida ao Diretor Clínico. A Constituição da junta médica para solução de problemas ou, ainda, para discussão de conduta em casos graves, ou de implicações sociais deve ocorrer com frequência, uma vez que o pretendido é a garantia do melhor atendimento ao paciente, sem que isso signifique qualquer limitação à ação do Médico, com a mesma finalidade também poderão ser exigidos necroscópicos, patológicos ou quaisquer outros que se fizerem necessários.

Art. 23. A internação de qualquer paciente só pode ser realizada sob a responsabilidade de um Médico que registrará sua indicação, diagnósticos provisórios ou definitivos e recomendações especiais necessários para a internação ou cuidados do paciente.

Art. 24. Os documentos do prontuário médico são de propriedade do paciente, permanecendo sob a guarda da Unidade de acordo com as determinações legais, preservando as condições de sigilo estabelecidas em leis e no Código de Ética Médica.

§1º. É vedado ao médico, mesmo se assistente, apossar-se total ou parcialmente, do prontuário médico, podendo consultá-lo após o arquivamento, por solicitação escrita e mediante assinatura de termo de responsabilidade.

§2º. Somente com autorização do médico assistente outro(s) profissional (is), não relacionados ao caso, poderão ter acesso ao prontuário.

Art. 25. A divulgação pública em qualquer veículo de comunicação ou através de outros meios



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

diretos ou indiretos, de fatos referentes às atividades da Unidade de Saúde, ou de quaisquer informações sobre pacientes, somente poderão ser dadas pelos Órgãos Diretivos da Unidade, ou mediante autorização destes.

Art. 26. Os casos omissos neste regulamento serão resolvidos pelo Diretor Técnico, ouvida a Comissão de Ética Médica de acordo com sua natureza.

Art. 27. O presente Regimento Interno entrará em vigor na data da aprovação pelo Corpo Clínico, conjuntamente com a Direção-Geral e Técnica da Unidade.

Art. 28. A cada dois anos, este Regimento Interno poderá ser analisado, revisado e, se necessário, reformulado.

REGIMENTO INTERNO DOS PLANTONISTAS

Capítulo I

Das Atribuições dos Plantonistas

Art. 1º Prestar assistência aos pacientes da Unidade Assistencial procurando resolver as intercorrências agudas.

Art. 2º Prestar atendimento aos pacientes regulados, tão logo sejam encaminhados.

Art. 3º Atender aos doentes de outros setores da Unidade de Saúde que eventualmente necessitem de assistência clínica urgente.

Art. 4º Quando estiver impossibilitado de prestar atendimento imediato, o plantonista deverá solicitar o auxílio do médico residente do plantão da mesma clínica ou do médico plantonista.

Art. 5º Conhecer e seguir rigorosamente o Código de Ética Médica, manter comportamento cordial, respeitando os demais membros do Corpo Clínico.

Art. 6º Na ausência do médico assistente, conforme as circunstâncias, fornecer atestado de óbito de pacientes. No período diurno, o atestado de óbito deverá ser preenchido prioritariamente por um dos médicos da equipe médica responsável pelo paciente. Anotar no livro de ocorrências todos os fatos e situações que mereçam registro.

Art. 7º Observar o Regimento Interno da Unidade de Saúde e o Regimento do Plantão.

Art. 8º Comparecer ao local para onde foi escalado, cumprindo rigorosamente o horário estabelecido e, estando de plantão, não deixar o local de trabalho antes da chegada do substituto, ou de outro médico da equipe do plantão que está recebendo o serviço, sob pena de responsabilização profissional e administrativa.

Art. 9º O plantonista que receberá o plantão deverá chegar no horário determinado pela sua escala e, em caso de reincidência de atraso, por mais de quinze minutos, sem justificativa, receberá as penalidades cabíveis.

Art. 10. Portar durante o serviço documento de identificação emitido pela instituição- crachá funcional.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 11. O plantonista deverá se manter alcançável, durante todo o seu horário de plantão.

Art. 12. Proibido ao médico de plantão, de qualquer das clínicas, se ausentar do mesmo por qualquer tempo, sem deixar outro médico que esteja na unidade, responsável pelo seu plantão, durante o período que necessitar se ausentar temporariamente, por motivo justificado.

CAPÍTULO II

DAS NORMAS COMPLEMENTARES

Art. 13. As escalas para atendimento nos plantões devem ser rigorosamente cumpridas e só poderão ser alteradas com o conhecimento prévio da Chefia do Serviço e da Diretoria Técnica da Instituição.

Parágrafo Único. Fica vedado a substituição, do staff da clínica médica por outro plantonista, mesmo que este seja do quadro de funcionários da Unidade de Saúde, em caráter permanente.

Art. 14. Constitui falta grave o não cumprimento das escalas e desrespeito ao horário de trabalho.

Art. 15. A Escala dos médicos do plantão deverá permanecer afixada nos postos de enfermagem da Unidade.

Art. 16. Nenhum paciente pode deixar de ser atendido pelo plantonista, em situações de urgência/ emergência.

Art. 17. É proibida a utilização das dependências da Unidade de Saúde para tratar de assuntos particulares em detrimento ao atendimento de pacientes em espera.

Art. 18. Nenhum equipamento ou material hospitalar de propriedade da Unidade será de uso privativo de um profissional a não ser quando autorizado expressamente pela Diretoria Administrativa da Unidade de Saúde com o parecer por escrito do Diretor Clínico. Também, nenhum profissional poderá levar material de sua propriedade, para utilizá-lo na Unidade, sem autorização expressa da Diretoria Administrativa da unidade assistencial.

Art. 19. É vedada a remoção de qualquer equipamento da Instituição sem a prévia anuência da Diretoria.

Art. 20. É proibido atender representantes no horário de plantão.

Art. 21. É dever de todo plantonista, comunicar ao setor competente, a existência de aparelhos ou equipamentos defeituosos ou em mau funcionamento, bem como falta de insumos e medicamentos no seu setor de trabalho.

Art. 22. São direitos dos membros plantonistas do Corpo Clínico:

I. Exercer a profissão sem ser discriminado por religião, raça, sexo, nacionalidade, cor, condição social ou opinião política.

II. Solicitar providências à Diretoria quando houver condições inadequadas de trabalho ou que possam prejudicar o usuário da Instituição.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





Art. 23. As penalidades aplicáveis aos Membros plantonistas do Corpo Clínico são:

- I. Advertência reservada, verbal.
- II. Advertência por escrito.
- III. Solicitação de abertura de processo administrativo disciplinar.
- IV. Suspensão temporária de participação no Corpo Clínico.
- V. Exclusão definitiva do Corpo Clínico.

Art. 24. Ouvida a Comissão de Ética, compete à Diretoria a aplicação da penalidade a qualquer Membro do Corpo Clínico.

Parágrafo Único. Havendo indícios de infração de natureza ética as penalidades aplicadas pela Instituição não eliminam a obrigatoriedade da análise do respectivo Conselho de Classe.

Art. 25. Os casos omissos deste Regimento serão resolvidos pela Diretoria da Instituição.

Art. 26. O presente Regimento entrará em vigor na data da aprovação pelo Corpo Clínico dos Plantonistas, conjuntamente com a Direção-Geral e Técnica da Unidade de Saúde.

Art. 27. A cada dois anos, este Regimento Interno poderá ser analisado, revisado e, se necessário, reformulado.

Data; Assinaturas.

3.3 Implantação de Processos

3.3.1 Proposta de manual de Protocolos assistenciais

Protocolos são instrumentos legais, que devem ser construídos de acordo com os princípios da PBE, e favorecem a adoção das melhores práticas Assistenciais. Contêm detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões de assistência para a prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde.

O uso de Protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde e estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais.

Além disso, a construção de Protocolos assistenciais em enfermagem deve atender aos princípios legais e éticos da profissão, aos preceitos da prática baseada em evidências, às normas e regulamentos do Sistema Único de Saúde, em suas três esferas de gestão, e da instituição onde será utilizado.

As etapas para a construção e implementação de um Protocolo Assistencial sumariamente compreende:



- ✓ identificar e estruturar a dúvida sobre o cuidado;
- ✓ buscar respostas nas fontes de informação;
- ✓ identificar e sintetizar a melhor evidência disponível;
- ✓ construir Protocolo Assistencial;
- ✓ implementar a evidência; e
- ✓ avaliar os resultados.

A capacitação da equipe assistencial engloba também, a implementação dos protocolos e acompanhamento da adesão na prática das atividades diárias pela Liderança direta e Núcleo de Educação Permanente e Desenvolvimento.

A seguir, apresentamos a proposta de instrução para atuar com protocolos.

a) Protocolos Clínicos

Os **protocolos clínicos** tendem a seguir o modelo proposto pelas evidências científicas. Para sua elaboração, os profissionais deverão conhecer, com clareza, o que é protocolo baseado em evidências e como construí-lo, sendo importante saber como e onde encontrar a(s) evidência(s) por meio da análise de artigos científicos.

As evidências (prática em saúde baseada em evidências): informações da literatura geradas pelas pesquisas clínicas de boa qualidade para orientar o profissional de saúde no processo de tomada de decisão. As pesquisas clínicas podem ser primárias (por exemplo, estudos de acurácia, ensaios clínicos aleatórios, estudos coortes) e as secundárias (por exemplo, revisões sistemáticas, estudos de análise econômica).

A experiência (prática em saúde baseada em vivências): informações geradas pelo contato direto e diário com os problemas dos usuários para o entendimento do contexto no qual os resultados das pesquisas podem ser aplicados e extrapolados. É a vivência que oferece o refinamento no processo de tomada de decisão.

Competência (prática em saúde baseada em competência): conhecimentos, habilidades e atitudes que o profissional de saúde possui para obter e interpretar as informações derivadas do problema apresentado pelo usuário (anamnese e exame físico), dos exames complementares, das evidências e das vivências. São também a capacidade de avaliar as circunstâncias (local de atendimento e gravidade da doença) na qual a decisão está sendo tomada.

Ética (prática em saúde baseada na ética): objetivo garantir que a relação entre o profissional de saúde e o indivíduo doente transcorra num clima de mútua cordialidade e respeito. Nessa relação, o indivíduo doente participa como agente ativo, ajudando no processo de tomada de decisão, e o profissional tem compromisso para com ele (levando em conta os



princípios de autonomia, justiça e não maleficência).

A decisão clínica (juntando as peças do quebra-cabeça): associar os quatro componentes

– evidências, vivências, competência e ética – em benefício da saúde do ser humano é o alvo de toda a atenção do profissional de saúde. Cabe ao profissional de saúde coordenar a utilização dos quatro componentes no processo de tomada de decisão, interpretando, contextualizando e ajudando o indivíduo doente no que for necessário. A integração desses componentes no processo de tomada de decisão resulta em mais probabilidade de acerto. A expressão mais apropriada deveria ser **prática de saúde além das evidências**.

Para Schneid *et al.* (2003), o conteúdo dos protocolos deve ser escolhido a partir do conhecimento dos problemas prevalentes em uma sociedade, em conformidade com os critérios de magnitude (frequência), transcendência (gravidade) e vulnerabilidade (efetividade da intervenção).

Quanto aos objetivos, os protocolos clínicos buscam estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado por meio de passos terapêuticos adequados, com emprego dos medicamentos disponíveis nas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados. Observando a prescrição médica, os protocolos têm, também, o objetivo de criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz de medicamentos (PICON; BELTRAME, 2002).

Assim, antes de iniciar a elaboração do protocolo clínico, é necessário observar alguns aspectos preliminares, sugeridos a seguir:

- Definição do problema central do protocolo para o que é necessário que se passe por um processo de problematização com a busca de respostas às perguntas relevantes sobre o tema. Esse processo poderá resultar em aspectos facilitadores, elucidando várias dúvidas e mostrando caminhos possíveis para sua efetivação. Nesse momento é fundamental que se faça um preciso registro de todas as dúvidas.
- Constituição da equipe de autores e divisão de tarefas.
- Realização de pesquisa bibliográfica: para as referências de literatura, sugere-se também o acesso aos *sites* que possibilitam o conhecimento científico mais recente, bem como as evidências científicas necessárias à elaboração de protocolos.
- Identificação dos pontos em que existe um consenso e os pontos controversos do assunto em estudo.
- Informação sobre os níveis de evidência encontrados. Buscar as respostas e as críticas aos problemas e dúvidas registradas. Definição e divisão das tarefas (ações).
- Registro prospectivo das decisões que estão sendo tomadas e as referências em que se baseiam.



- Organização da proposta de ações e fluxos em algoritmos que poderão ser constantemente avaliados, consolidando um processo permanente de construção desses protocolos.
- Verificação da possibilidade de incluir dados epidemiológicos.
- Definição dos modelos propostos para o texto, o gráfico e a bibliografia, necessários à elaboração de protocolos.
- Encaminhar ao Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente para homologação.

b) Representação Gráfica de Protocolo

Forma de Texto (observando os aspectos essenciais): introdução, justificativa, objetivos, condicionantes, determinantes, magnitude, transcendência, vulnerabilidade, efeitos, atividades, responsabilização.

- Forma de Quadros: descrever a sequência dos passos a serem seguidos, com as devidas recomendações aos profissionais.
- Forma de Fluxograma com Algoritmos: representação gráfica é a utilização em que podemos qualificar a representação e facilitar sua compreensão por parte dos profissionais.

Algoritmo: sequência finita de instruções bem definidas e não ambíguas cada uma das quais pode ser executada mecanicamente num período finito e com uma quantidade de esforço finita. Podem repetir passos (fazer interações) ou necessitar de decisões (tais como comparações ou lógica) até que a tarefa seja completada. Um algoritmo corretamente executado não irá resolver um problema se estiver empregado incorretamente ou se não for apropriado ao problema.

Diferentes algoritmos podem realizar a mesma tarefa usando um conjunto diferenciado de instruções em mais ou menos tempo, espaço ou esforço do que outros. Um algoritmo tem cinco características importantes:

- Finitude: um algoritmo deve sempre terminar após um número finito de passos.
- Definição: cada passo de um algoritmo deve ser precisamente definido; as ações devem ser definidas rigorosamente e sem ambiguidades.
- Entradas: um algoritmo deve ter zero ou mais entradas, isto é: informações que são lhe fornecidas antes do algoritmo iniciar.
- Saídas: um algoritmo deve ter uma ou mais saídas, isto é: quantidades que têm relação específica com as entradas.
- Efetividade: um algoritmo deve ser efetivo. Isto significa que todas as operações devem ser suficientemente básicas de modo que possam ser em princípio, executadas com precisão em um tempo finito.
- Desta forma, em muitas situações, para ordenar e estabelecer os fluxos das ações de um protocolo é recomendável à utilização de algoritmos.



Para seu emprego, é fundamental o conhecimento dos símbolos e seus significados para a correta elaboração dos fluxogramas que acompanham e explicam o “acontecer” de protocolos no interior das redes de saúde.

Símbolos padrões e definições para os algoritmos:

- **Oval:** cada algoritmo começa com um desenho oval, representando uma população de pacientes com uma característica definida, sintomas e queixas. Esses desenhos ovais também são chamados de “quadro clínico”.
- **Círculo grande ou figura oval:** usado como “saída”, ou seja, a cada vez que um processo chega a uma etapa conclusiva. Desse elemento gráfico não partem flechas, é figura de encerramento.
- **Hexagonal/losango:** as decisões clínicas mais importantes são representadas pelos hexágonos ou losangos, os quais têm somente dois possíveis desfechos: sim ou não (pontos dicotômicos). São decisivos para os próximos passos e, por isso, são denominados pontos de decisão.
- **Retângulos:** grupos específicos do processo do atendimento nos quais as intervenções diagnósticas ou terapêuticas devem ser realizadas; são representadas pelos retângulos.
- **Círculos pequenos:** uma ligação com outra parte da diretriz clínica. Isto elimina a seta que iria para trás ou um entrecruzamento.
- **Flechas:** conectam os símbolos uma única flecha deixa um oval ou entra num hexágono ou retângulo. Duas setas deixam um hexágono (ponto de decisão): uma seta indo para a direita, habitualmente indicando uma resposta “sim”, e indo para baixo, habitualmente indicando uma resposta “não”.

No **PG - Elaboração de Protocolos Clínicos** encontram-se exemplos de algoritmos aplicados para algumas patologias.

c) Elaboração de Protocolos de Segurança

Na elaboração de Protocolos de Segurança, é necessário estar atento às especificidades profissionais e às interfaces dos vários componentes da equipe, que são aspectos importantes no processo de trabalho e, por isso, deverão ser contempladas.

Consideramos que Protocolo de Segurança é dinâmico, flexível e, por isso, deve ser construído coletivamente e pactuado com os diversos profissionais e colaboradores da organização, bem como dos demais níveis de atenção.

É importante que, no processo de elaboração de um Protocolo de Segurança, tomemos como referência as normas técnicas, manuais, protocolos e demais documentos institucionais, do Ministério da Saúde e das Secretarias de Saúde. Nesse processo, é fundamental que esses





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

protocolos sejam aplicáveis às realidades locais para que produzam impactos positivos sobre a qualidade de vida da população assistida pela equipe.

No Protocolo de Segurança além de seus elementos próprios (relativos à organização das ações interdisciplinares, intersetoriais, ao processo de trabalho da equipe, dos fluxos de referência e contrarreferência), pode apresentar também, para o enfrentamento dos aspectos relativos aos cuidados clínicos, os elementos constitutivos de um Protocolo Clínico.

Uma vez que um protocolo de cuidado – seja ele clínico, assistencial ou misto – significa uma proposta de enfrentamento de uma situação que se deseja modificar, é fundamental que seja feito o registro dos indicadores relativos ao (s) problema (s) que caracterizam a situação a ser superada.

Este registro serve de base tanto para melhor definição dos objetivos, quanto para que sejam estipuladas as metas possíveis necessárias à superação do (s) problema (s).

1º Passo – Orientações para elaboração de um Protocolo de Segurança. 1º Passo: Diagnóstico, indicadores, objetivos e aprovação.

- Realizar o diagnóstico conjuntural, estrutural e epidemiológico da saúde;
- Selecionar os indicadores importantes revelados por esse diagnóstico; definir os objetivos e as metas a serem alcançadas com o emprego do protocolo;
- Fazer o levantamento e análise das diretrizes da instituição, do processo de trabalho, dos nós críticos, dos aspectos facilitadores, das parcerias, etc.;
- Buscar a construção de viabilidade do projeto junto ao gestor municipal, aos gerentes, às chefias, etc.;
- Formar o grupo de coordenação dos trabalhos;
- Definir a metodologia de trabalho, estratégias e prazos.

2º Passo – Elaboração do Protocolo de Segurança

Organizar o processo de estruturação do protocolo:

- Tomar por base a importância e a gravidade dos indicadores revelados pela situação inicial;
- Utilizar como referência, os objetivos e metas propostos para a superação da situação inicial;
- Referenciar-se nos manuais e normas técnicas institucionais, do Ministério da Saúde e das Secretarias Estadual e Municipal de Saúde – necessário fazer o levantamento do referencial teórico;
- Envolver os diversos profissionais, por meio de um processo de construção coletiva, envolvendo os diversos profissionais;
- Elencar as diversas atividades possíveis no enfrentamento do problema, visando às



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



metas estipuladas e definindo responsabilidades (quais profissionais as realizarão) e prazos para sua realização;

- Identificar, na redação da proposta, autores, instituição, caracterização do problema, plano de intervenção, novos indicadores;
- Formatar o protocolo, de acordo com aspectos básicos das normas técnicas de publicações, como, por exemplo: capa, ficha técnica, apresentação, sumário, introdução (com justificativa, aspectos legais, objetivos e metodologia utilizada), conteúdo com o referencial técnico- científico (de preferência por áreas), referências e anexos;
- Apresentar o protocolo, e pactuar com o conjunto dos trabalhadores da(s) unidade(s) de saúde, visto que o trabalho em saúde requer ação interdisciplinar, compondo o trabalho em equipe em benefício de uma assistência integral ao usuário;
- Propor ações intersetoriais e demais parcerias que se fizerem necessárias;
- Submeter protocolo à apreciação, para aprovação, do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

Notas:

- É importante ressaltar que, para a implantação de um **Protocolo**, é preciso que seja verificada a necessidade de capacitação da equipe/profissionais, para que as ações do protocolo sejam executadas com segurança e responsabilidade.
- O protocolo é um instrumento que tem validade transitória, devendo ser avaliado permanentemente e modificado segundo as circunstâncias envolvidas, capacidade operacional e perfil epidemiológico.

Riscos e limites no emprego dos protocolos

Quanta adequação e abrangência, os protocolos não respondem a todas as questões e nem sempre representam uma alternativa para o enfrentamento de situações imprevistas, e as adaptações de protocolos internacionais, nem sempre são apropriados ou adaptados para as nossas realidades.

Quando bem indicados e adequados, tendem a responder satisfatoriamente, trazendo segurança aos profissionais, porém há um risco de que eles se tornem “o único caminho”, “a única solução” e fiquem por períodos muito longos sem avaliação e atualização ou gerar um clima de acomodação dos profissionais em relação à renovação do conhecimento, às possíveis reposições tecnológicas, às avaliações da prática cotidiana, levando a uma apatia nociva no processo de trabalho pela repetição do trabalho.

Outro aspecto refere-se aos recursos envolvidos tornando fundamental que se façam





estudos de tempos, insumos, número de profissionais envolvidos e custos, avaliando a relação custo-benefício para evitar gastos desnecessários.

3.3.2 Proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos

A BHCL discorre a seguir, em como operacionalizará as atividades administrativas-financeiras, apresentado o manual com as atividades de cada setor e atribuições de cada cargo.

MANUAL DE ROTINAS PARA ADMINISTRACAO FINANCEIRA

Todas as rotinas de Administração Financeira estão subordinadas à Diretoria Administrativa Financeira, e destina-se a gerenciar e responder pelas atividades inerentes aos Serviços de: Faturamento e Orçamento e Custos, observando normas, rotinas e diretrizes técnico-administrativas institucionais para a realização dos trabalhos.

A Administração Financeira está ligada a estratégia da Instituição, utilizando dados da contabilidade, faturamento, custos e demais setores, para gerir informações requeridas pela Alta Direção, que possibilitem a tomada de decisão estratégica.

A Gerência Contábil e Financeira está subordinada à Diretoria Administrativa e Financeira, responsável pela gestão dos Serviços de Contas a Pagar e Receber, Tesouraria e Contabilidade, observando normas e diretrizes para a realização dos trabalhos.

À Gerência Contábil e Financeira compete:

- Planejar, gerenciar, coordenar, supervisionar e controlar as atividades de finanças, de forma a estabelecer política de investimentos, através do controle do fluxo monetário da Unidade de Saúde.
- Gerenciar, acompanhar e responder pelas atividades de pagamentos e recebimentos da Instituição.
- Gerenciar e garantir a preparação e escrituração dos documentos contábeis, de acordo com o plano de contas estabelecido e em consonância com a legislação contábil, fiscal, tributária e financeira em vigor.
- Gerenciar e acompanhar os processos de cobrança para faturamento, garantindo a representatividade das tabelas unitárias dos serviços.
- Outras atividades correlatas.

A Gerência Contábil e Financeira é exercida, por profissional legalmente habilitado e capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

A Gerência Contábil e Financeira é composta por:

- Serviço de Contas a Pagar / e ou Receber Serviço de Tesouraria





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Serviço de Contabilidade

Do Serviço de Contas a Pagar / e ou receber

É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pelas atividades de contas a pagar /e ou receber e pelos respectivos controles e registros legais.

Ao Serviço de Contas a Pagar / e ou receber compete:

- Planejar, e controlar as atividades de contas a pagar e a receber de forma a estabelecer fluxo de caixa.
- Verificar, processar e controlar os pagamentos e recebimentos dentro da codificação estabelecida pelo plano de contas e custos.
- Realizar lançamentos no fluxo de caixa, bem como visar ordens de fornecimento e/ou pagamento.
- Outras atividades correlatas.

O Serviço de Contas a Pagar / e ou receber é exercido por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

Do Serviço de Tesouraria

É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pela aplicação dos recursos financeiros consignados na programação e orçamento

Ao Serviço de Tesouraria compete:

- Responder pela efetivação de todos os processos de recebimento e pagamento da Unidade de Saúde.
- Gerar relatórios diários gerenciais do fluxo de caixa e sobre a posição bancária de movimento corrente e aplicações financeiras.
- Receber numerário e controlar a operação do caixa de Fundo Fixo Rotativo, utilizado para pagamento de pequenas quantias.
- Formalizar os documentos comprobatórios das contas a pagas e recebidas pela Instituição.
- Outras atividades correlatas.

O Serviço de Tesouraria é exercido por profissional capacitado para o exercício da função, com experiência comprovada.

Do Serviço de Contabilidade

É a estrutura subordinada à Gerência Contábil e Financeira, responsável pela administração de todos os lançamentos e conferências dos dados contábeis da Unidade de Saúde.

Ao Serviço de Contabilidade compete:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Controlar e conciliar as atividades e dados históricos resultantes das ações inerentes à área.
- Zelar pelo cumprimento das normas contábeis, fiscais e tributárias.
- Prestar informações sobre a posição financeira da organização, através de balancetes, balanços e demonstrações de resultados, realizando a previsão mensal das possíveis receitas e despesas.
- Conferir mediante registro legal, o inventário contábil, o inventário físico e financeiro dos estoques e bens patrimoniais.
- Responder pela preparação e escrituração dos documentos contábeis.
- Analisar e apropriar os fatos com documentos pertinentes segundo o plano de contas.
- Promover as devidas depreciações dos bens da Instituição.
- Outras atividades correlatas.

O Serviço de Contabilidade é exercido, exclusivamente, por profissional graduado em Contabilidade, devidamente habilitado para o exercício da função.

Rotinas Básicas do Serviço de Contabilidade Escrituração Fiscal

Ação / Descrição

- Receber as notas fiscais de produto entrada, emitir notas fiscais de produto saída, provenientes dos setores da unidade hospitalar quando necessário.
- Importar, validar, conciliar e gerar o arquivo para o Sistema SPED Fiscal, efetuando a apuração do ICMS, repassar o arquivo para envio à RFB, ao Gerente Contábil e Financeiro.
- Apurar PIS/COFINS sobre o faturamento e ICMS, emitir DARE/DARF e repassar ao Gerente Contábil e Financeiro para pagamento.
- Efetuar Backup da Escrituração Fiscal logo após a apuração mensal dos impostos.
- Organizar a documentação fiscal em ordem cronológica para proceder à encadernação.

Conciliação Contábil

Ação / Descrição

- Receber os relatórios de posição de estoque para posterior conciliação.
- Receber os relatórios de posição de estoque via Sistema de informática, para posterior análise e conciliação.
- Realizar a importação da movimentação mensal no sistema de informática dos módulos do Financeiro, Caixa, Estoque e Patrimônio, para posterior conciliação.
- Conferir a conciliação dos lotes de importação no sistema de informática dos módulos do Financeiro, Caixa, Estoque e Patrimônio, e validar os saldos para emissão do balancete.
- Realizar a conciliação contábil da Razão com os relatórios dos estoques.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Classificar os documentos conforme o Plano de Contas estabelecido pela Instituição.
- Sugerir alterações necessárias no Plano de Contas, seguindo os aspectos legais e as necessidades da unidade hospitalar.
- Gerar o arquivo de provisão da folha de pagamentos no sistema, importação para o sistema de informática, e validação dos saldos.
- Elaborar e emitir demonstrativos mensais (balancetes contábeis), sempre que se efetivar o fechamento, bem como confeccionar os demonstrativos contábeis anuais da unidade hospitalar para efeitos prestação de contas, e submetê-lo a avaliação e validação pelo Gerente Contábil e Financeiro.
- Realizar parametrizações nos sistemas informática, quando necessários visando sua correta contabilização quando das importações.
Geração e Transmissão de Arquivos - Ação / Descrição
- Gerar e transmitir a Declaração de Débitos e Créditos de Tributos Federais (DCTF), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Gerar e transmitir a Declaração de Contribuições do PIS e COFINS (DACON), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Gerar e transmitir a Declaração de Imposto de Renda Pessoa Jurídica (DIPJ), Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil, nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Gerar e transmitir a Declaração de Imposto Retido na Fonte (DIRF). Sistema fornecido pela Receita Federal do Brasil nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Receber os dados da folha de pagamento dos colaboradores da unidade hospitalar, conferir e transmitir o arquivo para pagamento, colhendo a autorização dos Superintendentes Executivo e Administrativo e Financeiro.
- Efetivar o fechamento, gerar e transmitir o Sistema de Fundo de Garantia e Informações à Previdência (SEFIP) Sistema fornecido pela Caixa Econômica Federal. Com as informações do FGTS e INSS da folha de pagamento do mês anterior, de acordo com a legislação trabalhista e previdenciária.
- Gerar e transmitir o SPED Fiscal, no sistema fornecido pela pela Receita Federal do Brasil nos prazos estabelecidos pela Legislação Tributária.
- Realizar a análise e importação da entrada de notas fiscais de produtos e serviços no sistema de informática.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Rotinas Básicas do Serviço de Contas a Pagar - Pagamentos**Ação/ Descrição**

- Receber os processos com as Notas Fiscais e demais documentos relativos aos pagamentos a serem efetuados encaminhados por diversos setores via protocolo e encaminhá-los ao Gerente Contábil Financeiro.
- Receber os processos, conferir e separar os pagamentos, distribuindo-os por Bancos, de acordo com os saldos nas contas-correntes.
- Manter controle, e elaborar, caso necessário, a documentação hábil para efetivação de pagamentos e recebimentos.
- Emitir e encaminhar ao Gerente Contábil e Financeiro os cheques/documentos de pagamentos previstos para o dia.
- Conferir os documentos enviados para pagamento, colher autorização e assinatura (física ou eletrônica), dos Diretores, nos pagamentos contidos nos processos com as Notas Fiscais e demais guias.
- Elaborar mapa demonstrativo de despesas e receitas de forma a produzir diariamente a previsão de Fluxo de Caixa (Posição de Saldos), lançando os valores efetivados.
- Efetuar a baixa na planilha de posição de saldo, os pagamentos realizados que foram debitados nas contas-correntes, efetuando o fechamento e imprimindo-a e apresentar quando solicitado aos Superintendentes, Executivo e Administrativo e Financeiro.
- Efetuar o pagamento, conferir e anexar à documentação hábil correspondente a cada um dos compromissos pagos.
- Formalizar os processos e encaminhá-los aos setores para gestão. Organizar os documentos pagos em seus respectivos processos.
- Alimentar a planilha de Prestação de Contas com as informações dos pagamentos efetuados para fins de prestação de contas à Secretaria da Saúde e ao Ministério da Saúde, quando for o caso.

Rotina Básica do Serviço de Tesouraria

- Conferência dos extratos bancários.
- Receber repasse de numerários dos diversos setores.
- Acompanhamento dos recebimentos do SUS.
- Recebimento de Numerários da Campanha de arrecadação. Pagamento via suprimento de Caixa.
- Pagamento de Fornecedores.
- Alimentação da Posição de Saldos.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Fechamento do Caixa da Tesouraria.
- Análise dos relatórios e extratos bancários, observando os créditos que houve.
- Lançamento dos créditos constantes nos extratos na planilha de receita e no sistema de informática.

Pagamento Via Suprimento de Caixa (Fundo Rotativo) - Ação/ Descrição

- Protocolar o repasse de numerário de suprimento de caixa para o comprador responsável.
- Conferir as Notas e / ou Cupons fiscais de acordo com a solicitação de compras.
- Analisar criteriosamente os documentos fiscais, observando o preenchimento correto destes.
- Lançar no sistema de informática os valores das Notas Fiscais pagas e lançar na REST das Notas fiscais de serviços.
- Organizar os documentos no processo de suprimento de caixa.
- Quando se verificar que o saldo requer um novo reforço, emitir o extrato do caixa e conferir os lançamentos com as notas fiscais pagas e anexar ao processo de suprimento.
- Encaminhar o processo ao gerente Contábil e Financeiro para análise. Conferir o processo e solicitar novo reforço de caixa.

Pagamento de Fornecedores (PAGAMENTOS Via Cheque Nominal) - Ação/ Descrição

- Receber as notas e demais documentos relativos a pagamentos previstos.) Efetivar os pagamentos e colher as devidas quitações.
- Após pagamento, repassar o processo ao Serviço de contas a pagar e receber.

Fechamento do Caixa da Tesouraria- Ação/ Descrição

- Controlar o saldo do caixa tesouraria, efetuar as transferências devidas dos valores ao caixa central, mantendo um saldo de fundo de caixa para troco.
- Receber o repasse efetuado pela Tesouraria, conferindo os valores transferidos aos caixas centrais.

3.3.3 Proposta para manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos

Manual para Faturamento de Procedimentos

O Setor de Faturamento será responsável pela conferência dos prontuários, pela



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

confecção e envio das contas hospitalares dos clientes internos e externos ao SUS. O Serviço será realizado por profissional com capacidade técnica para alimentação do sistema SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) seguindo os lançamentos dos procedimentos constantes na Tabela SIGTAP/SUS de acordo com o cronograma de envio. A fim de facilitar o processo de faturamento, o software de gestão a ser implantado, permitirá a conectividade com o do Ministério da Saúde, o que atribuirá agilidade no processo de envio de informações.

Unidade de Faturamento S.I.A e S.I.H

Inicialmente a área de Faturamento será estruturada para atender o Faturamento SUS. Ficando a cargo dos auxiliares de faturamento a elaboração de 100% das faturas do SUS, apresentando-as dentro do prazo estabelecido pela Secretaria de Saúde.

A rotina de trabalho consistirá em conferir com exatidão os prontuários, como prescrições, evoluções, descrição cirúrgica se houver, exames complementares e terapias, ainda será informado o corpo clínico e técnico administrativo da Unidade de referência sobre os procedimentos de maior complexidade dentro das patologias dos pacientes, para que possam melhor decodificá-las, contribuindo para um faturamento adequado. Serão alimentados os sistemas bem como transmitidos para a Secretaria de Saúde conforme prazo a ser definido.

A rotina de trabalho do setor será em horário comercial, seguindo minimamente:

- Setor de Faturamento ficará responsável pelo Faturamento: Ambulatorial e Hospitalar, compreendendo: Ambulatório, Urgência e Internações e SADT. Controle e faturamento de todos os itens na Internação, Controle da qualidade dos dados e documentos que compõem um prontuário, Observação permanente nos itens obrigatórios de verificação para evitar glosas de contas ambulatoriais e internações:
 - Na admissão do paciente.
 - Na verificação de autorizações do SUS.
 - Na guia ou documento de internação.
 - Nas anotações de prontuário.
 - Na ficha cirúrgica, se houver.
 - Nas prescrições de ala.
 - No relatório de Alta.

Finalidades do Faturamento:

- Planejar e executar as faturas dos procedimentos realizados.
- Confecção de relatórios estatísticos à administração, que dará subsídios para tomada de decisões, avaliação do desempenho e da produtividade da Instituição.
- Integrar-se com os demais setores correspondentes e responsáveis pelo caminho



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

percorrido pelo paciente, ou seja, desde o momento de sua chegada ou recepção até sua alta ou saída.

- Ter sempre atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimento Hospitalar – CNES da unidade.
- Transmitir os dados do faturamento da unidade para os sistemas do Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Saúde.

Compete ao Coordenador de Faturamento:

- Dirigir o setor de faturamento hospitalar.
- Acompanhar a execução das tarefas dos seus subordinados.
- Elaborar Plano de Trabalho.
- Supervisionar, orientar e promover educação em serviço.
- Promover rodízio de funções e administrar as rotinas internas.
- Manter inter-relacionamento com os demais setores e profissionais da equipe de saúde.
- Controlar a assiduidade, pontualidade e disciplina de seus subordinados.
- Elaborar a confecção da escala de férias.
- Promover reuniões periódicas com os colaboradores.
- Orientar e colaborar para confecção de relatórios mensais à Diretoria Administrativa.
- Fazer registro das atividades executadas.
- Comparecer as reuniões ordinárias e extraordinárias da unidade.
- Programar e desenvolver métodos de trabalho.
- Elaborar escala de serviço e controlar frequência.

O Setor também possui auxiliares de faturamento, aos quais compete:

- Receber e organizar todo e qualquer prontuário entregue ao setor.
- Executar a apuração dos procedimentos efetuados por paciente conforme as normas do SUS.
- Realizar a digitação dos mesmos e gerar os arquivos de dados do SIA/SUS.
- Manter sempre a ética profissional pelo fato de serem informações confidenciais.
- Colaborar na confecção dos relatórios mensais que serão enviados para análise.
- Desenvolver o espírito de coletividade com os demais integrantes do setor.
- Desempenhar tarefas afins.
- Comunicar à chefia direta quaisquer informações julgadas necessárias.
- O fornecimento de todos os dados solicitados pela Direção da unidade ou outrem autorizado.
- Cuidar para que o ambiente de trabalho seja higiênico e agradável.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd60809799333f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Participar de reuniões, sempre que necessário, com outros setores ligados as atividades do faturamento.
 - Elaborar relatórios estatísticos mensais e anuais.
 - Zelar pelo material de trabalho.
 - Manter-se atualizado quanto a novas deliberações da Direção da unidade.
- Participar de cursos, treinamentos e atividades de ensino no que se refere a faturamento.

Rotinas Básicas

Faturamento de Internação / Tratamento Clínico – SUS

Ação / Descrição

- Receber via protocolo do departamento de Admissão e Alta, os Laudos para Emissão de AIH preenchidos em duas vias. No caso de Laudos para Emissão de AIH inicial e renovação, após 45 dias de internação, os laudos devem estar com nome do médico autorizador e número da senha (cota direta), requeridos através do site do Órgão Regulador no momento da admissão do paciente.
- Verificar se o preenchimento foi feito de maneira adequada e de forma completa, se não houve rasuras ou erros no preenchimento.
- Levantar os laudos não conformes e devolvê-los ao departamento de Admissão e Alta para efetuar as devidas correções.
- Listar os Laudos para Emissão de AIH com documentação dos pacientes e submetê-los à análise do médico autorizador/regulador designado pela Secretaria de Saúde para autorização. Os laudos para emissão de AIH deverão ser encaminhados pelo departamento de faturamento para autorização em até 24 horas após admissão do paciente.
- Receber os laudos para emissão de AIH devidamente autorizados pela Secretaria de Saúde.
- Manter os Laudos de AIH autorizados de pacientes internados em pasta específica no setor de Faturamento.
- Emitir relatório do sistema de informática para acompanhar a evolução dos pacientes internados, observando a autorização da AIH e o tipo de tratamento que permanece.
- Receber via protocolo do departamento de Admissão e Alta o espelho da AIH após alta do paciente.
- Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística os prontuários de pacientes em posição de alta hospitalar correspondente ao período de internação da AIH.
- Analisar os dados dos prontuários de pacientes de alta, referentes à internação hospitalar correspondente e fazer o rascunho do faturamento da conta, e encaminhá-los ao Serviço



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

de Arquivo Médico e Estatística.

- Encaminhar à Secretaria de Saúde listagem dos laudos (mapa de produção) para emissão de AIH autorizados/codificados de pacientes de alta com dados exigidos pela própria secretaria para liberação do sequencial das AIH em até 72 horas.
- Receber da Secretaria de Saúde listagem de AIH com numeração do sequencial para faturamento.
- Digitar os dados da internação levantados na versão atualizada do sistema de informática e/ou programa SISAIH, emitir relatório de inconsistências, corrigir os erros apontados e gerar as AIH em meio magnético.
- Salvar dados em pen-drive, junto aos dados das AIH, gerando relatório e capa de lote da respectiva fatura.
- Entregar pen-drive na Secretaria de Saúde e capa de lote assinada e carimbada.
- Alimentar Planilha de Controle de Faturamento Mensal, constando o valor total faturado referente às Internações SUS para disponibilização em meio eletrônico ao Supervisor de Faturamento.
- Obter junto à Secretaria de Saúde, os relatórios das AIH aprovadas e rejeitadas.
- Identificar as AIH glosadas com os respectivos motivos de glosa, providenciando a regularização, se passível de correção.
- Acompanhar junto à Secretaria de Saúde a divulgação dos valores a serem pagos.
- Solicitar ao departamento de contabilidade a emissão da nota fiscal do valor a ser pago para recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.
- Reapresentar as AIH glosadas passíveis de correção, no sistema de informática e/ou programa SISAIH com os motivos de glosa correspondentes.
- Acompanhar e registrar na Planilha de Controle de Faturamento o pagamento das AIH reapresentadas.
- Encaminhar laudos para emissão de AIH autorizados e codificados. Fichas de solicitação de procedimentos especiais (quando houver). Espelho da AIH ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística para arquivamento nos prontuários correspondentes.
- Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.

Faturamento Ambulatorial de Média Complexidade - SUS Ação / Descrição

- Receber do serviço de atendimento via protocolo, as guias ambulatoriais para faturamento referentes aos exames realizados.
- Gerar o arquivo eletrônico – em CD dos procedimentos de média complexidade. Se não



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



conforme, efetuar as correções e adequações necessárias e gerar arquivo eletrônico – em CD.

- Verificar quantidade e valor total dos procedimentos de média complexidade digitados e confrontar com o teto físico e financeiro estipulado pela Secretaria de Saúde.
- Encaminhar o CD contendo os procedimentos de média complexidade à Secretaria de Saúde com a capa de lote correspondente devidamente assinada e carimbada.
- Alimentar Planilha de Controle de Faturamento constando os valores da fatura dos procedimentos de média complexidade para disponibilização em meio eletrônico ao Supervisor de Faturamento.
- Obter junto à Secretaria de Saúde, mensalmente, a síntese dos procedimentos de média complexidades apresentadas e identificar os procedimentos a serem pagos e os valores glosados e seus respectivos motivos de glosas, providenciando a sua regularização, se passível de correção.
- Solicitar ao departamento de contabilidade a emissão da nota fiscal do valor a ser pago para recebimento pelo Fundo Municipal de Saúde.
- Reapresentar os procedimentos glosados com as correções necessárias.
- Acompanhar pagamentos das reapresentações/revisões através da síntese de pagamento.
- Manter atualizados os arquivos magnéticos e físicos dos registros e documentações envolvidas no processo de faturamento.

3.3.4 Proposta para manual de rotinas administrativas para a gerência de almoxarifado e patrimônio

3.3.4.1 Gerência de Almoxarifado

A Gestão de Compras e Suprimentos tem posição estratégica em qualquer organização. É por meio do controle do fluxo de materiais, medicamentos e serviços dentro da empresa que se proporciona a distribuição correta ao departamento solicitante, no momento exato, na devida quantidade, vindos da fonte certa e com as melhores condições de qualidade e preço. Ela tem caráter intersetorial e afeta diretamente o resultado do atendimento ao paciente, influenciando, portanto, na qualidade assistencial.

Esse processo ocorre pela compra de produtos e contratos de serviços e obras.

Os critérios de seleção e qualificação dos fornecedores são estabelecidos pelo Grupo Técnico de Análise de Compras.

A Divisão de Material e Suprimentos mantém o cadastro dos fornecedores atualizado,





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

com anotações das eventuais ocorrências e avaliações. Além disso, uma equipe técnica especializada da Unidade participa da avaliação dos produtos no processo de compra.

Qualquer ocorrência com o produto e/ou fornecedor pode ser resolvida por meio de comunicação direta com a empresa.

O problema é verificado, avaliado e o fornecedor é orientado e, quando necessário, procede-se a troca do produto encaminhando-se o parecer técnico para a empresa. Além disso, a ocorrência é informada à área por meio de impresso próprio para conhecimento, registro e providências. Problemas com materiais e medicamentos são notificados à Agência Nacional de Vigilância Sanitária pela Direção de Suprimentos.

A Central de Compras e Suprimentos deve se organizar com cadastro dos fornecedores, ficha técnica dos materiais, avaliação de produtos e fornecedores e elaboração de indicadores de desempenho. A parceria com os fornecedores é mantida com objetivo de aprimorar e adequar cada vez mais os seus produtos às necessidades dos profissionais.

1) Logística

Segundo o *Council of Logistics Management*, **logística** é o processo de planejamento, implementação e controle de fluxo eficiente e economicamente eficaz de matérias-primas, materiais em processo, produtos acabados e informações relacionadas a essas atividades, desde o ponto de origem até o ponto de consumo, com objetivo de atender às exigências do cliente.

Trazendo este conceito à área da saúde, abrange as etapas de seleção de materiais, aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição dos insumos consumidos dentro da Instituição.

O setor de Suprimentos engloba as áreas de Farmácia, Almoxarifado e Setor de Compras.

a) Seleção de Materiais e Medicamentos

O objetivo da seleção e padronização de materiais e medicamentos é assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo, obtendo o melhor efeito, com o menor número de produtos, durante um período mais curto e com o menor custo possível.

b) Aquisição

A aquisição dos materiais e medicamentos utilizados dentro de uma Unidade é definida por meio de uma boa gestão de estoques.

Com o gerenciamento de uma rede de hospitais, a BHCL tem um alto poder de negociação no mercado de compras de medicamentos e materiais hospitalares. Com a Central de Compras da BHCL, essa vantagem está à disposição a todos os hospitais do grupo.

A Central de Compras da BHCL atua como um grande núcleo de negociação, com objetivo



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

de oferecer, às Unidades de Saúde sob seu gerenciamento, economia de escala com agilidade e transparência. Com o auxílio de um moderno software, a Central de Compras possibilita a organização de leilões reversos e cotações conjuntas, em especial, dos produtos A e B, da curva ABC, com agilidade, transparência e redução de custos.

A Central de Compras BHCL permite que seus profissionais olhem de forma gerencial o processo de compras, evoluindo de compradores para negociadores, enquanto os fornecedores tornam-se parceiros. Isso significa uma mudança de cultura nos padrões tradicionais de negociação. Estimulando a padronização e integração dos profissionais dos hospitais para a realização de compras conjuntas com o auxílio de tecnologia aplicada ao negócio.

c) Recebimento

Não menos importante do que outros processos, o recebimento tem como objetivo garantir a qualidade dos itens adquiridos pelo Setor de Compras.

A avaliação da entrega dos insumos deve sempre confrontar o produto físico com a Nota Fiscal e a Ordem de Compras da Instituição, averiguando se o que está entrando na Unidade é realmente aquilo que foi comprado. Ainda, este setor é responsável pela avaliação das condições de entrega da mercadoria, cujos critérios atendem às legislações vigentes no país.

d) Armazenamento

Na logística, o armazenamento correto dos produtos de forma organizada contribui para uma boa gestão do estoque, além de minimizar os erros de dispensação.

Os produtos devem ser armazenados conforme a categoria (medicamentos, materiais, materiais de radiologia, materiais de limpeza, expediente etc.) e sempre respeitando as condições de validade (PVPS – primeiro que vence, primeiro que sai), identificação dos produtos, boa visibilidade, organização, limpeza, condições adequadas de temperatura e umidade e distantes do solo, paredes e teto, além de respeitar as orientações de empilhamento de cada produto.

e) Distribuição

A distribuição racional dos medicamentos e materiais assegura o envio dos produtos solicitados pelos usuários, na quantidade e especificações solicitadas, de forma segura e no prazo estabelecido, empregando métodos de melhor custo *versus* eficácia e *versus* eficiência.

f) Dimensionamento

A composição de profissionais do setor será de 01 Coordenador em Logística e Suprimentos e 01 Auxiliar de Logística.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





TERMO DE REFERÊNCIA PARA A CONTRATAÇÃO DE TERCEIROS (EX: LIMPEZA, VIGILÂNCIA E OUTROS)

A Diretoria Administrativa será a responsável pela contratação de serviços terceirizados a partir da solicitação dos setores para os quais os serviços serão prestados, e mediante aprovação prévia da diretoria da área, com exposição de motivos, fundamentação, análise de custos, riscos e vantagens da terceirização etc.

Quando necessário, a diretoria administrativa poderá acionar a diretoria financeira para apoio nos cálculos financeiros.

O contrato de prestação de serviço terceirizado deve conter cláusulas que evitem entendimento diverso do que é lícito no âmbito dessas contratações, bem como afastando de forma objetiva a formação de vínculo empregatício dos empregados da contratada com a Unidade de Saúde.

O objetivo dessa normatização é definir quais são os serviços que são passíveis de terceirização, certificando-se de que os mesmos não fazem parte de atividades fins da instituição, e que, ainda, façam parte do rol de atividades previstas em Lei pertinente.

Aspectos Relevantes:

1) Devem ser efetuados estudos de dimensionamento dos serviços a serem realizados, quantificando quantos funcionários seriam suficientes para o cumprimento das atividades com qualidade e qual a carga horária necessária, antes de se contratar o serviço terceirizado. O estudo será o parâmetro para a contratação ou não do serviço terceirizado.

2) Deverão ser definidos quais os serviços que serão contratados, especificando os postos de trabalho, cargos etc. e locais onde serão prestados os serviços.

3) Especificar claramente quais os requisitos necessários que os funcionários alocados pela contratada devem ter para exercerem as atividades propostas, qualificações profissionais.

4) Definir exaustivamente as atividades, descrição dos serviços, de cada posto de trabalho, atividades diárias, semanais, mensais, semestrais, etc.

5) Adotar critérios de avaliação da qualidade dos serviços prestados, fazendo constar, em edital e no contrato, a forma e a periodicidade com que serão realizadas as vistorias.

6) Definir o percentual ou nota de aceitação mínima para a qualidade dos serviços prestados.

7) Definir quem será o gestor por parte da Unidade de Saúde, que terá a responsabilidade de fiscalizar os serviços da empresa contratada. Essa informação deve constar expressamente na minuta do contrato.

8) Realizar pesquisa de mercado com, no mínimo, 3 empresas do ramo pertinente a fim





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

de estimar o valor da contratação, podendo, posteriormente, incluir nos editais de licitação que o valor médio estimado através da pesquisa realizada, será o valor máximo admitido pela contratante. Esse procedimento evita que os preços sejam superestimados na licitação. Não esquecer de que as planilhas de custos devem ser apresentadas com a previsão de todos os custos oriundos da contratação.

9) Os serviços terceirizados dependem de procedimento licitatório prévio.

Somente a lei poderá dar amparo a não utilização de licitação para a contratação de serviços terceirizados, que são os casos expressos de dispensa e inexigibilidade de licitação. Portanto, geralmente, a prestação de serviços terceirizados deve ser licitada, conforme as regras de compras da Unidade Assistencial de Saúde.

CLÁUSULAS NECESSÁRIAS AO CONTRATO DE TERCEIRIZAÇÃO

O contrato de prestação de serviços é o instrumento jurídico que estabelecerá as condições do negócio licitado. Deve, acima de tudo, afastar o caráter trabalhista, ou seja, o vínculo empregatício entre o contratante e os funcionários da contratada.

O vínculo empregatício deverá existir, portanto, entre a contratada e seus funcionários. O papel da Unidade Assistencial de Saúde será tão somente o de pagar pelos serviços prestados à empresa contratada.

Com isso, visando o afastamento do vínculo empregatício e a ilegalidade, vejamos algumas cláusulas essenciais a este tipo de contrato, a saber:

- a) Caracterização do contrato como de prestação de serviços e não como fornecimento ou locação de mão de obra.
- b) Descrição precisa dos serviços a serem prestados em cada posto de trabalho.
- c) Discriminação do local de prestação de serviço de cada posto de trabalho.
- d) Inclusão de cláusula prevendo a existência de preposto, supervisor, da contratada no local da prestação dos serviços.
- e) Previsão de mecanismos de controle dos serviços, que será implementado por meio de fiscalização dos registros do preposto da contratada.
- f) Designação formal do gestor/fiscal do contrato por parte da contratante (nome e cargo)
- g) Descrição das atividades a serem executadas pelo gestor dos contratos, a fim de fiscalizar e avaliar os serviços prestados.
- h) Discriminação do mês de reajustamento do contrato de acordo com a convenção coletiva de trabalho de cada categoria funcional.
- i) Previsão de multa para serviços malfeitos ou parcialmente executados, em desconformidade com o pactuado no contrato.
- j) Adoção de parâmetros de avaliação dos serviços executados no próprio contrato, ou seja, definição da forma como serão avaliados os referidos serviços e do parâmetro de aceitação



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

pela Unidade Assistencial de Saúde.

k) Inclusão de cláusula contratual que obrigue as empresas contratadas a apresentarem, acompanhado da nota fiscal ou fatura dos serviços prestados, comprovações dos pagamentos dos encargos trabalhistas e previdenciários, bem como de folha de pagamento específica dos funcionários da contratada que exercerem atividades na unidade assistencial de saúde.

l) Exigência contratual de que a empresa contratada apresente nota fiscal/fatura com a discriminação da quantidade e dos postos de trabalho que estão sendo cobrados no mês.

CONTRATAÇÃO DA EMPRESA DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

Formalizado o contrato, de acordo com as disposições integrantes no edital e na proposta da contratada, é necessário acompanhar o andamento dos serviços contratados.

Cada uma das partes possui o dever de cumprir o contrato na forma, no tempo e no local estabelecido. Para isso, deve haver uma ação conjunta entre os setores envolvidos: licitação e contratos, finanças, apoio operacional, entre outros.

É dever da unidade acompanhar a execução dos contratos avançados, que é considerada uma das etapas mais importantes. Para isso, especificamente para os contratos de terceirização de serviços, alguns cuidados devem ser tomados:

- A relação entre a unidade e a empresa terceirizada é regida pelo Direito Civil, e não pela CLT. Nesse caso, alguns cuidados são necessários para não transferir a relação da esfera civil para a esfera trabalhista, evitando, desta forma, a caracterização de vínculo empregatício entre os funcionários da contratada e o órgão ou entidade contratante.
- A própria CLT enumera alguns requisitos que ao serem satisfeitos, resultam na configuração de vínculo empregatício. Desta forma, torna-se imperativo que o órgão ou entidade contratante tome os cuidados necessários para não incluir, nos editais e nos contratos, situações ou exigências que possam vir a caracterizar o vínculo empregatício por meio da satisfação dos requisitos da habitualidade, subordinação, pessoalidade e remuneração.

O Contrato não poderá contemplar:

a) Habitualidade: o posto de trabalho é contratado para serviços previstos contratualmente com prazo de vigência certo. Assim que o contrato findar, não haverá mais a prestação dos serviços contratados, ou seja, as pessoas contratadas são funcionários da empresa e não da Unidade de Saúde, e devem deixar seu posto de trabalho assim que expirar a vigência contratual.

b) Pessoalidade: a contratante não deve escolher as pessoas que prestarão os serviços contratados. Quem seleciona os funcionários é a contratada, de acordo com os critérios e qualificações profissionais estabelecidos em edital. A Unidade Assistencial de Saúde não deve



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

interferir nesta autonomia. O contrato também deve prever que o posto de trabalho possa ser substituído a qualquer tempo por outro funcionário com a mesma qualificação profissional exigida no edital/contrato, no caso de férias, faltas, etc.

Não haverá, nesse caso, pessoalidade na contratação.

c) Subordinação: o contratante não deve dar ordens diretas aos funcionários da contratada, tais como exigir o cumprimento de horário, atribuir-lhes tarefas, substituir funcionários, etc. Qualquer exigência, solicitação ou observação sobre os funcionários e o serviço prestado deve ser dirigida ao responsável designado pela empresa contratada, preposto, para que tome as devidas providências.

d) Vinculação hierárquica: não devem, também, os gestores ou prepostos da Unidade Assistencial de Saúde, exercerem poder de mando ou chefia aos funcionários da contratada. Este papel caberá ao responsável da empresa contratada.

e) Prestação de contas dos serviços prestados: prepostos da Unidade Assistencial de Saúde não podem exigir do empregado terceirizado que preste contas do que executou ou que execute novamente um serviço malfeito. Na ocorrência destes fatos, o gestor do contrato deve tomar conhecimento e comunicar ao preposto da contratada, nunca diretamente ao funcionário.

f) Controle de frequência: é vedado ao contratante controlar os horários de entrada e saída ou reclamar de atrasos ou falta de cumprimento de horários diretamente aos funcionários da contratada. Nesses casos deve o responsável do contratante comunicar ao preposto da contratada para que tome as devidas providências.

g) Pagamento de salário/remuneração: quem paga o salário dos funcionários é a empresa terceirizada. A Unidade de Saúde paga à contratada o valor estipulado no contrato para a execução dos serviços de cada posto de trabalho.

h) Aplicações de penalidades administrativas e/ou funcionais: as penalidades administrativas são aplicadas pelo contratante, caso a empresa dê causa à inexecução total ou parcial do objeto contratado. As penalidades funcionais devem ser aplicadas pela contratada aos seus funcionários, e não pela contratante. Nunca esquecer que os funcionários são da empresa terceirizada, não da contratante.

COMPETÊNCIAS DO GESTOR/FISCAL DOS CONTRATOS

Existem alguns procedimentos que são de competência exclusiva do gestor/fiscal dos contratos, a fim de fiscalizar os serviços prestados, a saber:

a) Providenciar cópia do contrato: o gestor deve conhecer o objeto e a quantidade dos postos contratados, a descrição dos serviços a serem executados, bem como os prazos, locais de prestação do serviço, frequência dos serviços, enfim, todas as cláusulas importantes



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

que dizem respeito à execução contratual.

b) Manter registro dos contratos: verificar a vigência, prazos de execução, necessidades de prorrogações ou de nova contratação, épocas de reajustamento dos preços contratados, tomando as providências cabíveis em tempo hábil, quando necessário.

c) Ter conhecimento das responsabilidades: conhecer as responsabilidades de ambas as partes envolvidas.

d) Manter o registro de ocorrências: assegurar a perfeita execução dos serviços em conformidade com o avençado nas especificações técnicas, solicitando, de imediato, a correção de imperfeições detectadas ao preposto da contratada.

e) Verificação dos serviços: verificar se os serviços estão sendo prestados no local constante no contrato e a correta utilização dos materiais e equipamentos dentro da quantidade suficiente que assegure a qualidade dos serviços, sem desperdícios, solicitando, quando for o caso, a substituição dos mesmos quando não forem adequados.

f) Manter o controle das medições: e efetuar glosa em medições em serviços que forem mal executados ou não executados. Utilizar um Formulário de Ocorrências e/ou Correções para embasar a glosa.

g) Sugerir aplicação de penalidades: nos casos de inadimplemento contratual parcial ou total.

h) Comunicar ao superior hierárquico: em situações cujas providências excedam as suas competências, propondo as providências cabíveis.

i) Auxiliar a área competente, no planejamento de nova licitação: quanto aos quantitativos de postos de trabalho necessários para a continuidade e qualidade dos serviços.

j) Solicitar comprovantes mensais: solicitar mensalmente, acompanhado do documento fiscal da prestação dos serviços executados, cópia das comprovações de obrigações trabalhistas e previdenciárias do mês anterior, bem como de qualquer outra documentação disposta no contrato como condição para que se efetive o pagamento.

k) Certificar-se de que a empresa contratada está pagando aos funcionários o mínimo exigido em Convenção Coletiva de Trabalho: pode ser realizada conferência através da conferência da folha de pagamento, que deve ser entregue junto com a Nota Fiscal/Fatura dos Serviços.

l) Implementar e estabelecer formas de avaliação e controle de qualidade dos serviços prestados: através de planilhas específicas, devidamente documentadas.

MEDIÇÕES

Os serviços prestados devem ser medidos mensalmente, de acordo com o quantitativo e com o preço pactuados no contrato, por posto de trabalho.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Medição é o registro dos quantitativos de serviços efetivamente realizados, de acordo com a descrição dos serviços definida na especificação técnica do contrato.

A unidade de medida utilizada será o posto de trabalho/dia, ou seja, no posto de vigilância ou limpeza, quantos dias efetivamente o serviço foi realizado. No caso de falta de algum dos postos de trabalho contratados, a não reposição por parte da contratada, e a ocorrência de prejuízo na execução do contrato, deve ser apontada em Formulário de Ocorrências e/ou Correções do fiscal do contrato e repassado ao preposto para posterior desconto na fatura dos serviços.

Ressalta-se que somente poderá haver glosa dos serviços não executados quando a contratada, na falta do posto de trabalho, não repor o posto faltante e a não reposição configurar-se em inadimplemento do contrato pela ausência dos serviços que deveriam ter sido executados, como por exemplo: na falta da servente do dia, o lixo não foi recolhido, o chão ficou sujo, etc. Neste caso, a falta do posto de trabalho gerou prejuízo ao serviço que não foi prestado, cabendo a glosa na medição.

A forma e periodicidade das medições devem estar previstas no edital e no contrato.

Cronograma de metas

Objetivo	Viabilizar a qualidade da assistência prestada ao usuário												
Meta	Implantar ou Reestruturar o serviço de administração geral.	Cronograma											
		Meses											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





Conceito Básico

Patrimônio Público: O Conselho Federal de Contabilidade define patrimônio público pela Norma Brasileira de Contabilidade Técnica 16.2 aprovada sob resolução nº 1129/2008 como: "O conjunto de direitos e bens, tangíveis ou intangíveis, onerados ou não, adquiridos, formados, produzidos, recebidos, mantidos ou utilizados pelas entidades do setor público, que seja portador ou represente um fluxo de benefícios, presente ou futuro, inerente à prestação de serviços públicos ou à exploração econômica por entidades do setor público e suas obrigações".

As principais atribuições do Serviço de Patrimônio, são:

- Organização e manutenção do cadastro de bens móveis e imóveis da unidade de saúde.
- Identificação dos bens móveis, com afixação de plaquetas aos bens para fins de inventário.
- Preparação de processos de alienação de bens móveis da instituição considerados em desuso ou inservíveis, na forma da Lei.
- Orientação sobre a utilização dos materiais permanentes.
- Fiscalização das unidades no tocante ao cumprimento das normas de conservação e segurança dos bens móveis e imóveis com periodicidade de manutenção preventiva e corretiva.
- Manutenção preventiva, corretiva e emergencial dos bens móveis e imóveis da instituição.
- Registro, carga, relatório e demais documentações no que se refere a bens móveis e imóveis.
- Conferência da entrega de material permanente.
- Confecção de balanço do estado dos bens móveis e imóveis da instituição.
- Confecção de relatórios de pendências sobre troca e aquisição de bens móveis e imóveis solicitados.
- Controle, fiscalização e sugestão de novas propostas no que se refere a patrimônio, cargas, transportes, distribuição e controle.
- Recebimento de novas solicitações, trocas ou sugestões quanto à aquisição de materiais permanentes para composição de projeto de aquisição junto a Presidência Executiva do da instituição.
- Elaboração de serviços de manutenção dos móveis e imóveis quando estes forem de pequena monta, comunicando ao setor matriz ou filial da BHCL quando se tratar de manutenção mais complexa.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Supervisão de móveis e imóveis no que se refere a serviços de manutenção preventiva.
- Desenvolver projetos específicos da Área de Patrimônio.
- Propor procedimentos para administração do patrimônio do serviço de saúde.
- Elaborar manuais.
- Assessorar as unidades em questões da área.
- Elaborar e ministrar treinamento da Área de Patrimônio mensurar e apresentar mensalmente ao Conselho Administrativo os indicadores de custos, de produtividade e qualidade dos patrimônios da instituição.
- Outras atribuições inerentes à área.

ATIVIDADES GERAIS DO SERVIÇO DE PATRIMÔNIO

- Gestão de Bens (Gêneros Patrimoniais)
 - Móvel
 - Imóvel
 - Biblioteca
- Incorporação e/ou Registro de Bens
- Incorporar e/ou Registrar os bens em sistema específico.
- Emissão do termo de responsabilidade.
- Identificação física do bem, com a fixação de etiqueta patrimonial ou gravação, observada a padronização da etiqueta de código de barras, gerada através de sistema específico ou outra metodologia adotada.
- Tipos de Incorporação e/ou Registro de Bens.
 - Por Permuta.
 - Avaliações.
 - Registros de Bens de Terceiros.
 - Doações.
 - Fabricação própria ou outros.
 - Compra.
 - Convênios.
 - Tipos de Baixas.
 - Por consumo.
 - Por inservível.
 - Por quebra, desgaste ou avaria.
 - Por doação.
 - Por duplicidade incorporação em exercícios anteriores.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



- Por indevida incorporação em exercícios anteriores.
- Por extravio.
- Por sinistro.
- Por permuta.
- Por empréstimo.
- Por furto/roubo.
- Por obsolescência.
- Por descaracterização.
- Cessão de Bens de Terceiros – Convênio.
- Cessão de Bens de Terceiros – Outros.
- Término da Cessão de Uso.
- Tipos de Passagem de Bens.
- Transferência.
- Contrapartida.

Definições

2. Ativo Imobilizado

Item tangível mantido para uso na produção ou fornecimento de bens ou serviços, ou para fins administrativos, inclusive decorrentes de operações que transfiram para a entidade os benefícios, riscos e controle desses bens.

2.1 Aplicação

Os procedimentos deste manual aplicam-se a ativo imobilizado. Os métodos de reconhecimento e mensuração de ativos imobilizados devem ser aplicados também para bens de patrimônio cultural, caso a entidade os possua. Exemplo: um prédio histórico usado como escritório.

A apuração da depreciação, amortização e exaustão deve ser feita mensalmente, enquanto o item do ativo estiver em condições de uso. Ao fim da depreciação, o valor líquido contábil deve ser igual ao valor residual.

2.2 Reconhecimento

2.2.1 Princípio

A entidade deverá estabelecer o princípio geral de reconhecimento para todos os ativos imobilizados quando os custos são incorridos, incluindo os custos iniciais e os subsequentes. Antes de efetuar a avaliação ou mensuração de ativos, faz-se necessário o reconhecimento do bem como ativo.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

O ativo imobilizado, incluindo os gastos adicionais ou complementares são reconhecidos inicialmente com base no valor de aquisição, produção ou construção.

O custo de um item do imobilizado deve ser reconhecido como ativo sempre que for provável que benefícios econômicos futuros ou potencial de serviços associados ao item fluirão para a entidade. e se o custo ou valor justo do item puder ser mensurado com segurança.

2.2.2 Critério do valor do conjunto

A Entidade pode apropriar itens individualmente insignificantes, como periféricos de computadores e/ou outros equipamentos. Ao aplicar o critério do valor do conjunto, a entidade deve avaliar todos os seus custos de ativos imobilizados quando ocorrem. Incluem-se nesses custos os incorridos para adquirir ou construir um item do ativo imobilizado e, também os custos posteriores para renovar e substituir suas partes para a continuidade de seu uso.

2.2.3 Ativos imobilizados obtidos a título gratuito

Quando se tratar de ativos imobilizados obtidos a título gratuito, estes devem ser registrados pelo valor justo da data de sua aquisição, sendo que deverá ser considerado o valor resultante da avaliação obtida com base em procedimentos técnicos ou valor patrimonial definido nos termos da doação.

3. Classificação dos Bens

Os bens obedecem basicamente a três critérios de classificação: quanto ao seu domínio, à sua natureza e ao seu estado físico. Lembrando que todos esses critérios têm reflexo no valor evidenciado no balanço patrimonial.

3.1 Critérios de Classificação

3.1.1 Quanto ao domínio

3.1.1.1 Bens da Entidade (próprios)

São os bens incorporados ao patrimônio, e que recebem um número de tombamento. As modalidades de incorporação podem ser por aquisição através de empenho, doação, transferência, permuta, fabricação.

3.1.1.2 Bens de Terceiros

São os bens recebidos em comodato, empréstimo ou locação e que não integram o patrimônio da instituição. Mesmo assim, o registro é obrigatório no sistema de gestão do patrimônio com propósito de identificar os bens e acompanhar sua utilização enquanto localizados no interior das unidades administrativas da entidade.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

3.1.2 Quanto a natureza

3.1.2.1 Bens Tangíveis

- Divide-se em bens móveis e imóveis.

3.1.2.1.1 Bens Móveis

São os bens permanentes e de consumo, compreende o valor da aquisição ou incorporação de bens corpóreos, que têm existência material e que podem ser transportados por movimento próprio ou removidos por força alheia sem alteração da substância ou da destinação econômico-social, para a produção de outros bens ou serviços.

Como exemplo de bens móveis temos as máquinas, aparelhos, equipamentos, ferramentas, bens de informática e processamento de dados, móveis, utensílios, materiais culturais, de comunicação, veículos, entre outros.

a) Bens Permanentes

São aqueles cuja característica, em razão de sua utilidade, apresentam durabilidade superior a dois anos de uso. A Lei 4320/64 especifica essa característica no seu art. 15 § 2, assim como a Portaria 448/02, art. 3º da Secretaria do Tesouro Nacional define critérios como durabilidade, fragilidade, perecibilidade, incorporabilidade, transformabilidade e finalidade para classificar um bem como permanente.

b) Bens de Consumo

São aqueles que com o uso corrente perdem suas características em tempo menor a dois anos e, portanto, sua vida útil é limitada a período inferior a esse prazo. A Lei 4320/64 e a Portaria 448/02 da STN expressam esses detalhes.

3.1.2.1.2 Bens Imóveis

Compreende o valor dos bens vinculados ao terreno, edificações que não podem ser transportadas ou retiradas sem o estrago ou prejuízo. Como exemplo temos imóveis residenciais, edifícios, terrenos, aeroportos, pontes, viadutos, hospitais, unidades de saúde, escolas, creches ou centros de educação infantil, obras em andamento.

3.1.2.2 Bens Intangíveis

Constituem o patrimônio não físico, ou seja, expressam valor sem ser por suas características físicas. Marcas e patentes constituem bom exemplo dessa espécie de bens.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

3.1.3 Quanto à utilização

Assim como os bens móveis, os imóveis podem ser de uso especial, de uso comum, bens dominicais.

3.1.3.1 Bens de Uso Especial

Compreendem os destinados a serviço ou estabelecimento da administração federal, estadual ou municipal, com finalidade específica e de utilização permanente. Exemplo: Hospitais, escolas, unidade de saúde, aeroportos, museus, terrenos.

3.1.3 Bens de Uso Comum

Correspondem aos bens destinados ao uso da comunidade, individual ou coletivamente, sejam constituídos natural ou artificialmente, como estradas, ruas e praças. Podem ser encontrados em duas classes de ativos: de infraestrutura e bens do patrimônio cultural.

Os bens de uso comum denominados de infraestrutura são formados por sistemas de esgoto, sistemas de abastecimento de água e energia e rede de comunicação.

Os bens de uso comum caracterizados como bens do patrimônio cultural possuem essa classificação devido sua importância histórica, cultural ou ambiental. Incluem monumentos e prédios históricos, sítios arqueológicos, áreas de conservação e reservas naturais.

3.1.3.3 Bens Dominicais

Representam aqueles que não possuem uma destinação definida, possuem características diferentes, podem ser utilizados em qualquer fim. Caso a administração julgar conveniente, podem ser alienados.

3.1.4 Quanto ao estado físico

Os bens podem apresentar-se fisicamente como servíveis, inservíveis, obsoletos, ociosos, antieconômicos, irrecuperáveis ou outras classificações.

3.1.4.1 Bens Servíveis

Constituem-se por bens móveis e imóveis, cuja utilização se faz necessária pela administração para o desempenho à prestação dos serviços públicos. Ainda, admite classificação pelo seu estado de conservação podendo ser bom, ótimo, regular.

3.1.4.2 Bens Inservíveis

São bens que deixaram de ser utilizados, dessa forma, torna-se inviável permanecerem no patrimônio da instituição, devolvendo-lhes ao depósito para futura alienação. Apresentam



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



subdivisões.

3.1.4.3 Bens Obsoletos

São bens que ficaram em desuso devido às inovações tecnológicas.

3.1.4.4 Bens Ociosos

São bens em bom estado de conservação, mas não utilizados pela administração pública.

3.1.4.5 Bens Antieconômicos

São aqueles na qual a manutenção se torna muito caro para a administração e, os resultados apresentados pelo seu uso após o conserto é pouco perceptível ou nulo devido ao seu desgaste.

3.1.4.6 Bens Irrecuperáveis

São os bens que perderam sua utilização vinculada às suas características físicas, ou seja, ficam impossibilitados para o uso adequado com a finalidade de sua aquisição.

3.1.4.7 Outras Classificações de Bens

Ainda podemos relatar bens que se enquadram classificados como recuperáveis, regulares, ruins e danificados.

4. Destinação dos materiais conforme seu estado físico

Estado do Bem	Destinação/Utilização
Servível	Normal
Obsoleto	Redistribuir/Aliengar
Ocioso	Redistribuir
Antieconômico	Aliengar
Irrecuperável	Aliengar
Outros	Aliengar
Contaminado	Inutilizar

5. Sistema de Controle do Patrimônio

O Sistema de Controle de Patrimônio exibe-se como uma ferramenta de gestão e controle





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

e que oferece a possibilidade de analisar quantitativa e qualitativamente os bens permanentes em uso de uma entidade e, registrar o controle desse patrimônio, no caso o público.

Para o controle correto, os bens devem ser registrados adequadamente, sejam móveis, imóveis ou intangíveis no patrimônio, pois são bens adquiridos com o uso dos recursos públicos e não públicos e ficam à disposição da instituição para realizar as atividades vinculadas a ele.

Para um sistema eficiente de controle patrimonial são necessárias constantes atualizações dos registros de forma que permitam acompanhar toda a vida útil do bem, com registros de entrada, movimentações internas e saída da instituição.

A entrada de um bem no patrimônio ocorre através do tombamento, as alocações são realizadas pelas transferências e movimentações e a saída ocorre pela baixa do bem.

O processo de tombamento ocorre quando o bem já está na administração, dessa forma o tombamento deve conter um conjunto de informações sobre sua identificação, classificação, local de sua vinculação, responsável pelo bem, valor de aquisição caso adquirido com recursos orçamentários, número de empenho, nota fiscal, fornecedor, data de aquisição e a plaqueta que o identifica.

A numeração da plaqueta é única e exclusivamente utilizada para um único bem. Jamais poderá ser usada em outro bem.

5.1 Instrumentos utilizados para controle do patrimônio

São os caminhos que a administração emprega através do setor responsável pelo patrimônio para controlar os bens móveis e imóveis.

Todo servidor tem a responsabilidade pelo acervo patrimonial pertencente à sua unidade de trabalho. Ressalta-se ainda que, independentemente da delegação, todo servidor usuário dos bens é corresponsável assumindo obrigações de zelar, guardar, conservar, utilizar de forma adequada, informar qualquer movimentação, irregularidade ou a baixa do bem. São atividades operacionais simples e que contribuem bastante para checar a situação do patrimônio público.

Entre elas citamos:

5.1.1 Etiqueta de identificação

Trata-se da plaqueta anexa ao bem com o número de seu registro. Através desse número pode-se colher as informações sobre o bem.

5.1.2 Termo de responsabilidade

É o apontamento que identifica o responsável pelo bem. Sugere ainda no termo a evidenciação da localidade em que o bem se encontra. O termo de responsabilidade será emitido sempre que ocorrer: tombamento de bens, mudança de responsável pela guarda de bens,



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





mudança de localização de bens e renovação anual.

5.1.3 Termo de transferência

Neste documento estão as informações de movimentação do bem entre as unidades ou órgãos da instituição pública.

5.1.4 Termo de doação

É o meio pelo qual se formaliza uma doação de um bem pela entidade. Para o recebimento, documentos fiscais do bem são necessários, assim como para a entrega a outra instituição.

5.1.5 Termo de vistoria de veículo

Documento que relata o estado físico dos veículos. Ao movimentar um veículo de um setor para outro é interessante que se faça vistoria para se precaver de problemas futuros.

5.1.6 Termo de baixa

Ao dar a saída do bem, emite-se um documento informado o motivo da baixa pelo setor onde está alocado ao setor de patrimônio.

5.1.7 Sistema eletrônico de patrimônio

O próprio sistema de gestão utilizado pela entidade, nele registra-se todas as informações tratadas acima bem como outras que se julgarem necessárias para um efetivo controle patrimonial.

5.1.8 Organização documental do setor de patrimônio

Deverá o setor de patrimônio arquivar as vias originais dos seguintes documentos: termos de responsabilidade, termo de movimentação de bens, laudo e relatórios específicos para baixa, avaliação e reavaliação.

Ainda, para fins de controle, cópias de notas fiscais de bens incorporados, termo de registro de bens e cópia de empenho. As etiquetas de bens em processo de desfazimento ou alienação deverão ser arquivadas em conjunto com seus respectivos processos de baixa.

6. Classificação de Materiais Permanentes

A Administração, com base em tudo o que foi apresentado acima e para melhor adequação conforme as necessidades internas de mensuração no patrimônio e controle deste, propõe alguns critérios para classificar materiais permanentes e consequentemente na categoria



bens móveis no patrimônio da entidade prefeitura.

Isso não significa que os materiais sem tombamento ficarão sem controle. O controle será realizado na forma de relação de materiais sob responsabilidade do setor ao qual for destinado.

Há um processo de controle pouco mais flexível para estes, que não levarão a plaqueta na sua estrutura física. O bem é controlado pelo setor de patrimônio através de um controle como relação de materiais do setor.

Outros bens que devido sua estrutura física impossibilitem a plaqueta ficar afixada no bem ou cause dificuldade de manuseio ou operacionalidade das funções a que se destina, a plaqueta poderá ficar guardada e direcionada para ele. As características, descrição, forma de aquisição referente àquele bem serão registradas no sistema de gestão.

7. Materiais de consumo

Para os bens que supostamente tem sua durabilidade em média aos dois anos de uso como os descritos pela Lei 4320/64, art. 15, § 2, mas que na prática acabam perdendo suas características por danos ou outros motivos, a administração os defende como materiais de consumo ou o não tombamento.

8. Depreciação

De acordo com MCASP – Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público, a entidade pública deve evidenciar ao longo de um período de utilização dos bens tombados, o desgaste do seu ativo imobilizado através de operações patrimoniais de variação diminutiva de depreciação, amortização ou exaustão.

Para o registro da depreciação, amortização e exaustão devem ser abordados os seguintes aspectos ou critérios:

- Obrigatoriedade do seu reconhecimento.
- Valor da parcela que deve ser reconhecida como variação passiva independente da execução orçamentária.
- Circunstâncias que podem influenciar seu registro.

Esses registros devem observar o princípio da competência, que reconhece as transações e os eventos aos períodos a que se referem. Portanto, os fatos que afetam o patrimônio público devem ser contabilizados por competência.

Um desses fatos é a depreciação, definida no MCASP como “a redução do valor dos bens pelo desgaste ou perda de utilidade por uso, ação da natureza ou obsolescência”.

O manual sugere ainda que, na falta de taxas de depreciação estabelecidas para a entidade do setor público, pode-se seguir os percentuais estipulados pela SRF através das





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Instruções Normativas 162/98 e 130/99.

No setor público, a NBC T 16.9, editada pelo CFC, estabelece conceitos, regras e metodologias de cálculo para depreciação que são: das quotas constantes, da soma dos dígitos e o das unidades produzidas.

A apuração da depreciação, amortização ou exaustão deve ser contabilizada mensalmente e com o item componente do ativo em condições de uso.

Ao final de cada exercício financeiro, a entidade deve revisar a vida útil e o valor residual do item do ativo.

A depreciação se inicia quando o item do ativo está disponível para uso, ou seja, na aquisição logo após o tombamento do bem, que é a forma mais abrangente da entrada de bens no patrimônio da entidade. Como resultado da depreciação, o valor líquido apurado do bem deve ser o mesmo do valor residual.

A entidade pode estipular que determinados bens sejam depreciados a taxas diferentes de acordo com suas particularidades e características diferenciadas que assim o exijam.

8.1 Depreciação Acelerada

Refere-se à diminuição acelerada do valor de bens móveis usados com maior frequência que o normal. Como exemplo, os veículos/máquinas que prestam serviços sem interrupção ou poucas horas de inutilização. Nestes casos, calcula-se o número diário de horas de produção e aplica-se coeficientes de depreciação sobre as taxas adotadas.

Algumas taxas a serem utilizadas:

- 1,0 – para turnos de 8 horas de operação.
- 1,5 – para dois turnos de 8 horas de operação.
- 2,0 – para três turnos de 8 horas de operação.

Nessas condições, um bem cuja taxa normal de depreciação seja de 10% ao ano poderá ser depreciado em 15% ao ano se operar 16 horas por dia por exemplo.

9. Reavaliação

Método de mensuração que visa adequar o valor contábil de um ativo com o seu valor justo. Caso o valor justo do bem seja superior ao valor líquido contábil deve-se realizar a sua reavaliação. Ou seja, entende-se por reavaliação o procedimento de atualização dos valores de bens de uma instituição, onde a diferença de valores encontrada deve-se registrar no patrimônio.

E, para os bens móveis com valores significativos de mercado e que apresentem distorção evidente de valor registrado contabilmente, adotar-se-á o mesmo procedimento. Durante a elaboração dos inventários deve ocorrer a reavaliação dos bens integrantes do patrimônio.

Para os bens recebidos por doação ou transferência, a reavaliação deve ocorrer



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

imediatamente ao ingresso no patrimônio da Entidade.

A entidade deve observar que, quando um item do ativo imobilizado é reavaliado, a depreciação acumulada na data da reavaliação deve ser eliminada contra o valor contábil bruto do ativo, atualizando-se o seu valor líquido pelo valor reavaliado.

Esse valor ajustado decorrente da atualização ou da eliminação da depreciação acumulada faz parte do aumento ou da diminuição no valor contábil registrado.

É necessário evidenciar que quando um item do ativo imobilizado for reavaliado, todo o grupo ou a classe de contas à qual ele pertence deve incidir o mesmo procedimento.

A Lei 4.320/64 em seu artigo 106, § 3º faculta a reavaliação de bens móveis e imóveis para que a Administração Pública possa proceder tal reavaliação, pois, em dadas circunstâncias, o patrimônio público pode configurar valor maior que o real da entidade.

A reavaliação será realizada por Comissões Internas ou por empresa especializada, devendo emitir Relatório de Vistoria e Avaliação do Bem. Para a reavaliação, alguns fatores devem ser observados como o estado físico do bem, o período de vida útil futura ou remanescente e o período de utilização do bem.

O laudo técnico ou relatório de avaliação deve especificar as seguintes informações:

- Documentação com a descrição detalhada referente a cada bem que esteja sendo avaliado.
- Identificação contábil do bem (conta, classe).
- Critérios utilizados para a avaliação e sua fundamentação.
- Data de avaliação.
- Identificação do(s) responsável(is) pela reavaliação.

Caso seja impossível estabelecer o valor de mercado do ativo, pode-se definir um parâmetro de referência que considere um bem com características, circunstâncias e localizações semelhantes.

3.4 Incrementos de Atividades

3.4.1 Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais dentro do custeio previsto para a unidade

3.4.1.1 Implantação do Grupo de Trabalho de Humanização – GTH Programa de Humanização

Consideramos que humanizar a assistência significa agregar, à eficiência técnica e científica, valores éticos, além de respeito e solidariedade ao ser humano. O planejamento da assistência deve sempre valorizar a vida humana e a cidadania, considerando, assim, as



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

circunstâncias sociais, étnicas, educacionais e psíquicas que envolvem cada indivíduo. Deve ser pautada no contato humano, de forma acolhedora e sem juízo de valores e contemplar a integralidade do ser humano.

A Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde entende por humanização a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e enfatiza a autonomia e o protagonismo desses sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. Pressupõe mudanças no modelo de atenção e, portanto, no modelo de gestão.

Gestores e equipes de profissionais se deparam, dia a dia, com uma enormidade de tarefas, responsabilidades e compromissos. Mais do que isso têm de atender às necessidades de pessoas que se encontram em situações de fragilidade, dependência, dor e sofrimento, muitas vezes em situações difíceis de trabalho.

No entanto, é justamente a realização destas tarefas - construção de um espaço coletivo para reflexão sobre sua realidade institucional e profissional, e busca de saídas criativas para os desafios encontrados - que poderão facilitar seu trabalho e melhorar a qualidade do atendimento aos usuários.

A humanização dos estabelecimentos assistenciais de saúde tem uma diretriz transversal e constitui-se num conjunto de ações sobre diversas práticas e condições na prestação dos serviços de saúde, assim como em diferentes níveis do Sistema, formando uma construção coletiva de todos os envolvidos. Para o Ministério da Saúde, trata-se de uma das estratégias para alcançar a qualificação da atenção e da gestão em saúde. Trata-se de uma forma de tornar parceiros tanto usuários como profissionais de saúde na busca da qualidade dos serviços, um projeto de corresponsabilidade e qualificação dos vínculos Inter profissionais e entre estes e os usuários na produção de saúde.

Duas recomendações para o desenvolvimento de um processo de humanização dos serviços de saúde na instituição hospitalar:

1. Gestão participativa

Desenvolver padrões de cuidados mais humanizados para os usuários requer formas de relação institucionais mais humanizadas também entre funcionários e chefias, entre os próprios colegas e pessoas que trabalham nas mesmas áreas, com formações e responsabilidades diferentes.

2. Formação de Grupos de Trabalho de Humanização (GT)

Quem são seus integrantes

É recomendável que façam parte deste grupo profissionais da direção do hospital, da chefia dos setores e serviços, e técnicos da área médica e não médica (assistentes sociais, psicólogos, agentes da enfermagem, encarregados técnico-administrativos) e pessoal de apoio



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

(segurança, limpeza, cozinha, etc.) de modo a se contar com uma participação equitativa de representantes de diferentes categorias profissionais, campos disciplinares e graus hierárquicos.

A coordenação do GT deverá ser escolhida dentre as lideranças compromissadas com a ideia da humanização.

Objetivos:

- Conduzir um processo permanente de mudança da cultura de atendimento à saúde, promovendo o respeito à dignidade humana.
- Sensibilizar profissional e usuário para a importância e os benefícios do atendimento e do trabalho humanizado.
- Garantir à instituição hospitalar o papel de protagonista do processo de humanização de seus serviços.

Como funcionam:

- Lideram o processo de humanização no hospital.
- Promovem uma ação conjunta da alta administração do hospital e de lideranças representativas dos profissionais dos vários setores e serviços.
- Buscam estratégias de comunicação e integração entre os diferentes setores
- Promovem fluxo de propostas e deliberações.
- Apoiam e divulgam as iniciativas de humanização em desenvolvimento.
- Avaliam os projetos em desenvolvimento e a serem desenvolvidos na instituição, de acordo com os parâmetros de humanização propostos.
- Estimulam a participação da comunidade e de entidades da sociedade civil nas ações de humanização dos serviços.
- Promovem a participação do hospital na Rede Nacional de Humanização.

Elaboração e Implantação de Plano Operacional de Ação de Humanização

Será elaborado um plano de ação de humanização hospitalar, de curto, médio e longo prazo, levando em consideração as prioridades e as necessidades específicas do hospital, bem como as ações de humanização já existentes.

O plano de ação de humanização no hospital, utilizará como base o Programa de Humanização do SUS.

Atividades que poderão ser desenvolvidas no hospital:

- Comemoração dos funcionários aniversariantes do mês;
- Oficina culturais para funcionários;
- Liberação de visitas aos pacientes em datas comemorativas tais como Dia dos Pais, Dia das Mães, Natal e etc.;
- Palestras sobre qualidade de vida e hábitos saudáveis para funcionários, pacientes e acompanhantes



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





3.4.1.2 Projetos de Sustentabilidade

A BHCL declara ter o compromisso, com o estabelecimento, implementação e manutenção da política ambiental, suas diretrizes, objetivos, responsabilidades e recursos para a gestão, de modo que os aspectos e impactos ambientais advindos de suas atividades, produtos e serviços, sejam gerenciados e mitigados, contribuindo para a Sustentabilidade. As diretrizes estabelecidas têm caráter abrangente nos níveis corporativo, regional ou local da Instituição, podendo ser estratificadas para se adequarem aos diferentes escopos do SGA - Sistema de Gestão Ambiental.

É responsabilidade da Diretoria Executiva:

- Implementar a Política Ambiental em sua área de responsabilidade e criar mecanismos para a sua disseminação ao público interno e externo;
- Apoiar estrategicamente a implementação, manutenção e melhoria do Sistema de Gestão Ambiental, de modo que possa ser aplicado no âmbito corporativo, regional ou local da Instituição;
- Identificar e planejar os recursos essenciais para implementar, manter e melhorar continuamente o Sistema de Gestão Ambiental;
- Orçar os recursos essenciais para o Sistema de Gestão Ambiental que incluam recursos humanos e habilidades especializadas, infraestrutura organizacional, tecnologia e recursos financeiros;
- Garantir a disponibilização dos recursos para a gestão ambiental;
- Definir, documentar e comunicar funções, responsabilidades e autoridades, visando facilitar uma gestão ambiental eficaz;
- Estabelecer, revisar e adequar processos, de modo a obter melhoria do desempenho ambiental;
- Estabelecer, implementar e manter objetivos e metas ambientais documentados, nas funções e níveis relevantes na organização;
- Prover os meios e determinar os prazos nos quais os objetivos e metas ambientais sejam atingidos;
- Estabelecer mecanismos, processos e procedimentos de gestão ambiental nos escopos estabelecidos;
- Realizar as análises críticas do Sistema de Gestão Ambiental, em intervalos planejados para assegurar sua continuada adequação, pertinência e eficácia;
- Proporcionar que o Sistema de Gestão Ambiental, em sua área de responsabilidade seja auditado em intervalos determinados;





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Subsidiar a tomada de decisão sobre comunicar externamente ou não os aspectos ambientais significativos;
 - Promover a melhoria do desempenho do Sistema de Gestão Ambiental.
- É responsabilidade dos Representantes da Direção:
 - Coordenar, estabelecer, revisar e adequar o modelo de gestão para os processos que compõem o Sistema de Gestão Ambiental de modo a obter melhoria de seu desempenho;
 - Assegurar o cumprimento da política, objetivos e programas ambientais;
 - Garantir o atendimento aos requisitos legais e outros relacionados ao escopo estabelecido para o Sistema de Gestão Ambiental;
 - Promover mudanças para mitigação dos aspectos e impactos ambientais das atividades, produtos e serviços do escopo;
 - Conduzir a implementação e manutenção do Sistema de Gestão Ambiental, através de treinamentos ou outras ações e acompanhamentos sistemáticos;
 - Manter e melhorar o Sistema estabelecido utilizando-se dos processos de ação corretiva, preventiva, auditorias sistemáticas e análise crítica;
 - Relatar o desempenho do Sistema de Gestão à Alta Direção para análise crítica e melhoria do Sistema de gestão ambiental.

Diretrizes:

1. Liderança

- Apoiar as ações estratégicas relativas à gestão ambiental estimulando a participação de todos;
- Assegurar o compromisso para alcançar a excelência do desempenho ambiental;
- Comunicar o comprometimento, as prioridades e as ações da Instituição junto às partes interessadas;
- Estimular a difusão e implementação das melhores práticas ambientais.

2. Atendimento à Legislação Ambiental e Requisitos Estatutários

- Cumprir a legislação pertinente às atividades, produtos e serviços;
- Adotar uma postura de transparência e ética nas suas relações com as partes interessadas.

3. Prevenção da Poluição e Melhoria Ambiental

- Promover a melhoria contínua dos processos, serviços prestados pela Instituição e seus resultados, visando à qualidade ambiental;
- Desenvolver ações voltadas para a ecoeficiência, para prevenção da poluição, mitigação da geração de resíduos sólidos, das emissões de gases efeito estufa e redução do consumo de recursos naturais em seus processos, produtos e serviços;
- Desenvolver operações planejadas e seguras às pessoas e ao meio ambiente;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

– Aperfeiçoar continuamente os indicadores ambientais, de modo a torná-los cada vez mais precisos e uniformes com conseqüente incentivo ao cumprimento das metas estabelecidas;

– Desenvolver suas atividades pautadas no gerenciamento dos riscos. 4. 4. Gestão de Fornecedores

– Promover o engajamento e comprometimento dos fornecedores com as questões ambientais;

– Selecionar fornecedores com base em requisitos ambientais;

– Incluir requisitos ambientais na especificação de produtos e serviços a serem adquiridos;

– Implementar a logística reversa no processo de aquisição.

5. Gestão de Pessoas

– Estabelecer e implementar programas de educação ambiental aos diversos níveis organizacionais da Instituição e terceiros que atuem em seu nome, objetivando capacitá-los para participação ativa na gestão ambiental;

– Conscientizar todos os seus colaboradores e prestadores de serviços da importância da responsabilidade individual para o atendimento dos objetivos e metas ambientais da Instituição.

A Sustentabilidade é hoje um dos pontos abordados na estratégia dos Hospitais. Há um processo de solidificação do conceito e passa a permear todas as atividades desenvolvidas na Instituição de modo que todos os aspectos referentes às questões sociais, ambientais e econômicas sejam considerados para a tomada de decisões na organização, além de contribuir para a construção de uma cultura organizacional orientada ao desenvolvimento sustentável.

O Manual de PGRRS desenvolvido pela BHCL e utilizado em suas unidades, pode ser adaptado aos serviços objeto deste projeto.

3.4.1.3 Voluntariado

O trabalho voluntário está na essência das Entidades Beneficentes e sempre esteve presente nas atividades da BHCL.

Desde a década de 80 se estabeleceu o foco de Serviços de Voluntários, para o atendimento de pacientes, acompanhantes e familiares.

O serviço tem por objetivo melhorar o bem-estar dos pacientes por meio de apoio, orientação, calor humano e, principalmente, disposição em doar-se.

O serviço poderá desenvolver atividades junto aos pacientes internados, familiares e comunidade.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador

3.4.1.4 Libras

“A LIBRAS, como toda Língua de Sinais, é uma língua de modalidade gestual-visual porque utiliza, como canal ou meio de comunicação, movimentos gestuais e expressões faciais que são percebidos pela visão; portanto, diferencia-se da Língua Portuguesa, que é uma língua de modalidade oral-auditiva por utilizar, como canal ou meio de comunicação, sons articulados que são percebidos pelos ouvidos. Mas, as diferenças não estão somente na utilização de canais diferentes, estão também nas estruturas gramaticais de cada língua.” (Revista da FENEIS, número 2:16).

Para que as Línguas de Sinais tenham chegado ao ponto de serem reconhecidas como línguas naturais, entendendo o conceito natural em oposição a código e linguagem, avaliaram-se, evidentemente, as semelhanças existentes entre as mesmas e as línguas orais. Uma dessas semelhanças, seguindo a linha saussuriana (Ferdinand du Saussure - linguista), a existência de unidades mínimas formadoras de unidades complexas, pode ser observada em todas as Línguas de Sinais espalhadas pelo mundo, possuidoras dos níveis fonológico, morfológico, sintático, semântico e pragmático. A existência de registros diversos (por categoria profissional, status social, idade, nível escolar etc.), além de dialetos regionais, também referendam as semelhanças com as línguas orais. A busca por uma “norma culta” vem sendo observada nos últimos anos nos encontros e publicações realizados por surdos, pelos instrutores de LIBRAS e pelos intérpretes de LIBRAS, indicando que a gramaticalização formal da LIBRAS está em vias de ser agilizada.

Resumidamente, podemos afirmar que : “Os sinais são formados a partir da combinação do movimento das mãos com um determinado formato em um determinado lugar, podendo este lugar ser uma parte do corpo ou um espaço em frente ao corpo. Estas articulações das mãos, que podem ser comparadas aos fonemas e às vezes aos morfemas, são chamadas de parâmetros, portanto, nas Línguas de Sinais podem ser encontrados os seguintes parâmetros:

1. configuração das mãos: são formas das mãos, que podem ser da datilologia (alfabeto manual) ou outras formas feitas pela mão predominante (mão direita para os destros), ou pelas duas mãos do emissor ou sinalizador. Os sinais APRENDER, LARANJA e ADORAR têm a mesma configuração de mão;

2. ponto de articulação: é o lugar onde incide a mão predominante configurada, podendo esta tocar alguma parte do corpo ou estar em um espaço neutro vertical (do meio do corpo até à cabeça) e horizontal (à frente do emissor). Os sinais TRABALHAR, BRINCAR, CONSERTAR são feitos no espaço neutro e os sinais ESQUECER, APRENDER e PENSAR são feitos na testa;

3. movimento: os sinais podem ter um movimento ou não. Os sinais citados acima têm movimento, com exceção de PENSAR que, como os sinais AJOELHAR, EM PÉ, não tem movimento;





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

4. orientação: os sinais podem ter uma direção e a inversão desta pode significar ideia de oposição, contrário ou concordância número-pessoal, como os sinais QUERER E QUERER-NÃO; IR e VIR;

5. expressão facial e/ou corporal: muitos sinais, além dos quatro parâmetros mencionados acima, em sua configuração tem como traço diferenciador também a expressão facial e/ou corporal, como os sinais ALEGRE e TRISTE. Há sinais feitos somente com a bochecha como LADRÃO, ATO-SEXUAL.

Na combinação destes quatro parâmetros, ou cinco, tem-se o sinal. Falar com as mãos é, portanto, combinar estes elementos que formam as palavras e estas formam as frases em um contexto.” (Revista da FENEIS, número 2: 16).

No Brasil, foi constatado que 6,2% dos brasileiros apresentam algum tipo de deficiência, consoante os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2013 e, dentre estes, cerca de 2,2 milhões de pessoas alegaram ser acometidas de alguma barreira relacionada a deficiência auditiva (IBGE, 2015).

A preocupação com a inclusão de pessoas com deficiência passou a ter maior força na década de 80 com a ideia de que a sociedade precisa se adequar às necessidades das pessoas e hoje, vem sendo discutida, principalmente por aqueles que lutam para se incluir no meio social, em que possam desenvolver-se e exercer sua cidadania. A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), por meio da Lei nº 10.436/2002, passou a ser reconhecida oficialmente, sendo um grande marco para os deficientes auditivos.

Para as pessoas com deficiência auditiva, é de grande importância se sentirem acolhidas e respeitadas em suas diferenças. Assim, a assistência de um intérprete ou o atendimento feito por alguém que conheça Libras, é uma forma exemplar de reconhecimento das diversidades, porém muitas empresas não possuem um suporte que forneça essa inclusão.

A forma que as pessoas com deficiência são tratadas no atendimento hospitalar possui uma grande contribuição no aumento da satisfação, podendo assim elevar o nível de confiabilidade do paciente em relação a organização. Conforme ensina Kotler (2000), o paciente, então cliente do processo hospitalar, aumenta sua satisfação na medida em que sua necessidade seja atendida. Para tal fim, os colaboradores da organização devem estar preparados para receber este paciente adequadamente.

Robbins (2002) aponta a importância da estratégia de treinamento para os colaboradores, tanto em habilidades técnicas quanto em habilidades interpessoais, para otimizar o atendimento aos clientes. O processo de treinamento e capacitação em Libras pode trazer mais resultados e produtividade para os funcionários e para a empresa, visto que estarão mais preparados para fazerem os atendimentos, executando-os com confiança e solucionando



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

problemas com mais rapidez. Diante deste cenário, este estudo apresenta o seguinte problema de pesquisa: "Como deve ser constituído um plano de treinamento efetivo para promover o atendimento ao paciente com deficiência auditiva a partir da comunicação em Libras?"

Reconhecer as diferenças e acolhê-las, faz parte da Gestão Humanizada e da Política de Diversidade praticadas pela BHCL, bem como a prática dos princípios do SUS de integralidade e equidade.

Assim, o objetivo principal deste projeto é desenvolver um planejamento de treinamento efetivo ao(s) colaborador(es) indicado(s) para promover o atendimento ao paciente com deficiência auditiva a partir da comunicação em Libras.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





4. ÁREA DE QUALIDADE

4.1 Qualidade Objetiva: Avalia medidas da proposta de trabalho para implantação de comissões

4.1.1 Comissão de Ética Médica

A Comissão de Ética Médica é um órgão que, segundo a legislação, deve estar presente em todas as instituições que exercem a Medicina. Embora não possuam competência para realizar julgamento e nem estabelecer penalidades nas questões éticas, as Comissões de Ética Médica são responsáveis para levar ao conhecimento do Conselho Regional de Medicina qualquer denúncia ou suspeita de ilícito ético.

Ao receber denúncia ou tomar conhecimento de eventual infração ética, devem instaurar sindicância para apuração dos fatos por meio de audiência, devendo lavrar os depoimentos dos denunciadores, dos denunciados e das testemunhas, bem como a reunião das provas. Uma vez constatado o indício de infração do Código de Ética Médica, devem encaminhá-lo ao Conselho Regional de Medicina. As cópias de toda esta documentação deverão ser mantidas arquivadas.

Organização e Composição

A CEM será composta por membros efetivos e membros suplentes, que serão convocados na ausência do membro efetivo ou de acordo com a necessidade dos trabalhos, adquirindo, nesse caso, o status de membro efetivo. O número mínimo de membros da Comissão é definido pelo número de médicos que atuam na Unidade.

A CEM deve ser eleita pelo conjunto dos médicos que atuam na Instituição, por meio de eleição convocada por uma comissão eleitoral para esse fim. Pode participar da comissão qualquer médico que não esteja em função de direção executiva da instituição: Diretor Clínico, Diretor Administrativo, Chefe Médico, etc. No caso de um membro da Comissão assumir cargo de direção da Instituição, deve se afastar da Comissão enquanto durar o impedimento.

Todos os médicos que atuam na Unidade, independentemente de sua inserção, têm direito a voto, conforme assegurado pela Resolução CFM n.º 1.445/94 – Diretrizes Gerais para o Regimento Interno. Os candidatos a membro de Comissão devem seguir os critérios definidos no Regimento Interno do Corpo Clínico e no Regimento da Comissão, obedecidas as diretrizes do CRM/CFM.

Dessa forma, cada instituição pode elaborar o Regimento Interno da sua Comissão de acordo com as peculiaridades, incorporando necessidades que não estão definidas na proposta de regimento modelo, sem, entretanto, deixar de obedecer às diretrizes do CRM/CFM.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Fica facultado ao estabelecimento onde atuarem médicos plantonistas, a prorrogação da eleição por uma semana, a fim de possibilitar que todos os profissionais possam exercer o direito de voto. Nesse caso, a urna e a lista de presença deverão ser guardadas em local seguro e inviolável, sempre sob a supervisão de um membro da Comissão Eleitoral.

A Comissão Eleitoral será escolhida pela Comissão de Ética que estiver cumprindo o mandato, com no mínimo dois membros, um Presidente e um Secretário, que se responsabilizará pela apuração e resultados do pleito. Cada chapa concorrente poderá indicar um representante para acompanhar os trabalhos eleitorais. Na instituição que ainda não possuir Comissão de Ética Médica, caberá ao responsável técnico indicar os membros da Comissão Eleitoral.

A convocação das eleições será realizada por meio de edital, concedendo um prazo mínimo de 15 dias para as inscrições das chapas.

Atribuições Gerais

- ✓ Orientar e fiscalizar o desempenho ético da profissão dentro da Unidade.
- ✓ Atuar como controle de qualidade das condições de trabalho e prestação de assistência médica na Instituição, sugerindo e acompanhando as modificações necessárias.
- ✓ Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao Conselho Regional de Medicina, às eventuais más condições de trabalho na Instituição.
- ✓ Colaborar com o Conselho Regional de Medicina divulgando resoluções, normas e pareceres.
- ✓ Assessorar as diretorias da Instituição, dentro de sua área de competência.
- ✓ Proceder à sindicância, a pedido de interessados, médicos, Delegacia do CRM e do próprio CRM ou por iniciativa própria.

Perfil para o Cargo

O Presidente da Comissão deverá pertencer ao corpo médico da Unidade, eleito por seus pares em eleição direta.

O Regimento Interno desta Comissão seguirá o modelo proposto pelo CRM e CFM, que define com precisão as diretrizes da referida Comissão.

Para a organização desta Comissão, propomos o seguinte regimento:

Proposta para Regimento Interno da Comissão De Ética Médica

CAPÍTULO I Das Definições



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 1º As Comissões de Ética Médica-CEM constituem, por delegação do Conselho Regional de Medicina, uma atividade das instituições médicas, estando a ele vinculadas. Têm funções sindicantes, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina em sua área de abrangência.

Art. 2º As Comissões de Ética são vinculadas ao Conselho Regional de Medicina e devem manter a sua autonomia em relação às instituições onde atuam, não podendo ter qualquer vinculação ou subordinação à direção do estabelecimento.

Parágrafo único. Cabe ao Diretor Técnico prover as condições necessárias ao trabalho da Comissão de Ética

CAPÍTULO II

Da Composição, Organização e Estrutura

Art. 3º As Comissões de Ética serão compostas por 01 Presidente, 01 Secretário e demais membros efetivos e suplentes.

Art. 4º As Comissões de Ética Médica serão instaladas nos termos do Art. 1º deste Regimento, obedecendo aos seguintes critérios de proporcionalidade:

- Nas instituições com até 15 médicos não haverá a obrigatoriedade de constituição de Comissão de Ética.
- Nas instituições que possuírem de 16 a 99 médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 3 membros efetivos e igual número de suplentes.
- Na instituição que possuir de 100 a 299 médicos, a Comissão de Ética Médica deverá ser composta por 4 membros efetivos e igual número de suplentes.
- Na instituição que possuir de 300 a 999 médicos, a Comissão deverá ser composta por 6 membros efetivos e igual número de suplentes.
- Na instituição que possuir um número igual ou superior a 1.000 médicos, a Comissão de Ética deverá ser composta por 8 membros efetivos e 8 suplentes.
- Nas diversas unidades médicas da mesma entidade mantenedora localizada no mesmo município onde atuem, em que cada uma possua de 10 médicos, é permitida a constituição de Comissão de Ética Médica representativa do conjunto das referidas unidades, obedecendo-se às disposições acima quanto à proporcionalidade.

Art. 5º Não poderão integrar as Comissões de Ética Médica os médicos que exercerem cargos de direção técnica, clínica ou administrativa da instituição e os que não estejam quites com o Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Quando investidos nas funções acima após terem sido eleitos, os membros efetivos serão substituídos pelos suplentes.

Art. 6º O mandato da Comissão de Ética será de 30 meses.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 7º Nos casos de afastamento definitivo ou temporário de um de seus membros efetivos, a Comissão procederá à convocação do suplente respeitando a ordem de votação para a vaga ocorrida, pelo tempo que perdurar o afastamento, devendo oficial tal decisão ao Conselho Regional de Medicina imediatamente após o feito.

Parágrafo único. Se o membro da CEM deixar de fazer parte do Corpo Clínico do estabelecimento de saúde respectivo, o seu mandato cessará automaticamente.

Art. 8º Nos casos de vacância do cargo de Presidente ou de Secretário, far-se-á nova escolha, pelos membros efetivos, para o cumprimento do restante do mandato.

Art. 9º Quando ocorrer vacância em metade ou mais dos cargos da Comissão de Ética, será convocada nova eleição para preenchimento dos cargos vagos de membros efetivos ou suplentes.

CAPÍTULO III

Da Competência

Art. 10. Compete à Comissão de Ética:

- a) Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento, oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais.
- b) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração da lei ou dispositivos éticos vigentes.
- c) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão.
- d) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados.
- e) Comunicar ao Conselho Regional de Medicina, práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica.
- f) Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir juízo.
- g) Verificar se a instituição em que atua está regularmente inscrita no Conselho Regional de Medicina e em dia com as suas obrigações.
- h) Colaborar com o Conselho Regional de Medicina na tarefa de educar, discutir, divulgar e orientar sobre temas relativos à Ética Médica.
- i) Elaborar e encaminhar ao Conselho Regional Medicina relatório sobre as atividades desenvolvidas na instituição em que atua.
- j) Atender as convocações do Conselho Regional de Medicina.
- k) Manter atualizado o cadastro dos médicos que trabalham na instituição em que atua.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- l) Fornecer subsídios à direção da instituição em que funciona, visando à melhoria das condições de trabalho e da assistência médica.
- m) Atuar preventivamente, conscientizando o Corpo Clínico da instituição em que funciona, quanto às normas legais que disciplinam o seu comportamento ético.
- n) Promover a divulgação eficaz e permanente das normas complementares emanadas dos órgãos e autoridades competentes.
- o) Encaminhar aos Conselhos fiscalizadores das outras profissões da área de saúde que atuem nas instituições representações sobre indícios de infração dos seus respectivos Códigos de Ética.
- p) Colaborar com os órgãos públicos e outras entidades de profissionais de saúde em tarefas relacionadas com o exercício profissional.
- q) Orientar o público usuário da instituição de saúde em que atua sobre questões referentes à Ética Médica.

Art. 11. Compete aos membros da Comissão de Ética:

- a) Eleger o Presidente e Secretário.
- b) Comparecer a todas as reuniões da Comissão de Ética Médica, discutindo e votando as matérias em pauta.
- c) Desenvolver as atribuições conferidas à Comissão de Ética Médica prevista nesta Resolução.
- d) Garantir o exercício do amplo direito de defesa àqueles que vierem a responder a sindicâncias.

Art. 12. Compete ao Presidente da Comissão de Ética:

- a) Representar a Comissão de Ética Médica perante as instâncias superiores, inclusive no Conselho Regional de Medicina.
- b) Convocar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica.
- c) Convocar o secretário para substituí-lo em seus impedimentos ocasionais.
- d) Solicitar a participação dos membros suplentes nos trabalhos da Comissão de Ética Médica, sempre que necessário.
- e) Encaminhar, ao Conselho Regional de Medicina, as sindicâncias devidamente apuradas pela Comissão de Ética Médica.
- f) Nomear membros sindicantes para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão de Ética Médica quando da apuração de sindicâncias.

Art. 13. Compete ao Secretário da Comissão de Ética Médica:

- a) Substituir o Presidente em seus impedimentos eventuais.
- b) Colaborar com o Presidente nos trabalhos atribuídos à Comissão de Ética Médica.
- c) Secretariar as reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão de Ética Médica.
- d) Lavrar atas, editais, cartas, ofícios e relatórios relativos à Comissão de Ética Médica.
- e) Manter em arquivo próprio os documentos relativos à Comissão de Ética Médica.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO IV

Das Eleições

Art. 14. A escolha dos membros das Comissões de Ética Médica será feita mediante eleição direta, dela participando os médicos que compõem o Corpo Clínico do estabelecimento, conforme previsto no Regimento Interno do Corpo Clínico, inscritos na condição de médico em situação regular com o Conselho Regional de Medicina, ressalvado o determinado no Art. 9º do presente Regimento.

Art. 15. A convocação da eleição será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 dias antes da eleição.

Art. 16. Os candidatos à Comissão de Ética Médica deverão se inscrever individualmente, junto ao Diretor Clínico do estabelecimento, com a antecedência mínima de 15 dias da data da eleição.

Art. 17. Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados no estabelecimento em que ocorrerá a eleição, pelo Diretor Clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana.

Art. 18. O Diretor Clínico designará uma Comissão Eleitoral com a competência de organizar, dirigir e supervisionar todo o processo eleitoral, de acordo com as normas do Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. Os integrantes da Comissão Eleitoral não podem ser candidatos à Comissão de Ética.

Art. 19. A Comissão de Ética Médica será composta pelos candidatos que obtiverem o maior número de votos, de acordo com o número previsto para a sua composição.

Parágrafo único. Quando ocorrer empate entre os candidatos votados, influenciando na escolha dos membros efetivos ou suplentes, será considerado eleito o mais antigo no Corpo Clínico. Persistindo o empate, será considerado eleito o que tiver maior tempo de inscrição no Conselho Regional de Medicina daquela jurisdição.

Art. 20. A apuração será realizada imediatamente após o encerramento da votação, pela Comissão Eleitoral, podendo ser assistida por todos os interessados.

Art. 21. O resultado da eleição será lavrado em ata que deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina para homologação e a quem compete dirimir dúvidas não resolvidas pela Comissão Eleitoral.

Art. 22. Os protestos e recursos contra qualquer fato relativo ao processo eleitoral deverão ser formalizados, por escrito, dentro de, no máximo, 48 horas após as eleições, e encaminhados em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda instância ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 23. Homologados os resultados, os membros eleitos serão empossados pelo Conselho Regional de Medicina.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO V

Do Funcionamento

Art. 24. As Comissões de Ética deverão estabelecer seu calendário de reuniões ordinárias, e reunir-se de forma extraordinária quando solicitadas.

Art. 25. Os atos da Comissão de Ética Médica, relacionados com a fiscalização ou sindicâncias, terão caráter sigiloso.

Art. 26. Todas as deliberações da Comissão de Ética dar-se-ão por maioria simples, sendo prerrogativa do presidente o "voto de Minerva" em caso de empate.

Art. 27. As sindicâncias instauradas pelas Comissões de Ética obedecerão aos preceitos contidos nesta Resolução.

Art. 28. A sindicância será instaurada mediante:

- a) Denúncia por escrito, devidamente identificada e, se possível, fundamentada.
- b) Denúncia, por escrito, do Diretor Clínico ou Diretor Técnico.
- c) Deliberação da própria Comissão de Ética Médica.
- d) Solicitação da Delegacia Regional, seccional ou representação.
- e) Determinação do Conselho Regional de Medicina.

Art. 29. Aberta a sindicância, a Comissão de Ética Médica informará o fato aos envolvidos, convocando-os, se for o caso, para esclarecimentos ou solicitando-lhes, no prazo de 7 dias úteis a partir do recebimento do aviso, manifestação por escrito.

Art. 30. Todos os documentos relacionados com os fatos, quais sejam: cópias dos prontuários, das fichas clínicas, das ordens de serviço e outros que possam colaborar no deslinde da questão, deverão ser apensados à sindicância quando for decidido enviá-la ao Conselho Regional de Medicina.

Parágrafo único. O acesso a esses documentos e aos autos é facultado somente às partes e à Comissão de Ética Médica.

Art. 31. O Presidente da Comissão de Ética Médica nomeará um membro sindicante para convocar e realizar audiências, analisar documentos e elaborar relatório à Comissão.

Art. 32. Finda a coleta de informações, a Comissão de Ética Médica reunir-se-á para analisar e emitir relatório conclusivo, sem emitir juízo.

Parágrafo único. Caso necessário, a Comissão de Ética Médica poderá solicitar novas diligências para melhor elucidação do(s) fato(s).

Art. 33. Evidenciada a existência de indícios de infração ética, a sindicância deverá ser encaminhada ao Conselho Regional de Medicina, para a competente tramitação.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 34. Em casos de menor gravidade e que não tenham acarretado danos para terceiros, a Comissão de Ética Médica poderá procurar a conciliação entre as partes envolvidas "ad referendum" do Plenário do Conselho Regional de Medicina.

§1º. Caso haja conciliação, a Comissão lavrará tal fato em ata específica.

§ 2º. Não havendo a conciliação de que trata o caput do Art., a sindicância seguirá seu trâmite normal com o envio do relatório circunstanciado ao Conselho Regional de Medicina.

Art. 35. Se houver alguma denúncia envolvendo um membro da Comissão de Ética Médica, ele deverá afastar-se da Comissão enquanto durar a sindicância em questão.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Finais

Art. 36. As determinações deste Regimento terão efeito a partir da publicação da presente resolução.

Parágrafo único. As Comissões de Ética Médica já instaladas terão o prazo de 06 (seis) meses para se adequarem à presente regulamentação.

Art. 37. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

Art. 38. Caberá ao Conselho Regional de Medicina divulgar a existência de Comissão de Ética dentro da Instituição.

Art. 39. Os casos omissos serão decididos pelo Conselho Regional de Medicina da jurisdição.

Art. 40. O presente Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Data; Assinatura dos Diretores.

Cronograma anual de atividades da CEM

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Ética Médica													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Eleição e nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Oficina de capacitação em Ética	Equipe		X	E conforme necessidade									
Elaboração e implantação de Indicadores	Equipe		X										
Elaboração de relatório com análise				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Demais reuniões	Equipe	Quando necessário											

As ações acima descritas se desdobram nas seguintes atividades:

- ✓ Convocação da eleição, que será feita pelo Diretor Clínico, por Edital a ser divulgado no estabelecimento no período de 30 dias antes da eleição.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Os candidatos à CEM deverão se inscrever individualmente, junto ao Diretor Clínico do com a antecedência mínima de 15 dias da data da eleição.
- ✓ Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados pelo Diretor Clínico, por ordem alfabética, durante o período mínimo de uma semana.
- ✓ Eleição da CEM
- ✓ Supervisionar, orientar e fiscalizar, em sua área de atuação, o exercício da atividade médica, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes, respeitem os preceitos éticos e legais.
- ✓ Comunicar ao Conselho Regional de Medicina quaisquer indícios de infração à lei ou dispositivos éticos vigentes.
- ✓ Comunicar ao Conselho Regional de Medicina o exercício ilegal da profissão.
- ✓ Comunicar ao Conselho Regional de Medicina as irregularidades não corrigidas dentro dos prazos estipulados.
- ✓ Comunicar ao Conselho Regional de Medicina, práticas médicas desnecessárias e atos médicos ilícitos, bem como adotar medidas para combater a má prática médica.
- ✓ Instaurar sindicância, instruí-la e formular relatório circunstanciado acerca do problema, encaminhando-o ao Conselho Regional de Medicina, sem emitir valor de juízo.

4.1.2 Comissão de Ética em Enfermagem

A Comissão de Ética de Enfermagem tem finalidades educativas, consultivas e fiscalizadoras do exercício profissional e ético, bem como garantir a conduta ética dos profissionais de Enfermagem na instituição, zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem, combatendo o exercício ilegal da profissão, educando, discutindo e divulgando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e notificar ao Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição irregularidades, reivindicações, sugestões e as infrações éticas.

Constituição Básica

A Comissão será composta por Enfermeiro, Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem em igual número, com vínculo empregatício na instituição e registro no COREN local e terá como atribuições a fiscalização do exercício ético do profissional de Enfermagem, a inspeção das condições oferecidas pela instituição e sua compatibilidade com o perfeito desenvolvimento técnico e moral da Enfermagem, a fiscalização do cumprimento, pela Unidade, dos direitos previstos em lei aos profissionais da área de Enfermagem e, ainda, a fiscalização da qualidade do atendimento dispensado ao paciente.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Deverá ser formada por membros efetivos e igual número de suplentes, ficando a presidência para o enfermeiro.

Atribuições Gerais

- ✓ Divulgar os compromissos da Comissão de Ética de Enfermagem.
- ✓ Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais pareceres, instruções e normas disciplinares e éticas do exercício profissional, colaborando assim para com o Conselho Regional.
- ✓ Promover e fomentar a participação em congressos, feiras e seminários que objetivam a análise e discussão colegiada sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvam o exercício profissional.
- ✓ Denunciar às instâncias superiores, inclusive ao Conselho Regional, as eventuais más condições de trabalho na Instituição.
- ✓ Assessorar as diretorias da Instituição, dentro de sua área de competência.
- ✓ Assessorar a Diretoria e/ou Serviço de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à ética profissional.
- ✓ Analisar e emitir parecer sobre a abordagem das questões éticas de Enfermagem na Instituição, sempre que necessário.
- ✓ Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na Instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de Enfermagem.
- ✓ Averiguar as denúncias ocorridas, notificando ao Conselho Regional todas as infrações éticas detectadas.
- ✓ Trabalhar junto à equipe de Enfermagem, orientando sobre a importância do comportamento ético-profissional, bem como sobre as implicações legais advindas de atitudes antiéticas.
- ✓ Solicitar assessoria da Câmara de Ética do COREN, sempre que necessário.

Perfil do Cargo

O Presidente da CEE deve pertencer ao Corpo de Enfermagem da Unidade, eleito por seus pares em eleição direta, não devendo exercer a função de Direção ou Chefia de Enfermagem, estar em pleno gozo dos direitos profissionais e civis e não apresentar condenação de qualquer natureza, devendo estar em dia com todas as suas obrigações junto ao COREN local.

Para a organização desta Comissão, propomos o seguinte regimento:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





Proposta para Regimento Interno da Comissão de Ética de Enfermagem

CAPÍTULO I

Da Definição

Art. 1º A Comissão de Ética de Enfermagem - CEE do Serviço de Enfermagem da Unidade, é órgão representativo do Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Goiás, de caráter permanente, com funções educativas, fiscalizadoras e consultivas do exercício profissional e ético de Enfermagem nessa Instituição.

CAPÍTULO II

Das Finalidades

Art. 2º A Comissão de Ética de Enfermagem é reconhecida pela Resolução COFEN 168/93, estabelecendo com ela, uma relação de independência e autonomia, em assuntos pertinentes à ética.

Parágrafo único. A Comissão de Ética de Enfermagem deverá notificar à Coordenação de Enfermagem o cronograma de suas atividades.

Art. 3º A Comissão de Ética de Enfermagem tem por finalidade.

I - Fortalecer o componente ético dos profissionais de Enfermagem do Serviço de Enfermagem da Instituição, por meio da análise das intercorrências notificadas, por denúncia formal e/ou auditoria.

II - Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional.

III - Colaborar com o COREN no combate ao exercício ilegal da profissão.

Art. 4º A Comissão de Ética de Enfermagem deverá ser composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem.

Art. 5º A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem da Instituição será formada por 3 enfermeiros titulares e 3 enfermeiros suplentes e 2 auxiliares ou técnicos de enfermagem titular e 2 auxiliares ou técnicos de enfermagem suplentes.

Art. 6º A Comissão de Ética de Enfermagem poderá ser reconduzida por igual período.

Art. 7º A Comissão de Ética de Enfermagem terá um Presidente, um Vice-Presidente e um Secretário.

Parágrafo único. As funções do Presidente e Vice-Presidente deverão ser exercidas exclusivamente por enfermeiros.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO III

Das Competências

Art. 8º A Comissão de Ética de Enfermagem do Serviço de Enfermagem da Unidade tem por competência.

- a) Divulgar o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e demais normas disciplinares e éticas do exercício profissional da Enfermagem.
- b) Promover e ou participar de eventos que se propõem a estudar e discutir o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, identificando as questões éticas e disciplinares que envolvem o exercício profissional.
- c) Assessorar a Coordenação dos Serviços de Enfermagem, no que se refere às questões inerentes à Ética Profissional.
- d) Participar de estudos e projetos visando orientar os clientes, familiares e comunidade, no que se refere às questões éticas.
- e) Promover e/ou participar de atividades multiprofissionais referentes à Ética.
- f) Analisar e emitir parecer sobre abordagem das questões éticas de Enfermagem na Instituição, sempre que necessário.
- g) Zelar pelo exercício ético dos profissionais de Enfermagem na Instituição, identificando as condições oferecidas pela mesma, para o desempenho das atividades profissionais e qualidade do atendimento dispensado à clientela pela equipe de enfermagem.
- h) Averiguar as denúncias ocorridas e notificar ao COREN local as infrações éticas detectadas.
- i) Solicitar assessoramento da Comissão de Ética do COREN local sempre que necessário.
- j) Analisar os números de casos registrados x número de casos concluídos e o número de casos que foram encaminhados ao COREN, para serem usados como importante indicador de qualidade.
- k) Elaborar o relatório anual das atividades desenvolvidas e encaminhar ao COREN local

CAPÍTULO IV

Das Eleições

Art. 9º Os membros da Comissão de Ética serão eleitos por meio de voto facultativo, secreto e direto de todos os profissionais de Enfermagem da instituição.

Art. 10. A Comissão de Ética de Enfermagem vigente fará a escolha e divulgação de uma Comissão Eleitoral, composta de 3 profissionais de Enfermagem, que será responsável pela organização, apuração e divulgação dos resultados do pleito.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§1º. Nas instituições que ainda não possuem a Comissão de Ética de Enfermagem, a escolha da Comissão Eleitoral deverá ser feita pelo enfermeiro que ocupa o cargo de Coordenação dos Serviços de Enfermagem na Instituição.

§2º. Os membros da Comissão Eleitoral não poderão ser candidatos, assim como aqueles que possuem cargos de Chefia de Enfermagem na Instituição ou Diretoria de entidades de classe de Enfermagem.

§3º. A convocação para eleição será feita por meio de ampla divulgação interna, com antecedência mínima de 30 dias da data estabelecida para as inscrições das chapas.

§4º. Todas as categorias de Enfermagem presentes na Instituição deverão estar representadas na chapa.

Art. 11. Somente poderão votar os profissionais regulamente inscritos no COREN da região e com vínculo empregatício efetivo na Instituição.

Art. 12. A eleição somente terá legitimidade se o número de votantes for, no mínimo, a metade mais um dos profissionais em condições de votar.

Art. 13. As chapas inscritas poderão indicar no ato da inscrição, até, 2 fiscais para acompanhar o processo eleitoral e fiscalização da apuração.

Art. 14. Não serão computadas as cédulas rasuradas ou que contiverem qualquer vício, inclusive que possibilite a violação do sigilo do voto.

Art. 15. Protestos e recursos relativos ao processo eleitoral deverão ser formalizados por escrito dentro de, no máximo, 48 horas após as eleições e encaminhadas em primeira instância à Comissão Eleitoral e em segunda, e última instância, ao COREN da região.

CAPÍTULO IV

Das Disposições Gerais

Art. 16. A Comissão de Ética de Enfermagem reunir-se-á uma vez por mês ordinariamente, em dia, hora e local pré-determinados, podendo reunir-se, extraordinariamente, quando houver necessidade.

Parágrafo único. As reuniões da Comissão serão registradas em Atas numeradas e assinadas pelos membros presentes ao ato.

Art. 17. A ausência não justificada em mais de 3 reuniões consecutivas e/ou intercaladas, excluirá automaticamente o membro efetivo da Comissão de Ética de Enfermagem, devendo ser convocado o respectivo suplente.

Art. 18. A Coordenação dos Serviços de Enfermagem da Instituição garantirá as condições necessárias para o desenvolvimento da eleição e das atividades da Comissão de Ética de Enfermagem.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 19. A Coordenação de Enfermagem da Instituição garantirá condições necessárias para o desenvolvimento das Atividades da Comissão de Ética.

Art. 20. Os casos omissos serão resolvidos pelo COREN da região.

Art. 21. O presente Regimento Interno entrará em vigor após sua aprovação.

Art. 22. As determinações deste Regimento terão efeito a partir da aprovação do Diretor Técnico e assinatura de todos os membros da Comissão de Ética da Enfermagem.

Art. 23. Os casos omissos serão decididos em reunião pela própria Comissão de Ética da Enfermagem.

Data; assinatura dos Diretores.

Cronograma anual de Atividades da Comissão de Ética de Enfermagem

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Ética de Enfermagem													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Eleição e nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Oficina de capacitação em Ética	Equipe		X	E conforme necessidade									
Levantamento da necessidade de treinamento	Equipe												
Elaboração e implantação de Indicadores	Equipe		X										
Elaboração de relatório com análise	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Demais reuniões	Equipe	Quando necessário											

As ações acima descritas se desdobram nas seguintes atividades:

- ✓ Os membros da Comissão de Ética da Enfermagem serão funcionários e profissionais da unidade.
- ✓ A convocação da primeira eleição, será divulgada pela Gerente de Enfermagem, por Edital Interno, a ser divulgado no período de 30 dias antes da eleição.
- ✓ Os candidatos à Comissão de Ética da Enfermagem da Unidade deverão se inscrever individualmente, com antecedência mínima de 15 dias da data da eleição.
- ✓ Os nomes dos candidatos inscritos serão divulgados em ordem alfabética, durante um período mínimo de 07 dias.
- ✓ O mandato será de 1 (um) ano.
- ✓ Supervisionar, orientar e fiscalizar em sua área de atuação o exercício das atividades de Enfermagem, atentando para que as condições de trabalho da categoria profissional, bem como a liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos usuários e pacientes, respeitem os princípios éticos e legais no âmbito da Unidade.
- ✓ Instaurar processo e sindicância sobre fato ou ato lesivo ou regra de princípio de ética pública, se necessário.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



- ✓ Analisar e emitir parecer sobre a abordagem das questões éticas, sempre que necessário.
- ✓ Analisar sugestões, reclamações e denúncias sobre a conduta ética do quadro funcional de Enfermagem da Unidade, promover conciliações e interações quando não houver consenso entre membros e/ ou equipes.
- ✓ Manter imparcialidade, analisando as representações, bem como os demais assuntos discutidos nas reuniões.
- ✓ Afirmar, disseminar, promover e zelar pelo cumprimento dos princípios éticos nas relações de Enfermagem da Unidade.
- ✓ Planejar e executar atividades que visem à prevenção de desvios éticos.
- ✓ Apoiar e assessorar, quando solicitado, a Divisão de Recursos Humanos, Núcleo de Educação Permanente e outros setores e serviços, em suas decisões referentes às condutas éticas pertinentes ao quadro funcional da Unidade.
- ✓ Encaminhar a denúncia ao Conselho Regional de Enfermagem, para avaliação e/ou processo ético, quando não se chegar a uma conciliação por meio desta Comissão.
- ✓ Verificar as condições de trabalho oferecidas para o exercício profissional, bem como a qualidade do atendimento prestado ao cliente, sugerindo modificações necessárias.

4.1.3 Comissão de Biossegurança

A biossegurança é um processo tanto funcional quanto operacional nos diferentes serviços de saúde e deve ser vista como um mecanismo de proteção, tanto para o paciente, quanto para os atores envolvidos nos cuidados de saúde.

Entende-se por serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade, sendo essa Comissão específica para atuação nas unidades de saúde gerenciadas pela BHCL.

A seguir, apresentamos a proposta de regimento para esta Comissão. Ressaltamos que a proposta é um modelo e pode ser ajustado de acordo com a realidade local.

CAPÍTULO I

DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO

Art. 1º Compete à Comissão:

- I. Promover a conscientização na redução dos riscos e danos potenciais à saúde, seja na proteção do meio-ambiente pela manipulação e descarte de resíduos químicos, tóxicos e infectantes;
- II. Promover ações voltadas à prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades prestadas na instituição;





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

III. Monitoramento por meio de outras comissões que fiscalizam as atividades laboratoriais e controle de risco (saúde humana e ambiente), como a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, entre outras.

CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º Serão membros efetivos dessa comissão

- I – 1 (um) membro da Diretoria
- II – 1 (um) representante da equipe de Enfermagem
- III – 1 (um) representante da CCIH
- III – O responsável pelo PGRSS
- IV – O encarregado de Hotelaria
- V – 1 (um) representante do setor de compras
- VI – 1 (um) representante do SESMT
- VII – 1 (um) representante do Laboratório

CAPÍTULO III DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 3º Responsabilidades da equipe de apoio

Áreas e setores representados	Responsabilidades e contribuições
Diretoria	- Comunicar o comprometimento da instituição com a segurança do trabalhador e prover pessoal e recursos, inclusive financeiros, para atender às metas do programa.
SESMT	- Coletar informações detalhadas sobre os acidentes notificados; - Auxiliar nas avaliações da subnotificação de acidentes entre trabalhadores da saúde; - Avaliar fatores que contribuem para os acidentes com perfuro cortantes e propor soluções; - Promover a notificação de acidentes, práticas de trabalho seguras e a implementação de prioridades de prevenção entre os trabalhadores.
Gestão ambiental e de resíduos	- Colaborar na identificação de riscos do meio ambiente que não são detectados através das notificações de acidentes percutâneos; - Avaliar as implicações ambientais das intervenções propostas.
Central de material esterilizado	- Fornecer informações sobre os riscos de acidentes no reprocessamento de perfuro cortantes; - Identificar as questões logísticas envolvidas na implementação de perfuro cortantes com dispositivos de segurança.
Padronização de materiais/setor de Compras	- Ajudar a identificar produtos e fabricantes de perfuro cortantes com dispositivos de segurança; - Fornecer informações sobre custo para tomada de decisões.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Equipe clínica e laboratorial (diretamente envolvidos na realização de procedimentos com perfurocortantes)

- Fornecer informações sobre fatores e situações de risco de acidentes e sobre implicações das intervenções propostas
- . Participar ativamente na avaliação das intervenções de prevenção

CAPÍTULO IV

DA ANÁLISE DOS ACIDENTES OCORRIDOS

Art. 4º A comissão gestora deve analisar as informações existentes no PGR e no PCMSO, além dos acidentes ocorridos através das investigações de acidentes com materiais perfuro cortantes realizadas pelo setor de Segurança do Trabalho.

Art. 5º Com as informações dos acidentes, a comissão gestora deverá analisar e chegar às suas próprias análises sobre os riscos e situações que levaram a ocorrência desses acidentes.

Art. 6º Após a apuração dos fatos, a comissão gestora deve estudar as medidas para diminuir e/ou eliminar os riscos de forma a proporcionar um ambiente de trabalho seguro para os colaboradores desenvolverem suas atividades laborativas com segurança.

Parágrafo único. A comissão gestora deverá realizar as investigações juntamente com o setor de Segurança do Trabalho através da ficha de investigação de acidentes padrão da unidade.

CAPÍTULO V

DA TOMADA DE DECISÃO

Art. 7º Em caso de acidente de trabalho ocorrido com material perfuro cortante, a comissão gestora deverá analisar os seguintes aspectos para a tomada de decisão:

- I - Situações de riscos e acidentes com materiais perfuro cortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue;
- II - Frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfuro cortante específico;
- III - Procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes; e
- IV - Número de trabalhadores expostos às situações de riscos de acidentes com materiais perfuro cortantes.

Art. 8º A seleção dos materiais perfuro cortantes deverá ser conduzida pela comissão gestora atendendo as seguintes etapas:

- I - Definição dos materiais perfuro cortantes prioritários para substituição a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;
- II - Definição de critérios para a seleção dos materiais perfuro cortantes com dispositivo de segurança e obtenção de produtos para testes e avaliações;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- III - Planejamento dos testes para substituição em áreas selecionadas no serviço de saúde, decorrente da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;
- IV - Avaliação da eficácia do produto a partir das perspectivas da saúde do trabalhador, dos cuidados ao paciente e da efetividade, para posterior decisão de qual material adotar.

CAPÍTULO VI

DO CRONOGRAMA DE REUNIÕES

Art. 9º As reuniões serão realizadas em data a definir, onde serão discutidos os acidentes ocorridos e as medidas necessárias para evitar novos acidentes. Todas às informações discutidas serão registradas por meio de ata assinada por todos os membros presentes.

Art. 10. As reuniões extraordinárias serão realizadas a qualquer tempo.

Art. 11. Os membros da Comissão que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas ou a 05 (cinco) alternadas, no período de 12 (doze) meses, serão excluídos.

Art. 12. Outros profissionais podem ser convidados a participar das reuniões sempre que os membros julgarem necessário.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Os casos omissos serão resolvidos pelo Diretor da Unidade.

Art. 14. O presente instrumento entrará em vigor após a sua publicação.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de Atividades da Comissão de Biossegurança

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Bissegurança													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Constituição da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação sobre acidentes com PC	Equipe			X			X			X			X
Definição de Indicadores	Equipe		X										
Avaliação Interna	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.4 Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar é o órgão encarregado pela elaboração, implantação e avaliação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH), que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente, com vistas à redução

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares, bem como a correta utilização dos antibióticos.

Proposta de constituição: será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais ou por solicitação extraordinária.

Para a organização da CCIH propomos o seguinte regimento:

Proposta de Regimento da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CAPÍTULO I

PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

Art. 1º A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da unidade e vinculada à Diretoria Geral, de acordo com a lei federal nº 9.431 de 06.01.1997, desenvolve ações deliberada e sistematicamente com vistas a redução máxima possível da incidência e a gravidade das infecções hospitalares.

Art. 2º De caráter técnico científico, permanente e que tem por finalidade formular e programar uma política institucional para qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a hospitalização.

CAPÍTULO II

ORGANIZAÇÃO DA COMISSÃO

COMPOSIÇÃO

Art. 3º A CCIH será constituída por profissionais de saúde formalmente designados pela direção da unidade. Terá uma composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar com componentes efetivos e um número variável de membros ligados à assessoria técnica.

§1º. A CCIH deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados.

§2º. Os membros da CCIH serão de dois tipos: consultores e executores.

§3º. O presidente ou coordenador da CCIH será qualquer um dos membros, indicado pela direção do hospital.

§4º. Os membros consultores serão representantes, dos seguintes serviços:

1. Serviço médico;
2. Serviço de enfermagem;
3. Serviço de farmácia;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

4. Laboratório;
5. Administração.
6. Serviço de Limpeza

§5º. As indicações deverão recair preferencialmente em profissionais com reconhecida experiência em sistema de informação de medicamentos, comissões e áreas de apoio hospitalar, sendo desejável ter conhecimento em Farmacologia, Epidemiologia e Administração Hospitalar.

Art. 4º Os membros executores da CCIH representam o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar.

§1º. Um dos membros executores deve preferencialmente ser um enfermeiro.

§2º. A carga horária diária dos membros executores, deverá ser calculada na base da proporcionalidade de leitos.

CAPÍTULO III

DA ORGANIZAÇÃO, FUNCIONAMENTO E COMPETÊNCIAS

Art. 5º A CCIH do hospital deverá elaborar, implementar, manter e avaliar programa de controle de infecção hospitalar, adequado às características e necessidades da instituição, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

§1º. Implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares;

§2º. Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;

§3º. Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;

§4º. Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares;

§5º. Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;

§6º. Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

§7º. Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima de instituição e às chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;

§8º. Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e de isolamento;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§9º. Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e ao tratamento das infecções hospitalares;

§10. Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a instituição;

§11. Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

§12. Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades competentes;

§13. Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

CAPÍTULO IV DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 6º. - Caberá à autoridade máxima da instituição constituir formalmente a **CCIH**.

§1º. Nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio.

§2º. Propiciar a infraestrutura necessária à correta operacionalização da **CCIH**.

§3º. Aprovar e fazer respeitar o regimento interno da CCIH.

§4º. Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da instituição, como, por exemplo, os conselhos técnicos, independente da natureza da entidade mantenedora da instituição de saúde.

§5º. Garantir o cumprimento das recomendações formuladas pela Coordenação Municipal, Estadual/Distrital de Controle de Infecção Hospitalar.

§6º. Informar o órgão oficial municipal ou estadual quanto à composição da CCIH, e às alterações que venham a ocorrer.

§7º. Fomentar a educação e o treinamento de todo o pessoal hospitalar.

Art. 7º - São atribuições da **CCIH**

I - Ser responsável pelo desenvolvimento e pela supervisão da política e práticas de controle de infecção no hospital;

II - Elaborar e atualizar periodicamente a relação de ações, divulgá-la e determinar seu uso como instrumento básico para a prescrição médica;

III - Prestar assessoria ao corpo clínico e a administração do hospital em assuntos relacionados a **CCIH**;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

IV - Estabelecer um plano apropriado de capacitação permanente para os profissionais de saúde envolvidos em assuntos relacionados a **CCIH**, através do Núcleo de Educação Permanente do Hospital.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 8º Os casos omissos surgidos na aplicação do presente Regimento Interno serão encaminhados, acompanhados de parecer da **CCIH**, ao Diretor Técnico.

Art. 9º O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ter aprovação da Direção Técnica da unidade.

Art. 10. As resoluções da **CCIH** terão caráter normativo e deverão ser cumpridas pelo corpo clínico.

Art. 11. O presente Regulamento Interno poderá ser alterado mediante proposta da maioria absoluta dos integrantes da **CCIH**, encaminhada ao Presidente da comissão, devendo entrar em vigência após aprovação do Diretor Técnico da unidade.

Data; Assinaturas

Cronograma anual de atividades da CCIH

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros da Comissão	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração e implantação de Indicadores	Equipe		X										
Levantamento da necessidade de treinamento	Equipe		X										
Capacitação em Biossegurança				X	E conforme necessidade e campanhas								
Capacitação em lavagem das mãos	Equipe		X	E conforme necessidade e campanhas									
Elaboração de relatório com análise	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Demais reuniões	Equipe	Quando necessário											

As ações acima descritas se desdobram nas seguintes atividades:

- ✓ Elaborar os seguintes documentos: Manual de Normas e Rotinas da CCIH; Manual para Rotina de Acidentes Ocupacionais.
- ✓ Elaborar e implementar o programa de uso racional de antibióticos, em conjunto com a CFT e laboratório de análises clínicas;
- ✓ Propor diretrizes de atuação em assuntos relevantes para o controle de infecção hospitalar;
- ✓ Avaliar sistematicamente o Programa de Controle de Infecção Hospitalar - PCIH, e o Sistema Operacional de Vigilância, Notificação e Investigação Epidemiológicas do serviço;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC) Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv



- ✓ Estimular o quadro técnico do serviço ao desenvolvimento de pesquisas que venham a contribuir, direta ou indiretamente, para o controle da infecção Hospitalar.
- ✓ Elaborar, implementar, manter, avaliar e adequar aspectos de prevenção e controle propriamente dito;
- ✓ Planejar e implementar cursos de atualização em controle de infecção Hospitalar, objetivando estabelecer sistematicamente um programa de Educação Médica Continuada para equipe multiprofissional que lida, direta ou indiretamente, com a comunidade Hospitalar;
- ✓ Planejar, padronizar, treinar e supervisionar técnicas, procedimentos, normatizações e medidas de prevenções universais relativas à prevenção e ao controle das infecções hospitalares no serviço, em todos seus setores.
- ✓ Acompanhar, avaliar e desenvolver ações relativas ao controle de qualidade da água.

4.1.5 Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

Descrição da Finalidade

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários avalia o preenchimento e a qualidade dos prontuários dos pacientes que estiveram internados na Unidade, por meio de um instrumento padronizado. Esta comissão tem como principal objetivo melhorar a qualidade dos prontuários e a assistência ao paciente, mantendo estreita relação com a Comissão de Ética Médica para discussão dos resultados das avaliações realizadas.

Possibilita que a equipe de saúde possa levar a efeito sua responsabilidade de assegurar qualidade ótima na prestação de cuidados ao paciente.

A Comissão garante ainda, que os prontuários sejam compatíveis com os conceitos pré-estabelecidos de complementação física, documentação anexa devidamente preenchida, e pertinência clínica de relevância ao caso específico. O Corpo Médico, por meio da Comissão, é responsável pela emissão de documentação adequada dos eventos médicos e dos registros dos demais membros da equipe, bem como conduzir revisão retrospectiva para apurar adequadamente a complementação dos registros de pacientes que já receberam alta.

A Comissão assessora o Diretor Geral no desenvolvimento, aprimoramento e monitoramento dos registros produzidos na assistência integral ao paciente, proporcionando apoio aos sistemas de informação em saúde e à avaliação da qualidade dos serviços prestados.

Consideram-se como registro produzido na assistência integral ao paciente, todas as informações a ele pertinentes, tomadas por qualquer membro da equipe de saúde e arquivadas em qualquer meio: papel, meio óptico, meio magnético, associações desses ou outros que venham a ser utilizados para esse fim.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Organização e Constituição Básica

Comissão multiprofissional constituída por profissionais de nível superior que atuem na Unidade, com regimento próprio que defina o número de componentes, funções específicas, periodicidade de reuniões, forma de nomeação. As reuniões desta devem ser registradas em ata.

A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários está diretamente subordinada à Diretoria Geral.

Será composta por membros inclusive seu Presidente, designados pelo Diretor Geral, assim distribuído:

- Representante da Enfermagem
- Responsável pelo Corpo Clínico
- Responsável pela Radiologia
- Responsável pelo SAME
- Responsável pelo Serviço de Infecção Hospitalar e/ou Presidente da CCIH
- Outros membros dos diversos setores que se julgar necessário

Um membro desta Comissão, designado pelo Diretor Geral, será o Presidente, o qual será escolhido, preferencialmente, entre aqueles que já serviram à Comissão, em período não inferior a um ano. É desejável que exerça suas funções em mandato de 2 anos consecutivos.

Atribuições Gerais

- ✓ Elaborar normas, analisar, emitir pareceres, realizar avaliações e auditorias, promover ações educativas e de divulgação sobre questões relativas às informações sobre os pacientes destacando-se os dados referentes a: registro dos atos médicos e dos demais profissionais envolvidos na assistência integral ao paciente. Formas e meios utilizados para o registro dos atos médicos e dos demais profissionais envolvidos na assistência integral ao paciente. Forma de processamento, acesso e utilização das informações contidas no prontuário do paciente e arquivamento e conservação das informações relativas aos pacientes.
- ✓ Zelar pelo cumprimento das normas regionais, nacionais e internacionais relativas à guarda e à organização das informações relativas à assistência a pacientes.
- ✓ Promover a formação, treinamento e aprimoramento de pessoal em sistemas de informações sobre assistência a pacientes no âmbito da Unidade.
- ✓ Estabelecer normas para manutenção e adequação dos arquivos nosológicos e outros sistemas de registros de informações de morbimortalidade.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Desenvolver novos sistemas de informações sobre pacientes e a modificação dos sistemas já existentes, em quaisquer meios, condicionados à prévia aprovação da Comissão.
- ✓ Desenvolver e recomendar por escrito, ao Diretor Geral, as normas, padrões e critérios usados para medir a extensão em que se deve registrar acuradamente, os documentos de relevância clínica, a complementação, fatos médicos e pontualidade de registros no prontuário.
- ✓ Desenvolver e recomendar um plano para revisão periódica, anexando amostra dos registros que serão documentados para os padrões acima.
- ✓ . Inspeccionar os prontuários de pacientes que receberam alta da Unidade no mês antecedente. Esse procedimento é feito em base de avaliação, para com todos os prontuários, objetivando classificação dentro dos critérios de complementação e pontualidade.
- ✓ Inspeccionar em todos os prontuários de pacientes que receberam alta dentro das seguintes categorias: diagnóstico incerto, discordância profissional quanto ao diagnóstico e falecimento.
- ✓ Estudar, registrar e transmitir a informação coletada, ao Diretor Geral, para traçar o trabalho clínico por meio de registros estatísticos sobre o tipo e resultado da dispensa de cuidados, tais como: Frequência de consulta, Porcentagem de necrópsias executadas, ocorrência de infecções e outras complicações.
- ✓ Rever prontuários julgados inaceitáveis para os padrões e critérios pré-estabelecidos, quer quanto a complementação, quer quanto a impontualidade de registro.
- ✓ Registrar em impresso resumo estas revisões com as ações tomadas e recomendações ao Diretor Geral, para ações saneadoras.
- ✓ Rever todos os impressos solicitados como parte permanente do prontuário. Essa revisão inclui prevenção de duplicação, uniformidade de apresentação e tamanho.
- ✓ Desenvolver uma lista de abreviações e símbolos, que aprovados poderão passar a fazer parte do prontuário.
- ✓ Recomendar ao Diretor Geral, ação disciplinar quanto aos prontuários que se encontram abaixo do padrão e critério estabelecido ou apresentam complementação em desacordo com o padrão e critério estabelecidos.

Para a organização desta Comissão, propomos o seguinte regimento:

Regimento Interno da Comissão de Análise e Revisão de Prontuários



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO I

Da Missão

Art. 1º A Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, doravante denominada simplesmente de Comissão de Prontuários, tem como missão a busca da melhoria da qualidade dos registros e anotações necessárias para a elaboração do Prontuário Clínico, dada a sua importância, dentre elas:

- a) O paciente: como instrumento de defesa legal para otimizar o tempo de permanência na Unidade, para um diagnóstico e tratamento mais seguro. Importante ressaltar que o Prontuário é um documento do paciente
- b) A Equipe de Saúde: como instrumento de defesa, de diagnóstico, de tratamento, de acompanhamento da história do paciente, demonstrando o padrão do atendimento prestado.
- c) O Ensino e a Pesquisa: como fonte principal de dados estatísticos, para a elaboração de estudos e pesquisas sobre as situações do processo saúde doença referentes ao território da microrregião, diagnóstico das necessidades, diagnóstico nosológico e perfil epidemiológico.
- d) O Sistema de Saúde: como ferramenta integradora dos cuidados nos vários serviços de saúde, pontos de atenção da rede por onde o paciente caminha: Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios de Especialidades etc.

CAPÍTULO II

Das Finalidades

Art. 2º A Comissão de Prontuários será constituída por um grupo multiprofissional (profissionais de nível superior e técnico), atuante na Unidade, tendo por finalidade: verificar, avaliar, sugerir e orientar a formulação dos prontuários e registros clínicos e técnicos utilizados.

CAPÍTULO III

Das Competências

Art. 3º À Comissão de Prontuários compete:

- a) Avaliar a qualidade dos registros e anotações contidas nos prontuários.
- b) Implementar o padrão do prontuário clínico, sugerindo medidas.
- c) Supervisionar e orientar a atuação dos profissionais, no seu âmbito.
- d) Analisar os impressos e sugerir modificações.
- e) Verificar o padrão de atendimento prestado.

CAPÍTULO IV

Da Organização



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 4º A Comissão de Prontuários terá caráter normatizador e supervisor e atuará junto aos diversos profissionais envolvidos na elaboração dos prontuários clínicos.

Art. 5º A Comissão de Prontuários é um órgão de atenção, de controle e avaliação.

Art. 6º A Comissão de Prontuários, por ser um órgão de assessoria, não terá estrutura funcional, contando em seu núcleo básico com um Presidente, membros representativos dos Serviço Médico, do Serviço de Enfermagem e representação do Apoio Administrativo.

Art. 7º A participação da Comissão de Prontuários não implicará em qualquer vantagem econômica para seus membros, bem como em redução das tarefas normais e rotineiras.

CAPÍTULO V

Das Atribuições

Art. 8º São atribuições da Comissão de Prontuários:

I – A avaliação dos itens que deverão constar obrigatoriamente:

a) Identificação do paciente em todos os impressos, anamnese, exame físico, exames complementares, e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado e outros documentos pertinentes ao atendimento.

b) Obrigatoriedade de letra legível do profissional que atendeu o paciente, bem como de assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no Conselho de Classe.

d) Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão previamente aprovados pelos membros dessa.

e) Fazer cumprir o Regimento Interno.

Nas decisões da Comissão, além do seu voto, terá o voto de qualidade.

Nas faltas e impedimentos legais do Presidente, assumirá o Vice-Presidente.

f) Identificação do tempo de registro das informações, pelos profissionais, no prontuário do paciente.

Parágrafo único. As atribuições do Vice-Presidente: assumir as atividades do Presidente na sua ausência.

Art. 9º São atribuições e competências do Apoio Administrativo da Comissão:

a) Organizar a ordem do dia.

b) Receber e protocolar os processos e expedientes.

c) Lavrar a ata das sessões/reuniões.

d) Convocar os membros da Comissão para as reuniões determinadas pelo Presidente.

e) Organizar e manter o arquivo da Comissão.

f) Preparar a correspondência.

g) Realizar outras funções determinadas pelo Presidente, relacionadas ao serviço.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

h) Solicitar ao SAME, todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VI

Dos Membros

Art. 10. Os membros da Comissão de Prontuários distribuem-se na sequência abaixo:

- a) Presidente - representante médico.
- b) Membros Titulares - 02 médicos, 03 enfermeiros e 03 profissionais da equipe multiprofissional de nível universitário.
- c) Membros Suplentes - 03 médicos, 03 enfermeiros e 03 profissionais da equipe multiprofissional de Nível Universitário.
- d) Representante do Apoio Administrativo, sendo 01 Titular e 01 Suplente.

Art. 11. Ao Presidente compete:

- a) Presidir e coordenar as atividades da Comissão.
- b) Coordenar as reuniões da Comissão.
- c) Convocar reuniões extraordinárias quando necessário.
- d) Representar a Comissão.
- e) Cumprir e fazer cumprir o presente Regimento Interno.
- f) Indicar entre os membros da Comissão um substituto para representá-lo nas eventualidades.

Art. 12. Aos demais Membros Representativos da Comissão, Titular e Suplente, compete:

- a) Comparecer às reuniões quando convocados, ou em seu impedimento, encaminhar um substituto, previamente homologado pela Comissão para tal fim.
- b) Verificar a qualidade dos registros e anotações, bem como a organização geral dos prontuários e registros médicos.
- c) Sugerir medidas para a melhoria dos registros, anotações, do prontuário em geral, inclusive de aspectos de guarda e arquivo.
- d) Normatizar e orientar a atuação dos profissionais envolvidos na elaboração dos prontuários.
- e) Analisar os impressos e propor modificações quando necessário.

Art. 13. Ao membro representante Apoio Administrativo compete:

- a) Redigir ata de reunião de forma clara.
- b) Encaminhar convocação de reunião aos membros da Comissão.
- c) Manter os arquivos que se fizerem necessários em ordem.

CAPÍTULO VII



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Das Funções

Art. 14. A Comissão de Prontuários se reunirá ordinariamente, mensalmente e extraordinariamente, quando for necessário, em dia, local e hora previamente estabelecidos, pela convocação, com no mínimo 24 horas de antecedência, devendo ser lavrada em livro próprio.

Art. 15. Para aprovação das deliberações da Comissão de Prontuários, exigir-se-á a presença de metade dos membros, prevalecendo a deliberação da maioria.

Art. 16. Poderão participar das reuniões, membros da força de trabalho, como convidados, quando sua presença for necessária para a elucidação de dúvidas e subsidiar a deliberação da Comissão, sem direito a voto.

Art. 17. A presença às reuniões da Comissão de Prontuários é obrigatória a todos os membros, sendo automaticamente substituído o membro que atingir três faltas consecutivas.

Art. 18. O membro que não puder comparecer à reunião, deverá avisar com antecedência e justificar por escrito o seu não comparecimento.

Art. 19. É dever de todo membro da Comissão divulgar, entre seus pares os conhecimentos e esclarecer dúvidas, quando solicitado.

Art. 20. A Comissão de Prontuários pautará sua atuação na legislação sanitária vigente, em especial observando os termos da Resolução nº 1638/2002, do Conselho Federal de Medicina, que define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

CAPÍTULO VIII

Das Disposições Finais

Art. 21. O presente Regimento Interno entrará em vigor após sua aprovação.

Art. 22. As determinações deste Regimento terão efeito a partir da aprovação do Diretor Técnico e assinatura de todos os membros da Comissão de Revisão de Prontuários.

Art. 23. Os casos omissos serão decididos em reunião pela própria Comissão de Revisão de Prontuários.

Data; Assinatura dos diretores.

Cronograma anual da Comissão de Revisão de Prontuários



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Revisão de Prontuários													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros da Comissão	Presid.		X										
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do formulário de avaliação	Equipe			X									
Padronização da documentação do prontuário	Equipe			X									
Implantação de indicadores	Equipe			X									
Elaboração de relatório com análise	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com CEM	Equipe	Quando necessário											
Reunião com CEE	Equipe	Quando necessário											
Demais reuniões	Equipe	Quando necessário											

As ações descritas se abrem nas seguintes atividades:

- ✓ Estabelecer normas para avaliar a qualidade dos prontuários médicos
- ✓ Recomendar formulários e sistemas e dar orientação para se obter um bom prontuário médico seja em meio físico ou eletrônico
- ✓ Rever e avaliar os prontuários durante o período de internação e após as altas, bem como os de ambulatório, para assegurar -se de que o padrão estabelecido está sendo cumprido
- ✓ Avaliar a qualidade das anotações feitas no prontuário médico
- ✓ Informar sobre os prontuários médicos, com qualidade de anotações inadequadas, aos chefes de serviços para que se ajustem aos padrões estabelecidos, quando for o caso
- ✓ Apreciar os índices de morbidade e mortalidade ocorridos da Instituição
- ✓ Revisar todos os prontuários glosados e por amostragem os demais, sob os seguintes aspectos:
 - Quanto à clareza e legibilidade, se em meio físico
 - Quanto à qualidade do histórico do paciente e a precisão da anamnese, diagnóstico provável e definido
 - Segmento e continuidade das prescrições
 - Temporaneidade da transição dos dados dos parâmetros
 - Forma de preenchimento e utilização de abreviaturas do CID e da nomenclatura médica
 - Verificação do seguimento e atendimento de enfermagem
 - Verificação de ultrapassagem ou antecipação da média de permanência, por patologia, devendo informar ao Departamento Médico, sobre tais ocorrências
- ✓ Exercer o poder fiscalizador do cumprimento das recomendações constantes de seus pareceres
- ✓ Arquivar os pareceres e demais documentos em local designado para esse fim, por 05 anos, no mínimo.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

4.1.6 Comissão de Verificação de Óbitos

A Comissão de Revisão de Óbitos tem como objetivo a análise detalhada de óbitos ocorridos na Unidade.

O Cronograma de Atividades será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais e por solicitação, com início de suas atividades em até 90 dias da assunção do convênio pela BHCL.

Para a organização da Comissão de Óbitos propomos o seguinte regimento:

Proposta para Regimento Interno da Comissão de Revisão de Óbitos

CAPÍTULO I

Das Disposições Preliminares, Objetivos, Características

Art. 1º A Comissão de Avaliação de Óbitos foi criada em atendimento a determinação da Resolução Interministerial MEC/MS n.º 2.400 de 2 de outubro de 2007, que torna obrigatória a criação da Comissão de Avaliação de Óbitos nas instituições de saúde, e da Portaria MS/GM n.º 1405, de 29 de junho de 2006, que instituiu a rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimentos da Causa Mortis.

Art. 2º A atuação da Comissão é técnico-científica, sigilosa, não podendo ser coercitiva ou punitiva.

Parágrafo único. As diretrizes para as ações investigatórias e educativas, serão definidas nas reuniões da Comissão e desencadeadas pelo Presidente.

CAPÍTULO II

Das Finalidades

Art. 3º São finalidades da Comissão:

I. Analisar os óbitos, os procedimentos e condutas profissionais realizadas, bem como a qualidade de informações dos atestados de óbitos.

II. Ser um órgão de assessoria diretamente vinculado à autoridade máxima da Instituição.

CAPÍTULO III

Da Composição

Art. 4º A Comissão será nomeada e composta por membros do quadro funcional da Unidade de Saúde, em portaria da Diretoria Geral, publicada no Boletim de Serviço da Instituição:

I. Chefe da Unidade de Clínica Médica.

II. Chefe da Unidade de Pediatria.

III. Um Representante do Setor de Vigilância em Saúde.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

IV. Representante do Núcleo de Comissões.

V. Um enfermeiro de cada unidade mencionada nos incisos I à IV, que deverão ser indicados por suas respectivas chefias.

§ 1º Na impossibilidade de participação dos Chefes das Unidades, elencados nos incisos de I à IV, na Comissão, estes poderão indicar seus representantes.

§ 2º A Comissão poderá convidar outros profissionais para participar de suas reuniões, quando julgar necessário.

§ 3º Os membros da Comissão serão nomeados pela Diretoria Geral, por meio de portaria, que deverá ser publicada no Boletim de Serviço da instituição.

CAPÍTULO IV

Do Mandato

Art. 5º Em casos de substituição dos membros a que se referem os incisos I à V e § 1º, do Art. 5º, os nomes dos substitutos deverão ser encaminhados a Diretoria, via Coordenação do Núcleo de Comissões, para aprovação e alteração da Portaria de nomeação.

CAPÍTULO V

Funcionamento e Organização

Art. 6º A Comissão de Avaliação de Óbitos deverá reunir-se pelo menos uma vez ao mês, com pauta, data, local e horário previamente definidos e comunicados.

§ 1º Os membros da Comissão, quando indicados pelas Chefias, que deixarem de comparecer a três reuniões consecutivas ou a cinco intercaladas, no período de um ano, e que não apresentarem justificativa até o início da reunião, serão removidos da Comissão e será solicitada a chefia uma nova indicação.

§ 2º No caso da saída de um membro da Comissão, o Presidente comunicará ao Núcleo de Comissões que solicitará à chefia da unidade que indique um novo representante.

§ 3º As reuniões da Comissão serão registradas em ata, que deverá ser arquivada, contendo data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões que foram deliberadas.

§ 4º Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, bem como de normas de preenchimento e qualidade do atestado de óbito, será designado um relator, convidado, ou consultor, que deverá apresentar parecer sobre o assunto, em prazo pré-estabelecido.

Art. 7º Quando ausente o Presidente e o Vice-Presidente, o Secretário conduzirá a reunião.

Art. 8º As decisões da Comissão serão tomadas por meio de votação aberta e justificadas por voto da maioria simples dos membros presentes.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdccb6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 9º Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

Art. 10. Além das reuniões ordinárias, poderão ser realizadas reuniões extraordinárias para tratar de assuntos que exijam discussões emergentes ou urgentes.

Parágrafo único. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente, pelo Vice-presidente, na ausência do presidente, ou pela maioria dos membros.

Art. 11. Após a reunião, uma cópia da ata, devidamente assinada, deve ser entregue ao Núcleo de Comissões Hospitalares, que procederá o arquivamento junto à Diretoria.

Art. 12. Os instrumentos utilizados pela Comissão para a avaliação serão escolhidos/elaborados de acordo com os dados mínimos exigidos pela legislação.

CAPÍTULO VI

Das Atribuições

Art. 13. As deliberações da Comissão, visando à correção ou reparação de distorções e irregularidades verificadas nas análises dos óbitos e no preenchimento das Declarações de Óbitos, devem ser encaminhadas à Diretoria Geral da Unidade e/ou Comissão de Ética Médica para as providências subsequentes.

Art. 14. São atribuições dos membros da Comissão de Avaliação de Óbitos:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhes forem enviados
- II. Elaborar, conjuntamente com a Comissão de Documentação Médica e Estatística, normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito.
- III. Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos.
- IV. Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos.
- V. Convocar o médico que atestou o óbito caso as informações sejam conflitantes.
- VI. Criar, conjuntamente com a Comissão de Documentação Médica e Estatística, instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários de óbito.
- VII. Zelar pelo sigilo ético das informações.
- VIII. Emitir parecer técnico ou relatório e/ou relatório estatístico, quando solicitado pela Comissão de Ética Médica ou outro serviço interessado, desde que observadas as normas de sigilo ético das informações.
- IX. Assessorar a alta governança da Instituição em assuntos de sua competência.
- X. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de educação permanente.
- XI. Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes à Instituição.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 15. São atribuições do Presidente da Comissão e do Vice-presidente, na ausência do presidente:

- I. Convocar e presidir as reuniões.
- II. Indicar seu substituto.
- III. Representar a comissão junto à alta governança da Instituição, ou indicar seu representante.
- IV. Subscrever todos os documentos e resoluções da comissão, previamente aprovados pelos membros.
- V. Fazer cumprir o regimento.
- VI. Ter o voto de qualidade nas decisões da comissão, além do seu voto.

Art. 16. São atribuições da secretaria da Comissão:

- I. Organizar a ordem do dia.
- II. Receber e protocolar os processos e expedientes.
- III. Lavrar a ata das sessões/reuniões.
- IV. Convocar os membros da comissão para as reuniões ordinárias ou extraordinárias.
- V. Organizar e manter o arquivo da comissão.
- VI. Preparar a correspondência.
- VII. Realizar outras funções determinadas pelo presidente, relacionadas ao serviço.
- VIII. Solicitar ao Serviço de Arquivo Médico (SAME) todos os prontuários que serão avaliados, assim como devolvê-los após o trabalho realizado.

CAPÍTULO VII

Das Disposições Finais

Art. 17. Os casos omissos serão resolvidos pelos membros da Comissão, em conjunto com a Diretoria Geral.

Art. 18. Este regimento poderá ser alterado por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto.

Art. 19. O regimento entrará em vigor após aprovação da Diretoria Geral.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Revisão de Óbitos													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros da Comissão	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do formulário de avaliação	Equipe		X										
Levantamento da necessidade de treinamento	Equipe		X										
Preenchimento do atestado de óbito				X	E conforme necessidade								
Implantação de indicadores	Equipe		X										
Elaboração de relatório com análise	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião com CEM	Equipe	Quando necessário											
Reunião com CRP	Equipe	Quando necessário											
Demais reuniões	Equipe	Quando necessário											

As ações acima descritas, desdobram-se nas seguintes ações:

- ✓ Indicação e nomeação dos membros e constituição da Comissão;
- ✓ Analisar e emitir parecer sobre os assuntos relativos a óbitos que lhe forem enviados;
- ✓ Elaborar normas para auditoria e revisão dos prontuários de pacientes que foram a óbito;
- ✓ Realizar a revisão dos prontuários relacionados aos óbitos;
- ✓ Normatizar e fiscalizar o adequado registro e preenchimento dos atestados de óbitos;
- ✓ Criar instruções necessárias para melhorar a qualidade das informações dos prontuários;
- ✓ Correlacionar os diagnósticos prévios com os resultados de necrópsias, mesmo que realizadas pelo SVO- Serviço de Verificação de Óbitos;
- ✓ Emitir parecer técnico ou relatório quando solicitado pela omissão de Ética Médica ou outro serviço interessado.

4.1.7 Comissão de Residência Médica (COREME)

A Comissão é caracterizada por treinamento em serviço; mediante cumprimento de programa e de serviço pré-determinado, com duração definida e em regime de tempo integral, segundo normas do Ministério da Educação e Cultura, doravante denominado MEC, da Comissão Nacional de Residência Médica, doravante denominada CNRM e da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás, doravante denominada SESG-GO, sob a orientação das Coordenações dos Programas.

Para organizar, dirigir e orientar a Residência Médica, bem como supervisionar os estágios na área médica, será implantado a Comissão de Residência Médica, doravante denominada COREME - é o órgão competente para manter os entendimentos com a SESG - GO e CNRM.

A COREME é um órgão colegiado constituído por:

1. Coordenador da COREME e suplente



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.e/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

2. Diretor Técnico
3. Coordenadores e Suplentes dos Programas de Residência Médica credenciados
4. Um representante dos médicos residentes para cada programa de Residência Médica credenciado
5. Presidente
6. Diretor Científico

O Coordenador da COREME é autoridade superior em matéria administrativa da COREME, respondendo pelos assuntos que a ela dizem respeito.

Proposta de constituição: será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno.

Para a organização da COREME propomos o seguinte regimento:

Regimento da Comissão de Residência Médica - COREME

CAPÍTULO I

DA CARACTERIZAÇÃO

Art. 1º A Residência Médica é uma modalidade de Ensino de pós- graduação, destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização, caracterizada por treinamento em serviço, regime de 60 (sessenta) horas semanais, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, para o exercício de uma determinada especialidade.

Parágrafo único. O programa de residência a que se refere o Artigo 1º e a concessão do título de especialista deverá obedecer rigorosamente à Lei nº 6.932 e às normas instituídas pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM e às normas da Lei de Residência Médica.

Art. 2º Os programas da Comissão de Residência Médica do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz – HUGO obedecem rigorosamente à Lei nº 6.932, de julho de 1981 – atividades de médico residente, às normas instituídas pela Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM, e aos Regulamentos estabelecidos pela Comissão Estadual de Residência Médica e Secretaria de Estado da Saúde.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 3º Oferecer Programas de Residência Médica/PRM aos graduados em Medicina pelas escolas médicas do país e do exterior reconhecidas pelo Ministério da Educação e Cultura/MEC, conforme Resolução CNRM nº 04/2007.

Art. 4º Desenvolver o aprendizado teórico-prático em especialidades médicas, conforme as normas pertinentes e atividades necessárias ao atendimento assistencial demandado pelos usuários do SUS.

Art. 5º Desenvolver atividades teórico-complementares: sessões anátomo clínicas, discussão de Artigos científicos, sessões clínica-radiológica, sessões clínicas laboratoriais, cursos, palestras e seminários com temas relacionados à Bioética, Ética Médica, Metodologia Científica, Epidemiologia e Bioestatística.

CAPÍTULO III DA COORDENAÇÃO

Art. 6º A residência do HUGO é coordenada pela Diretoria Geral e Comissão de Residência Médica – COREME, sendo esta composta por: Coordenador, Vice Coordenador, Secretário, um representante do Hospital e Representantes dos Residentes

§1º. A COREME será formada por membros do corpo clínico da respectiva Unidade, de elevada competência ética e profissional, portadores de títulos de especialização devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina ou habilitados ao exercício da docência em Medicina, de acordo com as normas legais vigentes;

§2º. A COREME será coordenada por um dos seus membros, integrante do corpo clínico da respectiva Unidade, eleito por seus pares, em escrutínio direto e secreto, e representa os médicos residentes perante a Diretoria Geral do Hospital, à Coordenação Nacional da Comissão de Residência Médica e à Comissão Estadual de Residência Médica, com mandato de 2 (dois) anos, podendo haver recondução por mais 2 (dois) anos.

§3º. As eleições deverão ser realizadas entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) dias antes do término do mandato.

§4º. Os Supervisores e Preceptores são membros docentes responsáveis pela orientação dos médicos residentes no cumprimento do Programa de Residência Médica/PRM, e os representam perante a Chefia da Clínica e ao COREME.

§5º. Os Supervisores são indicados pelo Chefe da Clínica em conjunto com as Diretorias, Geral e Técnica, da respectiva Unidade, e aprovados pela COREME.

§6º. Os Preceptores são indicados pelos Supervisores das Clínicas e aprovados pela Diretoria Geral do Hospital e pela Coordenação da COREME.

§7º. A representação dos médicos residentes será obrigatoriamente por residentes integrantes dos programas, tendo 1 (um) representante por clínica de cada ano, escolhidos por seus pares,



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

em escrutínio direto e secreto, organizado pelos próprios médicos residentes. O mandato será de 01 (um) ano.

§8º. A eleição dos representantes dos médicos residentes deverá ser no 1º dia do início do Programa.

CAPÍTULO IV DOS PROGRAMAS

Art. 7º A COREME oferece vagas nos programas de residências disponíveis no Hospital.

Art. 8º As especialidades e o quantitativo de vagas oferecidas, em cada especialidade serão amplamente divulgados pela COREME no Edital da Seleção para a Residência Médica através de publicação de cartazes, Internet e em jornal de grande circulação, para que ocorra a comunicação entre os Centros Universitários regionais e do país.

Art. 9º Cada especialidade incluída no Programa de Residência Médica do Hospital contará com o número de Preceptores na proporção de 02 (dois) para 03(três) residentes, conforme normas da CNRM.

Art. 10. Para inclusão de novas especialidades no Programa de Residência Médica, a COREME deverá encaminhar a programação e demais informações necessárias à Comissão Estadual de Residência Médica para análise e posterior encaminhamento a CNRM, para as providências cabíveis.

Art. 11. O ensino por meio de treinamento prático no primeiro ano de residência deverá abranger áreas de conhecimentos básicos em clínica médica correlata à especialização escolhida, reservando-se os anos subsequentes para dedicação exclusiva à especialidade propriamente dita.

Art. 12. A duração dos programas nas especialidades deve obedecer às normas estabelecidas pela CNRM.

Art. 13. Com o objetivo de complementar o treinamento dos residentes, em determinadas especialidades, a COREME e Diretoria Geral do Hospital poderá firmar convênios com outras Instituições, ou se utilizar os já existentes através da Secretaria de Estado de Saúde, observadas as normas da CNRM, sendo requisitos mínimos à Instituição Conveniada:

- I. estar instalada em prédio de construção adequada às suas finalidades;
- II. dispor de leitos na proporção mínima de 05 (cinco) para cada Residente, na especialidade, e possuir os equipamentos e materiais necessários para assegurar um padrão de atendimento adequado;
- III. dispor em seu corpo clínico de um docente que responderá pela preceptoria da residência em convênio;
- IV. dispor de condições de atendimento nos setores de radiologia, anatomia patológica e



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

patologia clínica;

- V. dispor de Enfermagem especializada, Serviços de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e Arquivo Nosológico Organizacional;
- VI. O reconhecimento da Instituição, para efeito de Convênio, será baseado no relatório de Inspeção Prévia, realizada através da Comissão de Preceptores designada pela COREME para esse fim, em comum acordo com as partes convenientes.

Art. 14. Os programas devidamente organizados pelos coordenadores serão encaminhados à Comissão de Residência Médica – COREME e após a apreciação da Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM para credenciamento.

I - Os programas deverão mencionar, obrigatoriamente:

- a. número de médicos residentes previstos na área ou especialidade;
- b. programas de Residência Médica;
- c. número e nome de Coordenadores e Preceptores com as respectivas cargas horárias dedicadas ao programa e sua qualificação;
- d. número de leitos, de salas de ambulatório, média de pacientes por dia no setor de emergência e em cada área ou especialidade;
- e. programação didático-complementar prevista, inclusive a programação atual do corpo clínico (discutir outras com preceptores);
- f. acervo da biblioteca e/ou convênios;
- g. proposta de Regimento Interno;
- h. declaração do coordenador do Programa de Residência Médica de possuir conhecimento pleno das Resoluções da CNRM;
- i. proposta de convênio com Escola Médica.

CAPÍTULO V DA MANUTENÇÃO

Art. 15. O Programa de Residência Médica será mantido por dotação Orçamentária da Secretaria de estado da Saúde do Estado de Goiás, doações e verbas diversas.

§1º. A remuneração dos médicos residentes será através de bolsa de estudos, sob a responsabilidade exclusiva da SES/GO, pelo prazo de duração da residência, nos valores determinados pela Comissão Nacional de Residência Médica. – CNRM.

CAPÍTULO VI DAS COMPETÊNCIAS

Artigo 16º - Compete a Comissão de Residência Médica/COREME:

- I. planejar, supervisionar e coordenar os Programas de Residência Médica e obter os meios



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- de sua efetiva execução e avaliar o seu desenvolvimento;
- II. reunir-se ordinariamente mensalmente e extraordinariamente quando convocada pelo presidente ou 03 (três) de seus membros;
 - III. deliberar sobre o Programa de Residência Médica das diversas; especialidades, no âmbito das Unidades de Saúde da rede pública estadual;
 - IV. deliberar sobre a inclusão ou exclusão de especialidades no Programa de Residência Médica;
 - V. promover e/ou estimular o intercâmbio com outros Centros de Residências;
 - VI. julgar as faltas disciplinares dos médicos residentes;
 - VII. discutir e buscar soluções para os casos omissos no presente Regimento;
 - VIII. contribuir para o aprimoramento técnico-científico dos residentes;
 - IX. zelar e fazer cumprir o presente Regimento Interno da COREME e os demais regimentos da SES.

CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 17. São atribuições do Coordenador:

- I. estabelecer pautas e executar as deliberações da COREME;
- II. presidir as reuniões da COREME;
- III. deliberar com a maioria absoluta de seus membros presentes, lavrando-se a ata, inclusive no caso de falta de quórum, dela constando o nome dos membros que comparecerem;
- IV. elaborar Programa Anual de Atividades, bem como relatório anual de atividades realizadas, quando solicitado;
- V. planejamento, a coordenação e a supervisão da seleção dos candidatos ao Programa de Residência Médica;
- VI. estimular e participar do planejamento das atividades de pesquisa, promovendo o acompanhamento e assegurando os recursos necessários à execução de tais atividades;
- VII. promover e coordenar reuniões científicas, assim como programas de treinamento prático, proporcionando completa cobertura didática aos médicos residentes;
- VIII. manter o chefe da clínica, o COREME e a Diretoria informados das atividades desenvolvidas pelos médicos residentes;
- IX. elaborar relatórios de avaliação trimestral sobre o aproveitamento dos médicos residentes, encaminhando-os a COREME, para análise e outras providências;
- X. expedir os certificados de residência médica, juntamente com a Diretoria Geral do Hospital;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- XI. organizar e realizar o exame seletivo dos candidatos à seleção para Residência Médica em conjunto com a COREME da Unidade, conforme normas da CNRM/MEC;
- XII. supervisionar o trabalho dos médicos residentes em suas atividades determinadas pela COREME na sua Unidade, e, naquela em que eles estejam complementando suas atividades;
- XIII. o planejamento, a coordenação e a supervisão das atividades do Programa de Residência Médica;
- XIV. a aplicação das sanções disciplinares, na forma da lei;
- XV. discutir e buscar soluções para os casos omissos no presente regulamento;
- XVI. supervisionar e fazer cumprir os Programas de Residência Médica;
- XVII. realizar outras atividades compatíveis com a respectiva função;
- XVIII. zelar e fazer cumprir o presente Regimento Interno da COREME e os demais regimentos da SES/GO; e
- XIX. aplicar penalidades diante de faltas disciplinares dos médicos residentes.

Art. 18. São atribuições do Vice-Coordenador:

- I. fazer-se presente nas reuniões ordinárias e/ou extraordinárias da COREME;
- II. substituir o coordenador nas suas faltas ou impedimentos;
- III. auxiliar o coordenador em suas diversas atribuições;
- IV. cumprir e fazer cumprir este regimento.

Art. 19. São atribuições do Secretário da COREME:

- I. fazer-se presente nas reuniões ordinárias e/ou extraordinárias;
- II. redigir as atas das reuniões;
- III. substituir o vice coordenador em suas faltas ou impedimentos;
- IV. participar com o coordenador na fiscalização dos programas e atividades dos residentes;
- V. auxiliar o coordenador em suas diversas atividades;
- VI. realizar outras atividades compatíveis com a respectiva função;
- VII. cumprir e fazer cumprir este regimento.

Art. 20. São atribuições do Supervisor:

- I. participar da organização do exame dos candidatos ao concurso de residência médica;
- II. organizar as escalas de plantões mensais e encaminhá-las até o 25º dia de cada mês;
- III. manter o chefe da Clínica informado das atividades desenvolvidas pelos residentes;
- IV. acompanhar o médico residente, exigindo o cumprimento das atividades gerais do programa, visando ao aprimoramento ético, técnico e profissional;
- V. supervisionar o trabalho dos médicos residentes em suas atividades determinadas pela COREME na sua Unidade, e, naquela em que os mesmos estejam complementando suas atividades;



- VI. promover e coordenar reuniões científicas, assim como programas de treinamento prático, proporcionando completa cobertura didática aos médicos residentes;
- VII. estimular e participar do planejamento das atividades de pesquisa, promovendo o acompanhamento e assegurando os recursos necessários à execução de tais atividades;
- VIII. convocar a COREME para reuniões extraordinárias, com antecedência de 48 horas, para deliberações pertinentes;
- IX. controlar a frequência dos médicos residentes;
- X. enviar Ficha de Avaliação de Desempenho do Médico Residente à COREME, ao final de cada estágio;
- XI. aplicar penalidades diante de faltas disciplinares dos médicos residentes;
- XII. supervisionar e fazer cumprir os Programas de Residência Médica;
- XIII. realizar outras atividades compatíveis com a respectiva função;
- XIV. cumprir e fazer cumprir este regimento

Art. 21. São atribuições do Preceptor:

- I. participar da organização do exame dos candidatos ao concurso de residência médica;
- II. acompanhar o médico residente, exigindo o cumprimento das atividades gerais do programa, visando ao aprimoramento ético, técnico e profissional;
- III. supervisionar o trabalho dos médicos residentes em suas atividades determinadas pela COREME na sua unidade, e também, naquela em que os mesmos estejam complementando suas atividades;
- IV. promover e coordenar reuniões científicas, assim como programas de treinamento prático, proporcionando completa cobertura didática aos médicos residentes;
- V. estimular e participar do planejamento das atividades de pesquisa, promovendo o acompanhamento e assegurando os recursos necessários à execução de tais atividades;
- VI. convocar no mínimo três preceptores para reuniões extraordinárias, com antecedência de 48 horas, para deliberações pertinentes;
- VII. controlar a frequência dos médicos residentes;
- VIII. enviar Ficha de Avaliação de Desempenho do Médico Residente a COREME, ao final de cada estágio;
- IX. avaliar os médicos residentes, no mínimo de três em três meses; (Resolução CNRM 02/2006 Artigo 13º § 1º);
- X. aplicar penalidades diante de faltas disciplinares dos médicos residentes;
- XI. realizar outras atividades compatíveis com a função;
- XII. cumprir e fazer cumprir este regimento.

Art. 22. São atribuições dos Médicos Residentes:

- I. eleger um representante de cada ano dos programas para integrarem a Coordenação





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

da COREME;

- II. eleger o representante entre os representantes eleitos dos médicos residentes que atuará como membro integrante da Associação de Residência Médica - Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO, o qual deverá ser submetido à aprovação da Diretoria Geral e COREME;
- III. cumprir e fazer cumprir o regulamento da AMR/SES, e colaborar com os Preceptores na manutenção da disciplina e no cumprimento do presente;
- IV. defender os interesses dos médicos Residentes junto a COREME;
- V. participar de congressos da Associação Nacional dos Médicos Residentes/ANMR;
- VI. realizar outras atividades compatíveis com a respectiva função.

CAPÍTULO VIII DO PROCESSO SELETIVO

Art. 23. O processo seletivo será coordenado pela COREME, conforme cronograma de aplicação por ela estabelecido, mediante supervisão e acompanhamento da SESG/GO e da Coordenação da Comissão de Residência Médica da SES.

Art. 24. A admissão do candidato no Programa de Residência Médica/PRM será feita mediante seleção pública, realizada de conformidade com as normas da Comissão Nacional de Residência Médica/CNRM, Regulamento da SES/GO, e este Regimento.

Art. 25. Serão aceitas inscrições de médicos brasileiros ou estrangeiros com visto permanente no país, graduado em Faculdade ou Escola de Medicina oficializada no Brasil.

§1º. No caso de candidato no exterior apresentar diploma convalidado no Brasil pelo órgão oficial competente.

Art. 26. O Edital da seleção pública, após a aprovação pela Comissão Estadual de Residência Médica, será divulgado no site da Secretaria de Estado da Saúde, da Comissão Estadual de Residência Médica de Goiás, publicado, obrigatoriamente, no Diário Oficial do Estado, e se necessário em jornal de grande circulação do Estado, observado o prazo de até 15 (quinze) dias da data de início da inscrição.

Art. 27. O candidato à residência médica apresentará no ato da inscrição:

- I. requerimento neste sentido, à Comissão de Residência Médica/COREME da Unidade, com a informação da especialidade pretendida, do nome da Instituição de Ensino em que concluiu o curso graduação em Medicina e o ano de conclusão;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- II. cópia autenticada do Diploma de médico ou Declaração da Secretaria da Faculdade de Medicina onde está cursando o último período do curso de medicina (6º. Ano);
- III. os médicos formados no exterior deverão apresentar ainda o Certificado de Revalidação de Diploma;
- IV. duas fotos 3X4, recentes;
- V. comprovante original do pagamento da taxa de inscrição;
- VI. cópia autenticada dos documentos: Carteira de Identidade, CPF e CRM;
- VII. opção quanto à especialidade que pretende seguir.

Art. 28. Para o preenchimento das vagas serão considerados:

- I. número de vagas oferecidas pela especialidade;
- II. opção prévia;
- III. caráter classificatório.

Art. 29. O número de vagas estará condicionado às disponibilidades oferecidas pelo Hospital, nos seguintes itens:

- I. disponibilidade financeira;
- II. capacidade didática;
- III. relação mínima de 05 (cinco) leitos por residente.

Art. 30. A avaliação dos candidatos será realizada em duas etapas e participarão da segunda etapa aqueles classificados na primeira fase.

- I. 1ª fase prova escrita, de caráter eliminatório, pontuada conforme estabelecido pela CNRM/MEC;
- II. 2ª fase prova prática, subjetiva ou entrevista, a critério da supervisão, de caráter classificatório, conforme estabelecido pela CNRM/MEC.

Art. 31. A avaliação escrita versará sobre temas básicos e gerais de Medicina, nas áreas de especialidades oferecidas na unidade e procurando estabelecer proporcionalidade no número de questões das especialidades disponibilizadas.

Art. 32. Da prova de seleção:

- I. esta constará de prova de suficiência escrita e múltipla escolha;
- II. a prova de suficiência escrita versará sobre conhecimentos médicos gerais e básicos nas especialidades definidas, na mesma proporção de questões;
- III. o exame de suficiência será eliminatório e classificatório, com a nota mínima para aprovação igual a 05 (cinco);
- IV. em caso de empate na prova de seleção, o desempate obedecerá aos seguintes critérios:
 - a. melhor currículo escolar;
 - b. maior número de questões corretas na especialidade;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

c. maior idade.

CAPÍTULO IX DA CLASSIFICAÇÃO

Art. 33. Serão classificados os candidatos que obtiverem 50% da nota máxima atingida na primeira fase.

Art. 34. Serão selecionados para a segunda fase, os candidatos classificados na primeira fase correspondente a três vezes o número de vagas disponíveis em cada programa, considerando todos os candidatos que obtiverem a mesma nota do último selecionado.

- I. No caso de empate na avaliação escrita, o desempate obedecerá aos seguintes critérios:
 - a. maior número de acertos na prova escrita da especialidade pretendida;
 - b. Idade, sendo privilegiada a de maior ordem cronológica.

CAPÍTULO X DA ADMISSÃO

Art. 35. Os candidatos classificados serão admitidos na qualidade de médicos residentes, observada a ordem de classificação, de acordo com o número de vagas oferecidas pela Unidade, em cada especialidade e a opção do candidato.

Art. 36. Em caso de desistência, o candidato deverá comunicar a COREME, por escrito, e após o presidente da COREME poderá convocar novo candidato, observada a ordem de classificação.

Art. 37. Caso o candidato não efetue sua comunicação de desistência no prazo de 24 horas úteis, será considerado desistente e o coordenador, da COREME poderá convocar novo candidato, da mesma especialidade, observando a ordem de classificação.

Art. 38. Após o início do Programa de Residência Médica/PRM o candidato classificado que não comparecer ao serviço até 72 horas, sem justificativa, será eliminado do programa, e o presidente da COREME convocará outro candidato da mesma especialidade, obedecendo à ordem de classificação.

Art. 39. Em caso de disponibilidade de vagas, após o início das atividades do PRM, o presidente da COREME poderá convocar outro candidato da especialidade, em até 60 dias obedecendo à ordem de classificação. Após esta data não será permitida a admissão de novo candidato.

Art. 40. Em caso do não preenchimento do quantitativo de vagas ofertadas em uma determinada especialidade, e havendo procura por algum candidato classificado em outra especialidade, sendo de interesse do serviço e da Unidade, a COREME poderá analisar a solicitação, aprová-la ou não, ou ainda realizar nova seleção.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



**CAPÍTULO XI
DAS TRANSFERÊNCIAS**

Art. 41. A transferência de médico residente de um programa de Residência Médica para outro da mesma especialidade somente será possível com aprovação da CNRM. A solicitação de transferência deverá ser encaminhada à Secretaria Executiva da CNRM com comprovação da existência de vaga, bolsa, da concordância das COREME das Instituições de origem e destino, bem como da concordância da SESG.

Art. 42. É vedada a transferência dos médicos residentes entre programas de Residência Médica de diferentes especialidades, inclusive na mesma Instituição.

Art. 43. Nos casos de descredenciamento de um programa de Residência Médica (PRM), os médicos residentes deverão ser transferidos para programas credenciados da mesma especialidade em outras instituições. (Resolução CNRM nº 03/07).

- I. os médicos residentes de programas descredenciados serão realocados em vagas credenciadas ociosas ou vagas credenciadas em caráter extraordinário, conforme determinação da CNRM;
- II. as instituições credenciadas pela CNRM ficam obrigadas a receber os médicos residentes transferidos conforme determinação do plenário da CNRM. O pagamento da bolsa continuará a cargo da instituição de origem até o tempo inicialmente previsto para a conclusão do Programa de Residência Médica;
- III. o certificado será expedido pela instituição de destino.

Parágrafo Único. Os casos omissos serão resolvidos a juízo da CNRM.

**CAPÍTULO XII
DOS DIREITOS DOS MÉDICOS RESIDENTES**

Art. 44. Será assegurado ao médico residente 1 dia de folga semanal e 30 dias de repouso, por ano de atividade.

Art. 45. Remuneração através de Bolsa de Estudos, de valor igual ao determinado pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM.

Art. 46. A representação dos médicos residentes na COREME será provida, obrigatoriamente, por residentes integrantes do Programa, escolhidos por seus pares em escrutínio direto e secreto, na proporção de 20% de seus membros, cujo mandato será exercido pelo prazo de 1 ano.

Art. 47. A eleição referida no Artigo anterior será realizada conforme estabelecido pela Resolução CNRM nº 02, de julho de 2005, e dentre os representantes dos médicos residentes um será escolhido como Coordenador.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 48. Assistência Médica prioritária na Rede Estadual de Saúde durante a Residência Médica, estendido ao cônjuge e filhos.

Art. 49. Licença paternidade por 05 (cinco) dias consecutivos.

Art. 50. Licença por luto de 05 (cinco) dias consecutivos (pai, mãe, irmãos, cônjuge e filhos).

Art. 51. Licença casamento por 05 (cinco) dias consecutivos.

Art. 52. A médica residente a partir do 8º (oitavo) mês de gravidez poderá solicitar licença de suas atividades pelo prazo máximo de 180 (cento e oitenta dias, sem prejuízo da bolsa).

CAPÍTULO XIII

DOS DEVERES DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 53. A carga horária do médico residente será de, no máximo, 60 (sessenta) horas semanais, nelas incluídas um máximo de 24 (vinte e quatro) horas de plantão.

- I. Cabe ao médico residente cumprir integralmente os termos dispostos no respectivo contrato de concessão da bolsa de estudos, no Regimento Interno da COREME, no Regulamento Interno da Unidade de Saúde da qual faz parte, além das normas expedidas pela CNRM;
- II. O cumprimento da carga horária pelo Médico Residente, estabelecida em contrato, será controlado nos mesmos termos estabelecidos para os ocupantes de cargo efetivo, na categoria de médicos, nos termos da Lei – Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado do Goiás e suas Autarquias devendo ser comprovado diariamente através do registro de comparecimento utilizado na unidade.

Art. 54. Comparecer na hora determinada de todos os atos programados e permanecer todo o tempo estabelecido no local para onde foi designado.

Art. 55. O médico residente deverá acompanhar o paciente de sua Clínica, quando da realização de exames fora das instalações do Hospital, após a avaliação prévia da necessidade de acompanhamento médico por parte do Staff e/ou Preceptor da Clínica.

Art. 56. Usar uniforme adequado (calça, camisa ou jaleco, sapatos, meias e cintos brancos), manter os cabelos presos e não usar adornos.

Art. 57. Conhecer e cumprir as normas e rotinas do Hospital, do COREME e das Instituições conveniadas.

Art. 58. Preencher corretamente o prontuário do paciente, carimbando e assinando todas as suas anotações.

Art. 59. O Médico Residente, ao ausentar-se do Hospital para rodízio em outra Instituição deverá solicitar a COREME o ofício de encaminhamento e fichas de frequência e avaliação em formulário próprio da COREME.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 60. Ao retornar do rodízio deverá comparecer a COREME munidos das fichas, devidamente preenchidas e assinadas pelos responsáveis do serviço.

Art. 61. Cooperar quando solicitado na realização dos trabalhos e pesquisas desenvolvidas na unidade.

Art. 62. É vedado ao médico residente, se funcionário público estadual, a percepção do vencimento e das vantagens do respectivo cargo, cumulativamente com o benefício da bolsa de estudos, pelo prazo de duração da residência, assegurando sê-lhe, todavia, o direito de opção.

Art. 63. No período de Residência Médica, o médico residente que vier a ser nomeado para exercer cargo em comissão terá que optar entre um e outro, assim como, no caso de médico residente, cuja carga horária do programa exceder 40 (quarenta) horas semanais e pretender celebrar contrato por tempo determinado com esta pasta ou qualquer outro órgão da administração pública.

Art. 64. Em quaisquer casos, a interrupção do programa não exime o médico residente de, posteriormente, completar a carga horária total da atividade prevista para o aprendizado, conforme estabelecido no Artigo 7º da Lei nº 6.932/81.

Art. 65. No período de residência, o médico residente ficará impedido de ser nomeado e/ou assinar contratos na qualidade de funcionários em qualquer Instituição. A infração deste Artigo incorrerá no desligamento da Residência.

Art. 66. Submeter-se às avaliações conforme o presente regimento.

CAPÍTULO XIV

DAS PENALIDADES

Art. 67. O médico residente estará sujeito ao regime disciplinar do Hospital. As transgressões disciplinares serão comunicadas pelo preceptor, ouvido o coordenador e COREME, que proporá, após averiguações, as penalidades abaixo em ordem crescente de gravidade.

- I. as penalidades disciplinares serão de:
- II. advertência verbal;
- III. advertência por escrito;
- IV. suspensão;
- V. eliminação.
- VI. a Comissão de Residência Médica – COREME – deverá ouvir as partes interessadas por si ou por seus representantes.
- VII. na ocorrência de aplicação de qualquer penalidade tratada neste Artigo, poderá o interessado interpor, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, pedido de reconsideração.
- VIII. se a Comissão de Residência Médica – COREME – opinar pela eliminação, o Residente será suspenso de suas atividades, até o encerramento do processo.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- IX. havendo posições antagônicas entre a Coordenação e a COREME com respeito à aplicação da penalidade, será ouvida a Comissão Regional de Residência Médica.
- X. as denúncias de transgressões ao Código de Ética Médica serão encaminhadas para apreciação pelas Comissões de Ética Médica das Unidades Assistenciais.
- XI. A falta considerada grave será aplicada suspensão ou eliminação do Residente.

CAPÍTULO XV

DAS AVALIAÇÕES DOS MÉDICOS RESIDENTES

Art. 68. No decorrer da Residência Médica, os residentes serão avaliados na forma definida pelo respectivo programa, com avaliações anuais e apresentação de monografias a critério do supervisor da especialidade.

Art. 69. As avaliações deverão dar prioridade às atuações dos residentes, uma vez que a Residência Médica tem por finalidade básica o treinamento e a especialização em serviço.

Art. 70. Semestralmente, os residentes opinarão por escrito sobre a execução dos programas cumpridos.

CAPÍTULO XVI

DA PROMOÇÃO E DA EXPEDIÇÃO DE CERTIFICADOS DE RESIDÊNCIA MÉDICA

Art. 71. A promoção do médico residente dar-se-á em decorrência das avaliações realizadas pelos coordenadores e preceptores.

Art. 72. A promoção à residência da especialidade dar-se-á após a avaliação do Programa cumprido na área obrigatória.

Art. 73. A exclusão dar-se-á em caso de reprovação.

Art. 74. Até o dia 15 de dezembro os coordenadores e preceptores encaminharão à Comissão de Residência Médica – COREME – o resultado das avaliações dos Residentes que concluirão o período para fins de promoção ao ano seguinte ou expedição de Certificado.

Art. 75. Os médicos residentes terão direito a um Certificado quando completarem o Programa de Residência Médica.

Art. 76. O Certificado será registrado em livro de protocolo, assinado pelo Presidente da COREME e Diretor Geral.

CAPÍTULO XVII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 77. O presente Regimento entra em vigor na data da aprovação pela COREME e Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz – HUGO podendo sofrer modificações em sua composição por desistência de seus membros e outros impedimentos.

Art. 78. Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Estadual de Residência Médica.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
COREME													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.		X										
Constituição da Comissão	Equipe			X									
Reunião com preceptores	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe			X									
Relatório mensal	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.8 Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU)

A Residência Multiprofissional em Saúde constitui modalidade de ensino de pós-graduação/especialização lato sensu, destinada às diversas categorias profissionais, tais como: enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais; e caracteriza-se por ensino em serviço, sob orientação de profissionais qualificados em consonância com a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005 e portarias emitidas, posteriormente, sobre as Residências Multiprofissionais em Saúde, nas resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

Proposta de constituição: será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais ou por solicitação extraordinária.

Para a organização da COREMU propomos o seguinte regimento:

Proposta de Regimento da Comissão de Residência Multiprofissional

CAPÍTULO I DA CARACTERIZAÇÃO



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 1º A Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar constitui-se em ensino de pós-graduação lato sensu, destinada a profissões da área de saúde, sob a forma de curso de especialização caracterizado por ensino em serviço, sob a orientação de profissionais de elevada qualificação ética e profissional com carga horária de 60 (sessenta) horas semanais, de acordo com o Artigo 1º da Portaria Interministerial nº 506 de 24 de abril de 2008.

§1º. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde serão desenvolvidos no modelo tripartite com a participação de gestores locais, serviços e academia, em áreas justificadas pela realidade local, considerando o modelo de gestão, a realidade epidemiológica, a composição das equipes de trabalho, a capacidade técnico assistencial, as necessidades locais e regionais e o compromisso com os eixos norteadores da Residência Multiprofissional em Saúde, de acordo com o § 1º da Portaria Interministerial nº 45 de 12 de janeiro de 2007.

§2º. Os Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar poderão ser constituídos pela articulação entre as seguintes profissões da área da saúde: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, de acordo com o § 2º da Portaria Interministerial nº 45 de 12 de janeiro de 2007.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS E COMPETÊNCIAS

Art. 2º Os Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar têm como objetivos fundamentais: aperfeiçoamento progressivo do padrão profissional e científico dos residentes e melhoria da assistência à saúde da comunidade nas áreas profissionalizantes.

Art. 3º Compete à Comissão de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar-COREMU, o planejamento, coordenação, supervisão, avaliação do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, bem como deliberar sobre os eixos temáticos a serem oferecidos anualmente, de acordo com o Artigo 2, alínea I a XII da Portaria Interministerial nº 45/12/01/2007.

Art. 4º Cada Área Profissional indicará um Supervisor, Tutor (es) e Preceptor(es) para cada Eixo Temático que compõe o Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar.

Parágrafo único. Por peculiaridades de cada Área Profissional envolvida nos Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, as diferentes funções poderão ser desempenhadas por um mesmo profissional.

Art. 5º As propostas de introdução de novos eixos temáticos, ampliação ou modificação deste Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar deverá ser



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

encaminhada à COREMU que após análise e deliberação, às apresentarão à Direção Geral para aprovação.

CAPÍTULO III

DAS OBRIGAÇÕES E DIREITOS DOS RESIDENTES

Art. 6º Na admissão ao Programa os residentes receberão uma cópia deste Regulamento, juntamente com o Regimento Interno do Hospital.

Parágrafo único. Cada residente receberá semestralmente a programação de suas atividades para o período correspondente.

Art. 7º Ao residente do Programa será concedida bolsa garantida pelo Artigo 16,§ 1º da Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005.

§1º. O residente terá direito a alimentação durante todo o período de Residência e alojamento, quando possível, para aqueles que preencherem os pré-requisitos determinados pela COREMU.

§2º. O residente deve inscrever-se na Previdência Social a fim de ter assegurados os seus direitos, especialmente os decorrentes do seguro de acidente do trabalho, de acordo com o § 2º do Artigo 4º da Lei Nº 6.932, de 7 de julho de 1981.

Art. 8º. O residente matriculado no primeiro ano deste Programa poderá requerer o trancamento da matrícula, por período de 01 (um) ano, para fins de prestação do Serviço Militar, de acordo com a CNRMS.

Art. 9º. Aos residentes serão assegurados 30 (trinta) dias de férias por ano, em datas definidas junto aos preceptores segundo escala previamente estipulada e aprovada pelo Supervisor de Eixo Temático de cada Área Profissional.

Art. 10. Fica assegurado ao residente o direito a afastamento, sem prejuízo da reposição, nas seguintes hipóteses e prazos, que se iniciam no mesmo dia do evento:

- I. Núpcias: oito dias consecutivos;
- II. Óbito de cônjuge, companheiro, pais, madrasta, padrasto, irmão, filho, enteado, menor sob sua guarda ou tutela: oito dias consecutivos;
- III. Nascimento ou adoção de filho: cinco dias consecutivos.

Parágrafo único. À residente matriculada não se aplica a exceção prevista na Resolução CNRM 01/2005, uma vez que as mulheres estão isentas do serviço militar obrigatório (Parecer CGEPD/CONJUR/MEC 65/2008 e Ofício Circular CGRS/DHRS/SESu/MEC 76/2009).

Art. 11. Ao residente será assegurada a continuidade da bolsa de estudo durante o período de 4 (quatro) meses, quando gestante ou adoção, devendo, porém, o mesmo período ser prorrogado por igual tempo, para que seja completada a carga horária total da atividade prevista.

CAPÍTULO IV



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

DA COORDENAÇÃO

Art. 12. A COREMU é o órgão competente para manter os entendimentos coma Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde por meio de sua Diretoria Executiva.

Art. 13. A COREMU será constituída por:

- I. Um Coordenador e um Vice Coordenador da Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar;
- II. Um Representante por Área Profissional que compõe o Programa;
- III. Um Representante das Disciplinas Teóricas Integradas;
- IV. Um Representante dos Supervisores que atuam no Programa;
- V. Um Representante de Preceptores que atuam no Programa;
- VI. Um Representante dos Residentes;
- VII. Um Representante do Gestor local.

§1º. Os Representantes das alíneas "I", "II", "III", "IV", "V" e "VI" deverão ser eleitos pelos seus respectivos pares.

§2º. O Representante da alínea "VII" será indicado pela Direção Geral.

§3º. Poderão compor ainda a COREMU outras instituições utilizadas como campo de prática dos residentes do Programa como membros convidados com direito a voz.

§4º. O representante de Área Profissional será indicado pelo Departamento ou Serviço no qual está lotado, podendo ser reconduzidos.

§5º. A Comissão será renovada a cada três anos.

§6º. Os Representantes dos Supervisores e Preceptores terão mandato de dois anos, com uma recondução.

§7º. Os residentes elegerão, anualmente, um representante e respectivo suplente, encaminhado previamente, por escrito, à COREMU.

§8º. As demais representações, em caso de ausência nas reuniões, poderão indicar um suplente sem direito a voto. O nome deverá ser encaminhado por escrito a COREMU antes do início da reunião.

§9º. Os Departamentos e Serviços que participam do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar poderão constituir uma Subcomissão local de Residência, presidida pelo seu representante na COREMU e constituída pelos Supervisor (es), Tutor (es), Preceptor (es) e representantes dos residentes de cada Eixo Temático.

Art. 14. O Coordenador é o elemento Executivo da COREMU.

Art. 15º. A COREMU reunir-se-á mensalmente ou ainda extraordinariamente, em qualquer data, através de convocação por correio eletrônico do Coordenador e/ou da metade de seus membros, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Parágrafo único. A reunião iniciar-se-á em primeira chamada em horário preestabelecido, com a presença de 50% de seus membros ou após quinze minutos, em segunda chamada, com o quórum presente.

Art. 16. As decisões serão tomadas em reunião da COREMU em votação pelo sistema de maioria simples com o quórum presente. O Coordenador terá direito a voto de qualidade.

Parágrafo único. Será redigida ata correspondente a cada reunião a ser discutida aprovada na reunião seguinte.

Art. 17. É da competência da COREMU:

- I. fazer cumprir este Regulamento;
- II. zelar pela manutenção do padrão da Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar;
- III. rever periodicamente os Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar do Hospital, a fim de apreciar as alterações nos Programas de Residências existentes ou propostas de inclusão de outras profissões, novos eixos temáticos, sugerindo as modificações necessárias para adequá-los aos padrões de ensino da Instituição e à legislação vigente, ou mesmo extinguir eixos temáticos ou áreas profissionais em concordância com o Artigo 5º;
- IV. solicitar Credenciamento e Recredenciamento de Programas junto à Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde;
- V. coordenar e supervisionar a execução dos Programas de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar do Hospital;
- VI. envidar esforços junto às áreas competentes para a obtenção de recursos necessários à execução dos Programas Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar do Hospital.

Art. 18. Caso esteja cursando o último ano de graduação, o candidato deverá:

- I. Apresentar declaração comprobatória expedida pela Instituição de Ensino de origem;
- II. Apresentar currículo vitae relacionando as atividades escolares, profissionais e científicas;
- III. Se estrangeiro, apresentar a Cédula de Identidade de Estrangeiro que comprove ser portador de visto provisório ou permanente, resultando em situação regular no país;
- IV. Submeter-se ao processo seletivo público adotado pela COREMU, visando classificação dentro do número de vagas existentes.

§1º. A declaração de conclusão do curso será aceita a título provisório, para fins da matrícula do candidato. No entanto, o diploma deverá ser apresentado pelo profissional residente durante os dois primeiros meses do ano letivo do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, sob pena de não lhe ser deferida a matrícula.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9b080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§2º. Na hipótese de candidato que tenha concluído o curso de graduação em Instituição estrangeira, somente será deferida sua matrícula no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar mediante apresentação do diploma devidamente revalidado por Instituição competente.

CAPÍTULO V

DA ADMISSÃO E PROCESSO SELETIVO

Art. 19. O candidato ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar do Hospital deverá:

- I. Ter no máximo dois anos de formado e estar inscrito no Conselho de Classe correspondente a sua área profissional;
- II. Apresentar diploma profissional devidamente registrado.

Art. 20. Poderão ingressar no Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, os profissionais de saúde formados por Instituições oficiais ou reconhecidas pelo Conselho Federal de Educação, ou em Instituições estrangeiras, desde que o diploma esteja devidamente revalidado.

Art. 21. O Ingresso ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar se dará através de processo seletivo público realizado conforme Edital, elaborado especificamente com esta finalidade e amplamente divulgado.

Art. 22. O processo de seleção pública dos candidatos ao Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar dar-se-á mediante prova classificatória, entrevista e análise de currículo.

Parágrafo único. A classificação final dos candidatos deverá ser homologada pela COREMU.

Art.23. A COREMU preencherá as vagas que porventura surgirem posteriormente convocando, por ordem de classificação, os candidatos até 60 (sessenta) dias após o início dos programas.

§1º. Os candidatos aprovados terão prazo para efetuar a matrícula, conforme o edital.

§2º. Vencido o prazo acima, serão convocados os candidatos por ordem de classificação.

§3º. Situações especiais serão estudadas pela COREMU.

CAPÍTULO VI

DA AVALIAÇÃO, PROMOÇÃO E APROVAÇÃO

Art. 24. Constarão do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar os critérios de avaliação e aprovação.

Art. 25. Os residentes serão avaliados, em cada área de estágio, pelos respectivos preceptores que emitirão conceitos.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 26. Os residentes deverão ter 100% de presença nas atividades práticas. na ocorrência de faltas, estas serão repostas em plantões definidos pelo Preceptor responsável pela área de acordo com decisão do CNRM.

Art. 27. Os residentes com aproveitamento insatisfatório em no máximo duas áreas de estágio deverão realizá-la(s) novamente para obter conceito satisfatório e aprovação.

Parágrafo único. A época e o período para realização destes estágios serão determinados pelo supervisor da área profissional e encaminhado a COREMU para avaliação e aprovação.

Art. 28. Ao término do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar, a COREMU mediante lista de aprovação de cada um dos programas, conferirá o certificado de conclusão emitido pelo Hospital.

Art. 29. Cada área profissional participante do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar constituirá uma estrutura interna de funcionamento que deverá ser encaminhada a COREMU para aprovação.

Art. 30. Esta estrutura obedecerá a seguinte classificação: Supervisor, Tutor e Preceptor.

§1º. A titulação exigida para a função de Supervisor deverá ser no mínimo de mestre.

§2º. A titulação exigida para a função de Preceptor deverá ser no mínimo especialista na área.

§3º. A titulação exigida para a função de Tutor deverá ser no mínimo de Doutor.

§4º. em caráter de excepcionalidade, na implantação deste Programa, poderão exercer a função de preceptoria profissionais com experiência mínima de 3 anos de atuação na área de especialidade. Esta solicitação deverá ser encaminhada pelo Supervisor, a COREMU com a devida justificativa para aprovação.

CAPÍTULO VII DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 31. É de responsabilidade do Representante da área profissional:

- I. Representar a área profissional junto aos COREMU;
- II. Promover gestões necessárias para garantir o bom andamento do Programa junto a sua área profissional;
- III. Elaborar a prova escrita dos candidatos de sua respectiva área
- IV. profissional;
- V. Coordenar as atividades de seus supervisores;
- VI. Garantir o cumprimento da programação estabelecida;
- VII. Encaminhar a COREMU todos os problemas que intervirem na boa execução do Programa.

Parágrafo único. Na primeira quinzena do mês de dezembro do ano corrente, o representante de Área Profissional deverá encaminhar à COREMU, a indicação ou manutenção do nome do Supervisor (es) e Preceptor (es) para o ano letivo subsequente.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 32. O Supervisor é o profissional responsável pelo desenvolvimento do processo de ensino e aprendizado, em sua área profissional. Cabe a ele:

- I. Zelar pelo comportamento ético dos preceptores e residentes sob sua responsabilidade;
- II. Elaborar juntamente com o respectivo representante da área profissional, o planejamento anual das atividades teóricas do conteúdo específico;
- III. Elaborar o cronograma anual de atividades práticas para os R1 e R2;
- IV. Avaliar sistematicamente o processo ensino-aprendizado durante o curso;
- V. Aplicar aos residentes as sanções disciplinares previstas pela COREMU;
- VI. Elaborar a pauta e convocar reuniões mensais ou sempre que necessário;
- VII. Participar do processo de seleção do Programa de Residência Multiprofissional Integrada em Atenção Hospitalar;
- VIII. Manter reuniões sistemáticas com o respectivo representante da área profissional;
- IX. Elaborar e encaminhar a COREMU, por meio do Representante de área profissional relatórios sobre o desenvolvimento das atividades dos residentes sob sua responsabilidade.

Art. 33. O Tutor é o profissional responsável por auxiliar na manutenção da qualidade do Programa. Cabe a ele:

- I. Estimular a atualização constante dos preceptores que atuam na sua área de especialidade;
- II. Estimular a aplicação da teoria na prática;
- III. Auxiliar o preceptor na avaliação do residente;
- IV. Assessorar as atividades científicas dos residentes;
- V. Fazer visita semanal para discutir prática clínica com preceptores e residentes;
- VI. Atuar na revisão da prática profissional.

Art. 34. O Preceptor é o profissional responsável por ensinar o residente a utilizar adequadamente o tempo por meio da priorização de procedimentos e atitudes, cabendo a ele:

- I. Participar junto ao Supervisor do planejamento anual das atividades teóricas e práticas para os R1 e R2 referentes à sua área de atuação;
- II. Operacionalizar as atividades práticas para o R1 e R2;
- III. Elaborar escala mensal de plantões e encaminhar para o Supervisor de eixo temático de sua respectiva área até 10 dias antes do final do mês;
- IV. Elaborar e encaminhar relatório periódico sobre o desempenho dos residentes sob sua responsabilidade;
- V. Ensinar o residente por meio de instruções formais e com objetivos e metas pré-determinadas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO VIII DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 35. Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela Direção Geral, ouvida a COREMU.

Art. 36. O presente Regimento Interno entrará em vigor após sua aprovação.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
COREMU													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.		X										
Constituição da Comissão	Equipe			X									
Reunião com preceptores	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe			X									
Relatório mensal	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.9 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA é um instrumento que gestores e colaboradores dispõem para tratar da prevenção de acidentes do trabalho, das condições do ambiente do trabalho e de todos os aspectos que afetam a saúde e segurança dos que exercem atividade laboral na Unidade.

Atribuições

As atribuições da CIPA estão elencadas na Lei nº 6.514/1977 e na NR 05, item 5.16 do Ministério do Trabalho e Emprego. São atribuições da CIPA.

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando à identificação de situações que venham trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas
- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e segurança do trabalho
- Participar, com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalhos relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores
- Requerer, ao SESMT, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores
- Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO e o PGR – Programa de Gestão de Riscos e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho
- Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho
- Participar, em conjunto com o SESMT, a análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados
- Requisitar ao empregador e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores
- Requisitar à empresa as cópias das Comunicações de Acidentes de Trabalho - CAT emitidas
- Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, onde houver Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT
- Participar, anualmente, em conjunto com a empresa, de Campanhas de Prevenção da AIDS

A CIPA deverá abordar as relações entre o homem e o trabalho, objetivando a constante melhoria das condições de trabalho para prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho e será composta de representantes da organização social e dos colaboradores, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da NR 5.

Todos os membros da CIPA devem reunir-se uma vez por mês, obedecendo a um calendário anual, estabelecido em comum acordo na primeira reunião.

Para a organização desta Comissão propomos o seguinte regimento:

Proposta para Regimento Interno da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO I

Dos Objetivos

Art. 1º A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível, permanentemente, o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

CAPÍTULO II

Da Constituição

Art. 2º A CIPA será composta de representantes da organização social, por meio da Administração da Unidade, e dos colaboradores, de acordo com o dimensionamento previsto no Quadro I da NR 5, respeitando o dimensionamento paritário.

Art. 3º Os representantes da Administração da Unidade, titulares e suplentes, serão designados pelo Diretoria Geral.

Art. 4º As disposições contidas neste Regulamento aplicam-se, no que couber, aos colaboradores não celetistas e avulsos.

CAPÍTULO III

Do Mandato

Art. 5º O mandato dos membros eleitos da CIPA terá a duração de um ano, permitida uma reeleição.

Art. 6º É vedada a dispensa arbitrária ou sem justa causa do empregado eleito para cargo de direção da CIPA desde o registro de sua candidatura até um ano após o final de seu mandato.

Art. 7º Serão garantidas aos membros da CIPA condições que não descaracterizem suas atividades normais na instituição sendo vedada a transferência para outro estabelecimento sem a sua anuência, ressalvado o disposto nos parágrafos primeiro e segundo do Art. 469, da CLT.

Art. 8º A Direção da Unidade deverá garantir que seus indicados tenham a representação necessária para a discussão e encaminhamento das soluções de questões de segurança e saúde no trabalho analisadas na CIPA.

Art. 9º A Direção da Unidade designará entre seus representantes o Presidente da CIPA, e os representantes dos empregados escolherão entre os titulares o vice-presidente.

Art. 10. Os membros da CIPA, eleitos e designados serão empossados no primeiro dia útil após o término do mandato anterior.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 11. Será indicado, de comum acordo com os membros da CIPA, um secretário e seu substituto, entre os componentes ou não da comissão, sendo neste caso necessária a concordância da Direção.

Art. 12. Empossados os membros da CIPA, a Direção deverá protocolizar, em até dez dias, na Unidade descentralizada do Ministério do Trabalho, cópias das atas de eleição e de posse e o calendário anual das reuniões ordinárias.

Art. 13. Protocolizada na Unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego, a CIPA não poderá ter seu número de representantes reduzido, bem como não poderá ser desativada antes do término do mandato de seus membros, ainda que haja redução do número de empregados, exceto no caso de encerramento atividades do estabelecimento.

CAPÍTULO IV Das Atribuições

Art. 14. A CIPA terá por atribuição.

- a) Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT.
- b) Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho.
- c) Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação e das prioridades de ação nos locais de trabalho.
- d) Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores.
- e) Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas.
- f) Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho.
- g) participar, com o SESMT, das discussões promovidas pela Direção, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalho relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores.
- h) Requerer ao SESMT ou à Direção, a paralisação do setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores.
- i) Colaborar no desenvolvimento e implementação do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - PCMSO e Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

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

Art. 15. Cabe à organização social proporcionar aos membros da CIPA os meios necessários ao desempenho de suas atribuições, garantindo tempo suficiente para a realização das tarefas constantes do plano de trabalho.

Art. 16. Cabe aos colaboradores.

- a) Participar da eleição de seus representantes.
- b) Colaborar com a gestão da CIPA.
- c) Indicar à CIPA, ao SESMT e à Direção situações de riscos e apresentar sugestões para melhoria das condições de trabalho.
- d) Observar e aplicar no ambiente de trabalho as recomendações quanto à prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho.

Art. 17. Cabe ao Presidente da CIPA.

- a) Convocar os membros para as reuniões da CIPA.
- b) Coordenar as reuniões da CIPA, encaminhando à Direção e ao SESMT, quando houver, as decisões da comissão.
- c) Manter a Direção informada das atividades.
- d) Delegar atribuições ao Vice-Presidente.

Art. 18. Cabe ao Vice-Presidente.

- a) Executar atribuições que lhe forem delegadas.
- b) Substituir o Presidente nos seus impedimentos eventuais ou nos seus afastamentos **temporários.**

Art. 19. O Presidente e o Vice-Presidente da CIPA, em conjunto, terão as seguintes atribuições.

- a) Cuidar para que a CIPA disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos.
- b) Coordenar e supervisionar as atividades da CIPA, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados.
- c) Delegar atribuições aos membros da CIPA.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- d) Promover o relacionamento da CIPA com o SESMT.
- e) Divulgar as decisões da CIPA a todos os trabalhadores do estabelecimento.
- f) Encaminhar os pedidos de reconsideração das decisões da CIPA.
- g) Constituir a comissão eleitoral.

Art. 20. O Secretário da CIPA terá por atribuição.

- a) Acompanhar as reuniões da CIPA e redigir as atas apresentando-as para aprovação e assinatura dos membros presentes.
- b) Preparar as correspondências.
- c) Outras que lhe forem conferidas.

CAPÍTULO V

Do Funcionamento

Art. 21. A CIPA terá reuniões ordinárias mensais, de acordo com o calendário preestabelecido.

Art. 22. As reuniões ordinárias da CIPA serão realizadas durante o expediente normal e em local apropriado.

Art. 23. As reuniões da CIPA terão atas assinadas pelos presentes com encaminhamento de cópias para todos os membros.

Art. 24. As atas ficarão no estabelecimento à disposição dos Agentes da inspeção do Trabalho - AIT.

Art. 25. Reuniões extraordinárias deverão ser realizadas quando.

- a) Houver denúncia de situação de risco grave e iminente que determine aplicação de medidas corretivas de emergência.
- b) Ocorrer acidente do trabalho grave ou fatal.
- c) Houver solicitação expressa de uma das representações.

Art. 26. As decisões da CIPA serão tomadas, preferencialmente, por consenso.

Art. 27. Não havendo consenso, e frustradas as tentativas de negociação direta ou com mediação, será instalado processo de votação, registrando-se a ocorrência na ata da reunião.

Art. 28. O membro titular perderá o mandato, sendo substituído por suplente, quando faltar a mais de quatro reuniões ordinárias sem justificativa.

Art. 29. A vacância definitiva de cargo, ocorrida durante o mandato, será suprida por suplente, obedecida à ordem de colocação decrescente registrada na ata de eleição, devendo o empregador comunicar à Unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego as alterações e justificar os motivos.

Art. 30. No caso de afastamento definitivo do presidente, a Direção indicará o substituto, em dois dias úteis, preferencialmente entre os membros da CIPA.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 31. No caso de afastamento definitivo do vice-presidente, os membros titulares da representação dos empregados, escolherão o substituto, entre seus titulares, em dois dias úteis.

CAPÍTULO VI

Do Treinamento

Art. 32. A empresa deverá promover treinamento para os membros da CIPA, titulares e suplentes, antes da posse.

Art. 33. O treinamento de CIPA em primeiro mandato será realizado no prazo máximo de trinta dias¹ contados a partir da data da posse.

Art. 34. O treinamento para a CIPA deverá contemplar, no mínimo, os seguintes itens.

- a) Estudo do ambiente, das condições de trabalho, bem como dos riscos originados do processo produtivo.
- b) Metodologia de investigação e análise de acidentes e doenças do trabalho.
- c) Noções sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida-AIDS, e medidas de prevenção.
- d) Noções sobre as legislações trabalhista e previdenciária relativas à segurança e saúde no trabalho.
- e) Princípios gerais de higiene do trabalho e de medidas de controle dos riscos.
- f) Organização da CIPA e outros assuntos necessários ao exercício das atribuições da Comissão.

Art. 35. O treinamento terá carga horária de vinte horas, distribuídas em no máximo oito horas diárias e será realizado durante o expediente normal da empresa.

Art. 36. O treinamento poderá ser ministrado pelo SESMT da empresa, entidade patronal, entidade de trabalhadores ou por profissional que possua conhecimentos sobre os temas ministrados.

Art. 37. A CIPA será ouvida sobre o treinamento a ser realizado, inclusive quanto à entidade ou profissional que o ministrará, constando sua manifestação em ata, cabendo à empresa escolher a entidade ou profissional que ministrará o treinamento.

Art. 38. Quando comprovada a não observância ao disposto nos itens relacionados ao treinamento, a Unidade descentralizada do Ministério do Trabalho e Emprego, determinará a complementação ou a realização de outro, que será efetuado no prazo máximo de trinta dias, contados da data de ciência da empresa sobre a decisão.

CAPÍTULO VII

Do Processo Eleitoral

Art. 39. Compete ao empregador convocar eleições para escolha dos representantes dos empregados na CIPA, no prazo mínimo de 60 (sessenta) dias antes do término do mandato em curso.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 40. O processo eleitoral observará as seguintes condições.

- a) Publicação e divulgação de edital, em locais de fácil acesso e visualização, no prazo mínimo de 45 dias antes do término do mandato em curso.
- b) Inscrição e eleição individual, sendo que o período mínimo para inscrição será de quinze dias.
- c) Liberdade de inscrição para todos os empregados do estabelecimento, independentemente de setores ou locais de trabalho, com fornecimento de comprovante.
- d) Garantia de emprego para todos os inscritos até a eleição.
- e) Realização da eleição no prazo mínimo de 30 dias antes do término do mandato da CIPA, quando houver.
- f) Realização de eleição em dia normal de trabalho, respeitando os horários de turnos e em horário que possibilite a participação da maioria dos empregados.
- g) Voto secreto.
- h) Apuração dos votos, em horário normal de trabalho, com acompanhamento empregador e dos empregados, em número a ser definido pela comissão eleitoral.
- i) Faculdade de eleição por meios eletrônicos.
- j) Guarda, pelo empregador, de todos os documentos relativos à eleição, por um período mínimo de cinco anos.

Art. 41. Havendo participação inferior a cinquenta por cento dos colaboradores na votação, não haverá a apuração dos votos e a comissão eleitoral deverá organizar outra votação, que ocorrerá no prazo máximo de dez dias.

Art. 42. Assumirão a condição de membros titulares e suplentes, os candidatos mais votados.

Art. 43. Em caso de empate, assumirá aquele que tiver maior tempo de serviço no estabelecimento.

CAPÍTULO VIII

Das Disposições Finais

Art. 44. Este Regimento poderá ser aprimorado nos termos da NR.

Art. 45. Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Data; Assinaturas

Cronograma Anual de atividades da CIPA



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Eleição e nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Capacitação em Segurança	Equipe			X			X			X			X
Definição de Plano de ação	Equipe			X									
Implantação de Indicadores	Equipe		X	X									
Elaboração do mapa de risco	Equipe					X	X	X	X				
Conferência dos certificados (extintor, AVCB)													
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.10 Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho – SESMT

O Hospital manterá equipe multiprofissional na composição do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade física dos servidores/trabalhadores.

O SESMT está estabelecido no Art. 162 da Consolidação das Leis do Trabalho e é regulamentado pela Norma Regulamentadora NR nº 4 do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE. Também manterá a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA.

Cabe a CIPA, representar os interesses e necessidades do hospital e seus funcionários na diminuição, neutralização e/ou eliminação dos riscos com potencial de geração de acidentes ou doenças durante o processo de trabalho, bem como atender a Legislação vigente, seguindo as recomendações constantes na Norma Regulamentadora nº 32 e Norma Regulamentadora nº 5.

Finalidades:

- Identificar os riscos do processo de trabalho, e elaborar o mapa de riscos, com a participação do maior número de trabalhadores, com assessoria do SESMT da Unidade.
- Elaborar plano de trabalho que possibilite a ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho.
- Participar da implementação e do controle da qualidade das medidas de prevenção necessárias, bem como da avaliação das prioridades de ação nos locais de trabalho.
- Realizar, periodicamente, verificações nos ambientes e condições de trabalho visando a identificação de situações que venham a trazer riscos para a segurança e saúde dos trabalhadores.
- Realizar, a cada reunião, avaliação do cumprimento das metas fixadas em seu plano de trabalho e discutir as situações de risco que foram identificadas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.e/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Divulgar aos trabalhadores informações relativas à segurança e saúde no trabalho.
- Participar, com o SESMT, das discussões promovidas pelo empregador, para avaliar os impactos de alterações no ambiente e processo de trabalhos relacionados à segurança e saúde dos trabalhadores.
 - Requerer ao SESMT, ou a direção do hospital, a paralisação de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores.
 - Colaborar no desenvolvimento e implementação do PCMSO e PGR e de outros programas relacionados à segurança e saúde no trabalho.
 - Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho.
 - Participar, em conjunto com o SESMT, ou com o empregador, da análise das causas das doenças e acidentes de trabalho e propor medidas de solução dos problemas identificados.
 - Trabalhar dados e analisar as informações sobre questões que tenham interferido na segurança e saúde dos trabalhadores.
 - Verificar as cópias das CAT emitidas.
 - Promover, anualmente, em conjunto com o SESMT, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT.
 - Participar, anualmente, em conjunto com a Unidade das Campanhas de Prevenção.
 - Divulgar e promover o cumprimento das Normas Regulamentadoras, bem como cláusulas de acordos e convenções coletivas de trabalho, relativas à segurança e saúde no trabalho.
 - Promover campanhas humanitárias e educativas.

A constituição da CIPA, no HUGO deve atender as normas regulamentadoras e manter o regular funcionamento.

As disposições contidas na NR 05 aplicam-se, no que couber, aos trabalhadores avulsos e às entidades que lhes tomem serviços, observados as disposições estabelecidas em Normas Regulamentadoras de setores econômicos específicos.

O Hospital estabelecerá, por meio dos membros da CIPA ou designados, mecanismos de integração com objetivo de promover o desenvolvimento de ações de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do ambiente e instalações de uso coletivo.

Proposta de constituição: será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais ou por solicitação extraordinária.

Para a organização da Comissão do SESMT propomos o seguinte regimento:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançaçada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Proposta de Regimento da Comissão do Serviço de Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º Os objetivos deste regimento interno objetivam a padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, estabelecendo condições mínimas de composição.

CAPÍTULO II DAS FINALIDADES

Art. 2º O Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho tem por finalidade proteger o funcionário em seu local de trabalho, promovendo a saúde e integridade física e reduzindo acidentes ou doenças ocupacionais, conforme NR 4.

Art. 3º É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Diretoria Técnica e Diretoria Geral do Hospital.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º O Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho terá composição conforme dispõe o dimensionamento da NR4, na forma que segue:

- I. Representante da Diretoria Administrativa;
- II. Representante da Diretoria Técnica;
- III. Representante da Gerência Administrativa;
- IV. Engenheiro de Segurança do Trabalho;
- V. Médico do Trabalho;
- VI. Enfermeiro do Trabalho;
- VII. Auxiliar de Enfermagem do Trabalho;
- VIII. Técnico de Segurança do Trabalho.

Parágrafo único. Entre os membros deverá estar o responsável pelo Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho, obrigatoriamente.

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 5º É de competência do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho promover e desenvolver, de forma articulada com todos os setores do hospital, ações coletivas que permitam a partir da problematização do processo e da qualidade e segurança do trabalho, identificar as necessidades de qualificação dos profissionais e através destas:

- I. Aplicar os conhecimentos do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho ao ambiente de trabalho e a todos os seus componentes, inclusive máquinas e equipamentos de modo a reduzir e até eliminar os riscos ali existentes a saúde do trabalhador;
- II. Determinar, quando esgotados todos os meios conhecidos para a eliminação do risco e esse persistir, mesmo reduzido a utilização pelo trabalhador de equipamentos de proteção individual de acordo com a NR 6, desde que a intensidade ou característica do agente assim o exija.
- III. colaborar quando solicitado nos projetos e na implantação de novas instalações físicas e tecnológicas da unidade.
- IV. Responsabilizar-se tecnicamente pela orientação quando ao cumprimento do disposto nas NR aplicáveis as atividades executadas na unidade ou de seus estabelecimentos;
- V. Manter permanentemente relacionamento com a CIPA valendo-se o máximo de suas observações além de apoiá-la, treiná-la e atendê-la;
- VI. Promover atividades de conscientização, educação e orientação dos trabalhadores para a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais, tanto através de campanhas quanto de programas de duração permanente.

Art. 6º Compete aos membros nomeados da Comissão eleger o Presidente e o Secretário através de votação simples dos membros da comissão, o Vice-Presidente será indicado pelo Presidente eleito da Comissão.

CAPÍTULO V DO FUNCIONAMENTO

Art. 7º O Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho será alocado na unidade, com infraestrutura básica para seu funcionamento;

Art. 8º As reuniões do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho serão realizadas mensalmente, com agendamento anual estabelecido e convocadas pelo Presidente com local e horário, previamente definidos e informados.

Art. 9º As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Art. 10. As decisões consideradas resoluções serão submetidas à Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 11. O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral.

Art. 12. Todos os membros serão nomeados pelo Diretor Geral, sendo que os cargos de presidente, vice-presidente e secretário poderão ser definidos pelo Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho.

Art. 13. As decisões do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 14. Poderão ser convidados outros profissionais especialistas para participar das reuniões e das ações da Comissão, desde que autorizado em plenária prévia.

Art. 15. As reuniões do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho deverão ser registradas em ata e encaminhada ao Núcleo de Qualidade Hospitalar e Diretorias do Hospital contendo a data e hora da reunião, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.

Art. 16. O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser anexado a ata de reunião ordinária ou extraordinária.

Art. 17. Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas durante um ano.

Art. 18. Nenhum membro do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho, com exceção do Presidente, pode falar em nome da Comissão em eventos formais, institucionais ou extra institucionais sem que para isso esteja devidamente autorizado pelo presidente ou seu vice-presidente em caso de impedimentos.

CAPÍTULO VI DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 19. São atribuições do presidente do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, além das outras instituídas neste regimento:

- I. Encaminhar a pauta da reunião para o secretário da Comissão fazer a convocação, com pelo menos 48 (quarenta e oito) horas de antecedência das reuniões ordinárias;
- II. Presidir as reuniões;
- III. Representar a Comissão junto às Gerências ou Diretoria da instituição, ou indicar seus representantes;
- IV. Subscrever todos os documentos e resoluções da Comissão, normatizar as rotinas de fiscalização e acompanhamentos das boas práticas da segurança do trabalho, previamente aprovados pelos membros desta.
- V. Coordenar a elaboração do Programa de Gestão de Riscos - PGR da instituição



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

adequando-os às formas de lei específica.

- VI. Estabelecer um programa de atividades e metas para o Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho definindo prazos a serem cumpridos;
- VII. Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Programa de Gestão de Riscos - PGR.
- VIII. Fazer cumprir o regimento interno do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho da unidade;
- IX. Nas decisões do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho, além de seu voto, terá o voto de qualidade (voto minerva).

Art. 20. Ao vice-presidente do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho, além de outras instituídas neste regimento, é atribuído:

- I. Assumir as atividades do presidente na sua ausência, presidindo as reuniões coordenando os debates;
- II. Executar atribuições que lhe forem delegadas;
- III. Zelar pelo sigilo ético das informações e cumprimento do regimento interno do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho da unidade;

Art. 21. São atribuições do Presidente e vice-presidente, em conjunto:

- I. Cuidar para que a Comissão disponha de condições necessárias para o desenvolvimento de seus trabalhos;
- II. Coordenar e supervisionar as atividades da Comissão, zelando para que os objetivos propostos sejam alcançados;
- III. Delegar atribuições aos membros da Comissão;
- IV. Divulgar as decisões da Comissão a todos os trabalhadores do estabelecimento;

Art. 22. São atribuições da Secretaria do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho:

- I. Receber e protocolar os processos e expedientes;
- II. Lavrar a ata das sessões/reuniões;
- III. Convocar os membros do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho para as reuniões determinadas pelo presidente;
- IV. Organizar e manter o arquivo do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho;
- V. Solicitar aos demais setores e/ou comissões documentação necessária a avaliação, assim como devolvê-los em 24 horas após o trabalho realizado.

Art. 23. São atribuições de todos os membros do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho:

- I. Participar de todas as reuniões convocadas e em caso de situações que inviabilizem sua



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- participação realizar por escrito a justificativa para a falta;
- II. Desenvolver e participar ativamente das atividades de caráter técnico- científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes;
 - III. Ser um agente ativo no que se refere aos assuntos de educação e prevenção de acidentes do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho na unidade a qual representa e em toda a unidade hospitalar;
 - IV. Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão devendo estas ser entregue ao secretário do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho e aos demais membros, informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições.

CAPÍTULO VII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 24. Os casos omissos e dúvidas surgidas na aplicação deste Regimento serão solucionados pelos membros do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança e em Medicina do Trabalho em conjunto com a Diretoria Geral.

Art. 25. A qualquer tempo, por decisão da maioria dos seus membros ou da Diretoria Geral, ou por mudança no ordenamento jurídico pertinente, poderá ser alterado o presente Regimento.

Art. 26. Este Regimento Interno entra em vigor na data de sua publicação.

Data; Assinaturas.

Cronograma Anual da Comissão do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão do Serviço Especializado em Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.		X										
Reunião mensal da Comissão	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe			X									
Constituição da Brigada de Incêndio	Equipe				X								
Verificação das barreiras contra incêndio	Equipe					X							
Elaboração do PCMSO e PGR	Equipe				X	X	X						
Relatório mensal	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.11 Comissão de Documentação Médica e Estatística



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

A Comissão de Revisão de Documentação Médica e Estatística objetiva promover as medidas normativas e técnicas de Controle de Execução das normas de preenchimento, arquivamento, guarda e recuperação dos dados contidos nos mesmos, segundo a Resolução nº 1.638/2002, que define prontuário médico e torna obrigatória a criação desta comissão nas instituições de saúde. Essa comissão deve atuar em consonância com a Comissão de Revisão de Prontuários e com a Comissão de Ética Médica.

Proposta de constituição: será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais ou por solicitação extraordinária.

Para a organização da CDME propomos o seguinte regimento:

Proposta para Regimento da Comissão de Documentação Médica e Estatística

CAPÍTULO I

DA LEGISLAÇÃO E FINALIDADE

Art. 1º A Comissão de Documentação Médica e Estatística (CDME) será implantada no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO

§ 1º A CDME é vinculada diretamente à Diretoria Geral do Hospital que deve assegurar-lhes os meios adequados para seu funcionamento.

§ 2º A CDME terá seu funcionamento regulamentado por este regimento e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis.

Art. 2º A CDME tem por finalidade formular diretrizes para a escolha e adoção de impressos a serem utilizados na composição dos prontuários de atendimento hospitalar e ambulatorial dos pacientes atendidos na unidade, orientar e sugerir a correta maneira de seu preenchimento, monitorar a qualidade da sua informação e propor, a partir dos dados levantados nos atendimentos registrados, a geração de relatórios estatísticos úteis para o conhecimento qualitativo e quantitativo do funcionamento da instituição, subsidiando também a pesquisa científica em saúde.

Art. 3º A CDME objetiva:

I. Atender a Portaria Interministerial nº 285 de 24 de março de 2015 que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino e determina a constituição, e o permanente funcionamento, das comissões assessoras obrigatórias pertinentes a todos os estabelecimentos hospitalares;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

II. Atender a Resolução CFM nº 1638/2002, que define prontuário como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A CDME terá composição multiprofissional, contando com 09 (nove) membros titulares.

Art. 5º As indicações para integrar a CDME serão submetidas à aprovação da Diretoria e se processarão da seguinte forma:

- Um representante da Comissão de Ética Médica;
- Um representante do Serviço de Enfermagem;
- Um representante do Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação;
- Um representante da Diretoria Geral;
- Um representante do Serviço de Arquivo Médico e Estatística;
- Um representante do Núcleo de Educação Permanente;
- Um representante da Comissão de Revisão de Prontuários.

Art. 6º O presidente terá sua indicação na portaria de nomeação da comissão e exercerá seu mandato por tempo indeterminado.

Art. 7º O secretário será eleito pelos seus pares, para exercer sua função por tempo indeterminado.

CAPÍTULO IV DAS COMPETÊNCIAS

Art. 8º Compete à CDME:

- I. Validar modelos de impressos que irão compor o prontuário médico da unidade de saúde;
- II. Validar modelos de impressos a serem utilizados em quaisquer outras situações em que dados sobre pacientes venham a ser registrados ou divulgados;
- III. Recomendar inclusão e exclusão de formulários;
- IV. Impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários visando a qualidades destes;
- V. Orientar o correto preenchimento dos impressos e monitorar os itens que deverão constar obrigatoriamente no prontuário, tais como: Identificação do paciente; Anamnese; Exame físico;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Exames complementares, bem como seus respectivos resultados; Hipótese diagnóstica; Diagnóstico definitivo; Tratamento efetuado; Registro diário da evolução clínica do paciente, bem como a prescrição médica, consignando data e horário;

VI. Outros documentos pertinentes ao atendimento.

VII. Validar regras de acesso e manuseio do prontuário, para os diversos fins: assistência, ensino, demanda judicial e do próprio paciente ou do respectivo representante legal;

VIII. Examinar e emitir pareceres quando da solicitação de inclusão de novos impressos ou modificação dos já adotados;

IX. Criar e aprovar normas que regulamentem o fluxo de prontuários da instituição;

X. Colaborar com as normas de arquivamento/ guarda dos prontuários, abrangendo os processos de trabalho e a estrutura física necessária;

XI. Manter estreita relação com a Comissão de Ética Médica, Comissão de Revisão de Prontuários e Núcleo de Educação Permanente, com as quais deverão ser discutidos assuntos de sua competência;

XII. Propor relatórios estatísticos que deverão ser gerados pelo Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME;

XIII. Discutir em conjunto com a administração e SAME, como obter os dados e sugerir os cálculos estatísticos a serem utilizados;

XIV. Informar a obrigatoriedade dos registros com letra legível por todos os profissionais que atenderam ao paciente, bem como da assinatura e carimbo ou nome legível do profissional e respectiva inscrição no Conselho de classe;

XV. Normatizar o preenchimento das contrarreferências/resumos de altas hospitalares, conforme orientação da legislação do SUS e dos Conselhos de classe;

Art. 9º Ao presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CDME e, especificamente;

I. Representar a CDME em suas relações internas externas;

II. Presidir as reuniões;

III. Promover a convocação das reuniões;

IV. Fazer cumprir o regimento;

V. Suscitar pronunciamento da CDME quanto a questões relativas à documentação e informação médica e de dados estatísticos;

VI. Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

VII. Indicar membros para a realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da Comissão;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

VIII. Repassar todos os documentos informativos, fluxogramas, estruturação, regimento para Gerência e Diretoria;

IX. Elaborar relatório anual das atividades da Comissão.

Parágrafo único. Na ausência ou impedimento temporário do presidente da CDME, suas funções serão exercidas interinamente pelo secretário, e em caso de ausência ou impedimento temporário de ambos, será eleito um membro pelos seus pares para exercer essa função interinamente.

Art. 10. Aos membros incumbe:

- I. Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- II. Comparecer às reuniões, proferir voto ou pareceres;
- III. Requerer votação de matéria em regime de urgência;
- IV. Desempenhar atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;
- V. Apresentar proposições sobre as questões pertinentes à Comissão;
- VI. Ao membro eleito de forma interina, substituir o presidente quando das suas ausências e impedimentos.

Art. 11. Ao secretário da CDME:

- I. Assistir as reuniões;
- II. Preparar e encaminhar o expediente;
- III. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados nas reuniões da Comissão;
- IV. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
- V. Lavrar e assinar as atas de reuniões da Comissão;

Parágrafo único. Na ausência do secretário, no início da reunião, será eleito um membro pelos seus pares para exercer a função de secretariar a reunião.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 12. A CDME reunir-se-á, ordinariamente, uma vez por mês, em dia da semana a ser definido, uma vez por mês, e extraordinariamente sempre que necessário, por convocação do seu Presidente, sendo suas decisões tomadas por maioria de votos. Em processos considerados excepcionais, a critério do Presidente, a CDME decidirá pelo voto da maioria absoluta (metade mais um de todos os seus integrantes).

§1º. A CDME instalar-se-á e deliberará com a presença de, no mínimo, 70% dos seus membros, devendo ser verificado o quórum no início de cada sessão.

§2º. As decisões da Comissão serão aprovadas por maioria simples.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§ 3º Os membros da Comissão que faltarem a vinte e cinco por cento do total de reuniões ordinárias durante o ano corrente, consecutivas ou não, sem justificativa, serão sumariamente destituídos.

§ 4º No caso da saída de qualquer membro da CDME deverá haver indicação de novo membro pela Diretoria.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÃO GERAIS

Art. 13. A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CDME, a equipe de governança proporcionará a infraestrutura necessária.

Art. 14. A CDME, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 15. A CDME no desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário, poderá criar subcomissões para assuntos específicos.

Art. 16. Os membros poderão requerer ao Presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas nacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos.

Art. 17. Os membros não receberão qualquer remuneração por sua participação na CDME e seus serviços prestados serão considerados, para todos os efeitos, como participação de atividade institucional.

Art. 18. Os casos omissos serão resolvidos pela CDME, em conjunto com a Diretoria da unidade.

Data; Assinaturas.

Perfil dos Profissionais

Formação	Perfil	QTD*
Médico	Profissional com formação em medicina.	01
Enfermeiro	Profissional com formação em Enfermagem.	01
Administrador	Profissional com formação em Administração e que represente a Direção da Unidade.	01
Administrativo	Representante do Serviço de Estatística.	01

*Número mínimo de componentes na Comissão.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Cronograma anual de atividades da Comissão de Documentação Médica e Estatística

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Documentação Médica e Estatística - CMDE													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.		X										
Reunião mensal da Comissão	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe			X									
Padronização de documentos	Equipe			X	X								
Implantação de indicadores	Equipe				X	X							
Reunião com CEE	Equipe				X			X			X		
Reunião com CEM	Equipe					X			X			X	
Relatório mensal	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.12 Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

O Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa Científica (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente de natureza consultiva, deliberativa, normativa e educativa, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos segundo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde - Res. CNS 196/96, II.4.

Para a organização da Comissão de Ética em Pesquisa propomos o seguinte regimento:

Regimento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa

CAPÍTULO I

Do Objeto e suas Finalidades

Art. 1º O Comitê de Ética em Pesquisa – **CEP** é um órgão colegiado, de natureza técnico-científica, constituído nos termos da Resolução nº 196, do Conselho Nacional de Saúde, expedida em 10/10/1996 e revogada pela Resolução nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, expedida em 12/12/2012 e normatizada pela Norma Operacional 001/2013.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 2º Ao **CEP** compete regulamentar, analisar e fiscalizar a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, no âmbito da unidade de saúde compreendido pela, nos termos das resoluções vigentes para pesquisas envolvendo seres humanos.

Parágrafo Único. Os membros do **CEP** têm total independência de ação no exercício de suas funções no Comitê, mantendo, sob caráter confidencial, as informações as quais tem acesso.

CAPÍTULO II Da Composição

Art. 3º O **CEP** é composto por:

- a) Coordenador e vice-coordenador(es)
- b) Colegiado
- c) Equipe de assessoria técnica e administrativa

Art. 4º- Da Coordenadoria e Vice-coordenadoria:

- a) O **CEP** será coordenado por um dos membros, eleito entre seus pares, em reunião de colegiado.
- b) Será designado pelo menos 1 (um) vice-coordenador indicado pelo coordenador eleito e aprovado pelos membros titulares do **CEP**.

Parágrafo único. O mandato do coordenador e do(s) vice-coordenador(es) do **CEP** será de 3 (três) anos, sendo permitida recondução.

Art. 5º Do Colegiado:

- a) O Colegiado do **CEP/** será composto por membros nomeados a partir de indicação dos departamentos e/ou dos membros titulares e suplentes que compõem o colegiado **CEP**.
- b) A indicação de qualquer membro titular ou suplente deverá ser submetida à aprovação plenária;

§1º O Colegiado do Comitê é constituído no mínimo por 7 (sete) membros titulares, incluindo profissionais das áreas de saúde, ciências sociais, exatas e humanas, e representantes dos usuários assistidos ou não pela Instituição. Cada membro titular poderá contar, com pelo menos 1 (um) membro suplente.

§2º Entre os membros titulares deverá haver, pelo menos, 1 membro representante dos usuários, respeitando-se a proporcionalidade pelo número de membros, estipulada pela Resolução, (NO 001/13, ou seja, 1 (um representante de usuários para cada 7 (sete) membros titulares).

§3º O **CEP** deverá ser constituído por pessoas de ambos os sexos, não sendo permitido que nenhuma categoria profissional tenha uma representação superior à metade dos seus membros.

§4º Pelo menos metade dos membros deverá possuir experiência em pesquisa e representar as diversas áreas de atuação multidisciplinar da Instituição.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§5º Nenhum dos membros titulares ou suplentes do **CEP** poderá ser remunerado.

§6º O mandato dos membros do **CEP** será de 3 (três) anos, sendo permitida recondução.

§7º Não será permitida, ao final de cada mandato, a renovação de mais de um terço dos membros do **CEP**.

§8º Todos os membros do Corpo Clínico do Hospital são considerados membros consultores "ad hoc".

§9º De acordo com as Res. CNS 196/96 e 370/07, o CEP será constituído por um colegiado com número **não inferior a sete membros**, sendo multidisciplinar, multiprofissional, com profissionais da área da saúde, das ciências exatas, sociais e humanas, pessoas que se dediquem ao estudo da bioética, entre outras profissões e, pelo menos, um membro representante da comunidade.

Art. 6º O **CEP** será assistido por uma equipe técnica-científica e equipe administrativa ficando suas atividades vinculadas ao Coordenador.

CAPÍTULO III

Das Atribuições e Competências

Art. 7º O Comitê de Ética em Pesquisa terá as seguintes atribuições:

- a) analisar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias;
- b) expedir instruções com normas técnicas para orientar os pesquisadores a respeito aos aspectos éticos;
- c) garantir a manutenção dos aspectos éticos de pesquisa;
- d) zelar pela obtenção e adequação de consentimento livre e esclarecido dos sujeitos ou grupos para sua participação na pesquisa;
- e) acompanhar o desenvolvimento de projetos através de relatórios semestrais e/ou anuais dos pesquisadores, nas situações exigidas pela legislação;
- f) manter comunicação regular e permanente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), encaminhando para sua apreciação os casos previstos na regulamentação;
- g) desempenhar papel consultivo e educativo, promovendo a educação da ética em pesquisa envolvendo seres humanos em todos os níveis na Instituição ou fora dela.

Art. 8º Ao Coordenador compete:

- a) Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades do Comitê e especificamente:
- b) Representar o Comitê em suas relações internas e externas;
- c) Instalar o Comitê e presidir as reuniões plenárias;
- d) Promover a convocação das reuniões;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançaçada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

e) Indicar membros para estudos e emissão de pareceres necessários à compreensão da finalidade do Comitê;

f) Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate.

Parágrafo Único. Na ausência do coordenador, as atribuições serão desempenhadas pelo(s) vice-coordenador(es) ou pessoa designada pelo coordenador.

Art. 9º Aos membros do **CEP** compete:

a) estudar e relatar, nos prazos estabelecidos (30 dias), os projetos de pesquisas que lhes foram atribuídas pelo presidente;

b) comparecer às reuniões, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;

c) requerer votação de matéria em regime de urgência;

d) verificar a instrução dos procedimentos estabelecidos, a documentação e o registro dos dados gerados no decorrer do processo, o acervo de dados obtidos, os recursos humanos envolvidos, os relatórios parciais e finais do processo;

e) desempenhar funções atribuídas pelo Coordenador;

f) apresentar proposições sobre as questões pertinentes ao **CEP**.

§1º Será dispensado e substituído o membro que não comparecer, sem justificativa, a 3 reuniões consecutivas, ou a 4 intercaladas, no mesmo ano.

§2º O membro do Comitê deverá declarar-se impedido de emitir pareceres ou participar do processo de tomada de decisão, na análise de protocolo de pesquisa em que estiver diretamente ou indiretamente envolvido.

Art. 10. Aos Assistentes Técnicos Científicos compete:

a) receber os projetos da secretaria e realizar a Nota Técnica;

b) participar, com os relatores, das discussões de projetos, em câmaras técnicas setoriais;

c) manter contato com os pesquisadores, esclarecendo e orientando no cumprimento das normas do CEP e das pendências emitidas pelos relatores;

d) auxiliar os relatores no acompanhamento e monitoração dos projetos em andamento;

e) participar das atividades de ensino da Bioética e Ética em Pesquisa e difundir os princípios, as normas e as legislações vigentes; e

f) elaborar relatórios semestrais do funcionamento do **CEP** para encaminhamento à CONEP.

Art. 11. Aos secretários do **CEP** compete:

a) assistir às reuniões;

b) encaminhar o expediente/pauta;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- c) manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devem ser examinados nas reuniões do **CEP**;
- e) providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
- f) lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo, de registro de ata e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;
- g) lavrar e assinar as atas de reuniões do **CEP**;
- h) providenciar, por determinação do Coordenador, a convocação das sessões ordinárias e extraordinárias;
- i) Encaminhar aos membros do **CEP** a pauta das reuniões.

CAPÍTULO IV Das Reuniões

Art. 12. O **CEP** se reunirá em Reunião Plenária ordinária mensal para discussão e avaliação de projetos para permitir a emissão dos pareceres.

§1º O **CEP** se reunirá em carácter extraordinário quando convocado pelo coordenador ou pela maioria dos seus membros.

§2º A reunião do **CEP** se instalará e deliberará com a presença da maioria simples de seus membros, e será dirigida pelo seu coordenador ou, na sua ausência, por um dos vices coordenadores ou um membro do **CEP** designado pelo coordenador.

§3º As reuniões se darão da seguinte forma:

- a) verificação da presença do coordenador e, na sua ausência, abertura dos trabalhos por um vice coordenador ou um membro do **CEP** designado pelo coordenador;
- b) verificação de presença dos membros do **CEP** e existência de "quorum";
- c) leitura e assinatura da ata da reunião anterior;
- d) comunicações breves e franqueamento da palavra;
- e) leitura e despacho do expediente;
- f) ordem do dia, incluindo leitura, discussão e votação dos pareceres;
-) organização da pauta da próxima reunião;
- h) distribuição de projetos de pesquisa ou tarefas aos relatores; e
- i) encerramento da sessão.

§4º Com base no parecer emitido, cada projeto será enquadrado em uma das seguintes categorias:

- a) Aprovado: quando o protocolo se encontra totalmente adequado para execução.
- b) Com pendência: quando a decisão é pela necessidade de correção, hipótese em que serão solicitadas alterações ou complementações do protocolo de pesquisa. Por mais



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

simples que seja a exigência feita, o protocolo continua em "pendência", enquanto esta não estiver completamente atendida.

- c) Não Aprovado: quando a decisão considera que os óbices éticos do protocolo são de tal gravidade que não podem ser superados pela tramitação em "pendência".
- d) Arquivado: quando o pesquisador descumprir o prazo para enviar as respostas às pendências apontadas ou para recorrer
- e) Suspenso: quando a pesquisa aprovada, já em andamento, deve ser interrompida por motivo de segurança, especialmente referente ao participante da pesquisa.
- f) Retirado: quando o Sistema **CEP**/CONEP acatar a solicitação do pesquisador responsável mediante justificativa para a retirada do protocolo, antes de sua avaliação ética. Neste caso, o protocolo é considerado encerrado.

Art. 13. A cada mês, uma das Reuniões Plenárias do **CEP** deverá também contemplar a apresentação de temas que permitam a capacitação de seus membros.

CAPÍTULO V

Das Disposições Gerais

Art. 14. O CEP manterá, sob caráter confidencial, as informações recebidas.

Art. 15. Os projetos, protocolos e relatórios correspondentes serão arquivados por 5 anos, após o encerramento do estudo.

Art. 16. Os casos omissos e as dúvidas quanto a aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Coordenador do **CEP** e, em grau de recurso.

Art. 17. O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta do CEP, através da maioria de seus membros em reunião plenária do colegiado.

Art. 18. O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua aprovação em reunião plenária do **CEP**.

Art. 19. Os componentes do primeiro **CEP** serão indicados através de ato de designação/administrativo do Diretor.

Art. 20. O **CEP** localizar-se-á nas dependências do Hospital, sendo que o atendimento ao público em geral e aos pesquisadores é feito (horário a definir)

Data; Assinaturas.

Objetivo e Meta Qualitativa da Comissão para o 1º. Ano de Contrato

Fundamento	Implantar Comissão
Âmbito de desempenho	Qualidade



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Tipo de Indicador	Contínuo
Fonte de Auditoria	Atas das Reuniões, Pareceres técnicos
Meta Inicial:	Comissão Implantada em até 03 meses com realização de pelo menos uma reunião.
Meta Permanente:	Reunião mensal, com registro em ata. Planejamento das reuniões mensais.

Cronograma anual de atividades do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP:

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Ética em Pesquisa - CEP													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.		X										
Reunião mensal da Comissão	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Oficina de capacitação sobre política institucional de pesquisa	Equipe				X	X						X	X
Aprovação do Regimento	Equipe			X									
Reunião com CEE	Equipe				X			X			X		
Reunião com CEM	Equipe					X			X			X	
Relatório mensal	Equipe			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.13 Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN)

Proposta para Regimento Interno da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional

Capítulo I

Da Finalidade

Art. 1º A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional da unidade, tem por finalidade a implantação, implementação e manutenção da terapia nutricional na unidade de acordo com a Portaria Interministerial Nº. 2400/2007, de 02 de outubro de 2007, que estabelece os requisitos para certificação da unidade hospitalar que determina a criação e obrigatoriedade da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN.

§ 1º A Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional tem por finalidade a execução, supervisão e avaliação permanente, de todas as etapas da Terapia Nutricional Enteral e Parenteral.

§ 2º Por se tratar de procedimentos realizados em pacientes sob cuidados especiais que visam garantir a vigilância do seu estado nutricional, a Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a209a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd60809799333f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

será constituída de pelo menos 1 (um) profissional por categoria, dentre as de médico, nutricionista, enfermeiro, farmacêutico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e psicólogo.

Capítulo II

Da Composição

Art. 2º A Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional é composta por um Coordenador Administrativo e um Coordenador Clínico, ambos membros integrantes da equipe e escolhidos pelos seus componentes por meio de aclamação.

Parágrafo único. A Comissão de que trata este artigo deverá ser instituída por ato formal da Diretoria da unidade e está vinculada a ela através do Núcleo de Comissões Hospitalares.

Art. 3º O mandato dos membros da Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional será de 02 (dois) anos, contados a partir da publicação de sua nomeação, podendo ser reconduzido 01 (uma) única vez e por igual período.

Art. 4º O Diretor da unidade, por motivo justificado e mediante manifestação da Equipe Multiprofissional em Terapia Nutricional, poderá propor a substituição de membros da Equipe.

Capítulo III

Das Competências

Art. 5º Compete à Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional:

- I. Realizar triagem e avaliação nutricional dos pacientes internados afim identificar casos de desnutrição ou risco de desnutrição nos mesmos;
- II. Elaborar a prescrição dietética com bases nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica;
- III. Orientar o paciente, os familiares ou o responsável legal, quanto aos riscos e benefícios da terapia;
- IV. Garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos;
- V. Estimular as autoridades competentes a atuarem sobre os problemas detectados pela equipe, tomando medidas necessárias;
- VI. Promover discussões dos casos clínicos junto à equipe, e assim decidir as condutas necessárias;
- VII. Definir as diretrizes técnicas administrativas que devem guiar as atividades e suas relações com a instituição;
- VIII. Criar mecanismos para que se desenvolvam as etapas de triagem e vigilância nutricional, em regime hospitalar, sistematizando uma metodologia capaz de identificar e cuidar de pacientes que necessitam de Terapia Nutricional;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- IX. Atender às demandas de avaliação do estado nutricional do paciente, indicando, acompanhando e modificando a Terapia Nutricional, quando necessário, em conjunto com o médico responsável pelo paciente, até que sejam alcançados os critérios de reabilitação nutricional pré-estabelecidos;
- X. Assegurar condições adequadas de indicação, prescrição, preparação, conservação, transporte e administração, controle clínico e laboratorial e avaliação final, da Terapia Nutricional, visando obter os benefícios máximos do procedimento e evitar riscos;
- XI. Capacitar os profissionais envolvidos, direta ou indiretamente, com a aplicação do procedimento, por meio de programas de educação continuada, devidamente registrados;
- XII. Estabelecer protocolos de avaliação nutricional, indicação, prescrição e acompanhamento da Terapia Nutricional;
- XIII. Documentar todos os resultados do controle e da avaliação da Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional visando à garantia de sua qualidade;
- XIV. Estabelecer auditorias periódicas a serem realizadas por um dos membros da equipe multiprofissional, para verificar o cumprimento e o registro dos controles e avaliação da Terapia Nutricional;
- XV. Analisar o custo e o benefício no processo de decisão que envolve a indicação, a manutenção ou a suspensão da Terapia Nutricional;
- XVI. Desenvolver, rever e atualizar regularmente as diretrizes e procedimentos relativos aos pacientes e aos aspectos operacionais da Terapia Nutricional;
- XVII. Elaborar indicadores de qualidade quanto ao funcionamento da Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional.

Art. 6º Compete ao Coordenador Administrativo

- I. Assegurar condições para o cumprimento das atribuições gerais da equipe e dos profissionais, juntamente com o Núcleo de Comissões Hospitalares visando prioritariamente à qualidade e efetividade da Terapia Nutricional;
- II. Representar a equipe em assuntos relacionados com as atividades da Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional;
- III. Auxiliar o Coordenador Clínico a promover e incentivar programas de educação continuada, para todos os profissionais envolvidos na Terapia Nutricional, devidamente registrados;
- IV. Padronizar indicadores de qualidade para a Terapia Nutricional, para aplicação pela Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional
- V. Gerenciar aspectos técnicos das atividades da Terapia Nutricional;
- VI. Analisar o custo e o benefício da Terapia Nutricional no âmbito hospitalar.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Art. 7º Compete ao Coordenador Clínico:

- I. Coordenar a elaboração e aplicação dos protocolos de avaliação, indicação, prescrição e acompanhamento da Terapia Nutricional pela Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional;
- II. Zelar pelo cumprimento das diretrizes de qualidade estabelecidas nas Boas Práticas da Nutrição e Boas Práticas de Administração da Nutrição;
- III. Assegurar a atualização dos conhecimentos técnico-científicos relacionados com a Terapia Nutricional e sua aplicação;
- IV. Garantir que a qualidade dos procedimentos da Terapia Nutricional prevaleça sobre quaisquer outros aspectos.

Art. 8º Compete ao profissional médico: Auxiliar a indicação e prescrição da terapia nutricional;

- I. Monitorar o acesso ao trato gastrointestinal para a Terapia Nutricional Enteral e estabelecer a melhor via, incluindo estomias de nutrição por via cirúrgica, laparoscopia e endoscopia;
- II. Monitorar o acesso endovenoso, central ou periférico conforme a indicação e osmolaridade, conforme protocolo instituído;
- III. Orientar os pacientes, os familiares e ou responsável legal, quanto aos riscos e benefícios do procedimento;
- IV. Participar do desenvolvimento técnico-científico relacionado ao procedimento;
- V. Garantir os registros da evolução e dos procedimentos médicos.

Art. 9º Compete ao profissional farmacêutico:

- I. De acordo com os critérios estabelecidos pela Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional, cabe aos profissionais farmacêuticos membros auxiliares no processo de padronização das Nutrições Parenterais (NPs) e dos itens que compõem estas, além de padronizar os processos de solicitação de prescrição médica, recebimento, armazenamento e distribuição (Resolução da Diretoria Colegiada 272/98) – Conforme o Procedimento Operacional Padrão da Unidade de Dispensação Farmacêutica;
- II. Monitorar a qualificação de fornecedores e assegurar que a entrega da Nutrição Parenteral manipulada seja acompanhada de certificado de análise emitido por empresa habilitada, seguindo as recomendações da Boas Práticas de Manipulação – anexo IV, portaria 272/98;
- III. Ser o elo entre o médico prescritor e a empresa responsável pela manipulação das Nutrições Parenterais, frente à possíveis incompatibilidades físico-químicas, bem como quanto à interferência da Nutrição Parenteral junto à terapêutica medicamentosa;



- IV. Assegurar que os rótulos da Nutrição Parenteral apresentem, de maneira clara e precisa, todos os dizeres exigidos nas legislações;
- V. Informar a farmacovigilância e monitorar as reações adversas e interações droga-nutrientes e nutriente-nutriente, a partir do perfil farmacoterapêutico registrado;
- VI. Organizar e operacionalizar as áreas e atividades da farmácia;
- VII. Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores, frente aos processos que envolvam a melhor conduta para a administração da terapia nutricional parenteral.

Art. 10 Compete ao profissional enfermeiro:

- I. Orientar o paciente, a família ou o responsável legal, quanto à utilização e controle da Terapia Nutricional, de acordo com suas atribuições profissionais;
- II. Monitorar e avaliar os cuidados de enfermagem na Terapia Nutricional
- III. Monitorar a manutenção das vias de administração
- IV. Ser o elo frente à detecção, registro e comunicação para a Equipe Multidisciplinar em IV Terapia Nutricional e ou o médico responsável pelo paciente as intercorrências de qualquer ordem técnica e/ou administrativa
- V. Garantir o registro claro e preciso de informações relacionadas à administração e à evolução do paciente, quanto ao: peso, sinais vitais, balanço hídrico entre outros;
- VI. Supervisionar a manutenção do curativo do cateter venoso, com base em procedimentos preestabelecidos pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH;
- VII. Elaborar e padronizar procedimentos de enfermagem relacionados à Terapia Nutricional;
- VIII. Monitorar e orientar junto ao Setor de Farmácia Hospitalar que qualquer outra droga e/ou nutriente prescritos, não sejam infundidos na mesma via de administração da Nutrição Parenteral e Enteral, sem a autorização formal da Equipe Multidisciplinar em Terapia Nutricional;
- IX. Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores, frente aos processos que envolvam a melhor conduta para a administração da terapia nutricional.

Art.11 Compete ao profissional nutricionista:

- I. Monitorar o registro da avaliação do estado nutricional do paciente, utilizando indicadores nutricionais subjetivos e objetivos, com base em protocolo pré-estabelecido, de forma a identificar o risco ou a deficiência nutricional;



- II. Monitorar a prescrição dietética com base nas diretrizes estabelecidas na prescrição médica;
- III. Monitorar o acompanhamento da evolução nutricional do paciente em Terapia Nutricional, independente da via de administração, até alta nutricional;
- IV. Assegurar o registro claro e preciso de todas as informações relacionadas à evolução nutricional do paciente pela equipe de Nutrição Clínica;
- V. Assegurar a orientação ao paciente, à família ou ao responsável legal, quanto à preparação e à utilização da nutrição enteral prescrita para o período após a alta hospitalar;
- VI. Assegurar a utilização das técnicas pré-estabelecidas de preparação da nutrição enteral dentro de padrões recomendados na Boas Práticas de Preparo de Nutrição Enteral – BPPNE, de acordo com a RCD nº 63, de 6 de julho de 2000;
- VII. Monitorar a qualificação de fornecedores e assegurar que a entrega dos insumos e nutrição enteral industrializada seja acompanhada do certificado de análise emitido pelo fabricante
- VIII. Assegurar que os rótulos da nutrição enteral apresentem, de maneira clara e precisa, todos os dizeres exigidos na RCD nº 63, de 6 de julho de 2000;
- IX. Assegurar a correta amostragem da nutrição enteral preparada para análise microbiológica, segundo as Boas Práticas de Preparo de Nutrição Enteral;
- X. Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização de seus colaboradores, bem como para todos os profissionais envolvidos na preparação da nutrição enteral;
- XI. Divulgar regularmente as atualizações das diretrizes e procedimentos relativos aos aspectos operacionais da nutrição enteral;
- XII. Supervisionar e promover autoinspeção nas rotinas operacionais da preparação da nutrição enteral.

Art.12 Compete ao profissional fisioterapeuta:

- I. Assegurar a orientação de pacientes, familiares e responsáveis quanto o papel da fisioterapia na prevenção, promoção e reabilitação das afecções musculoesqueléticas e pulmonares;
- II. Monitorar a avaliação da função muscular, tanto de forma ativa como passiva, pois servem de parâmetros do estado nutricional;
- III. Acompanhar a prescrição e evolução do tratamento realizado pela equipe de fisioterapia com o objetivo de diminuir os efeitos deletérios da inatividade e descondicionamento;





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- IV. Monitorar o posicionamento do paciente no leito (Cabeceira elevada – 30 a 45°), minimizando os riscos de broncoaspiração durante a infusão da dieta ou por refluxo;
- V. Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores, frente aos processos que envolvam a melhor conduta para a administração da terapia nutricional;
- VI. Orientar quanto ao uso de ventilação mecânica não-invasiva em pacientes com diferentes vias de alimentação.

Art.13 Compete ao profissional psicólogo:

- I. Quando necessário, orientar outros profissionais psicólogos, quanto às atribuições descritas neste regimento, bem como, quando solicitado, intervir no caso visando cumprir tais atribuições;
- II. Assegurar a orientação de pacientes, familiares e/ou responsáveis quanto ao papel do psicólogo no enfrentamento da Terapia Nutricional pelo paciente e seus familiares;
- III. Auxiliar, diretamente ou por meio de outros profissionais da instituição, pacientes, familiares e/ou responsáveis no desenvolvimento de capacidades e funções ainda não prejudicadas pelo adoecer, reforçando as defesas psicológicas positivas e promovendo um enfrentamento adequado das dificuldades enfrentadas ao longo da Terapia Nutricional;
- IV. Promover e auxiliar o fortalecimento das relações familiares para que possam oferecer suporte adequado ao paciente durante todo o processo de adoecimento e tratamento;
- V. Incentivar, quando necessário, o paciente no processo de cura e restabelecimento, promovendo apoio psicológico e orientação em relação à doença e à Terapia Nutricional;
- VI. Discutir casos com a equipe multiprofissional, visando a integração e o alinhamento de condutas;
- VII. Promover e fortalecer a relação entre Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional-paciente-família-instituição;
- VIII. Buscar, juntamente com a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, estratégias que proporcionem mais qualidade de vida ao paciente em Terapia Nutricional e seus familiares e/ou responsáveis;
- IX. Participar, promover e registrar as atividades de treinamento operacional e de educação continuada, garantindo a atualização dos seus colaboradores, frente aos processos que envolvam a melhor conduta para a administração da Terapia Nutricional.

Art.14 Compete ao profissional fonoaudiólogo:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- I. Orientar a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional para identificação e encaminhamento para avaliação fonoaudiológica dos pacientes com risco para disfagia;
- II. Realizar avaliação clínica da função da deglutição, do processo de alimentação, e classificação da disfagia;
- III. Realizar intervenção nas alterações fonoaudiológicas encontradas em avaliação clínica – habilitação, reabilitação, compensação, adaptação e gerenciamento dos distúrbios da deglutição;
- IV. Adequar à consistência alimentar, o volume, o ritmo da oferta, os utensílios, as manobras e as posturas necessárias para administração da dieta por via oral de forma eficiente e segura;
- V. Discutir os casos com a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- VI. Colaborar na indicação de colocação e retirada de via alternativa de alimentação;
- VII. Orientar, junto com os demais profissionais de saúde, o paciente, a família ou o responsável legal, quanto aos cuidados relacionados a deglutição eficiente e segura e a minimização de riscos para disfagia e suas complicações;
- VIII. Garantir os registros do acompanhamento e das condutas fonoaudiológicas;
- IX. Participar e promover atividades de educação continuada, garantindo a atualização dos membros da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional sobre aspectos relacionados à disfagia.

Capítulo IV

Das Reuniões

Art. 15 As reuniões ordinárias ocorrerão mensalmente Hospital localizado no bloco administrativo, ou em outra sala do mencionado estabelecimento de saúde, conforme acordado previamente com seus membros.

Parágrafo único. A definição e reserva do local será realizada pelo Núcleo de Comissões Hospitalares.

Art. 16 As convocações para reunião da Comissão serão feitas pelo Núcleo de Comissões Hospitalares, devendo ser, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas.

Parágrafo único. Os membros deverão comparecer, pontualmente, às reuniões das quais foram convocados.

Art. 17 A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional deliberará com a presença da maioria simples.

§ 1º Caso o quórum seja insuficiente, a reunião será suspensa após quinze minutos do horário programado para início;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§ 2º Quando da pauta da reunião constar matérias cuja discussão seja inadiável, sob pena de acarretar prejuízos aos pacientes, estas serão analisadas pelos integrantes, independentemente de quórum;

§ 3º Cada membro terá direito a um voto;

§ 4º A votação será nominal e aberta;

§ 5º As decisões da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional serão tomadas por maioria simples dos presentes;

§ 6º O Presidente terá o voto de qualidade (Minerva);

§ 7º As deliberações tomadas "*ad referendum*" deverão ser encaminhadas a Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional para deliberação desta, na primeira sessão seguinte;

§ 8º As deliberações da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional serão consubstanciadas em cotas, pareceres, resoluções e relatórios, que serão submetidas ao Superintendência para os encaminhamentos cabíveis;

§ 9 É facultado ao Presidente e aos membros da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional solicitar o reexame de qualquer resolução exarada em reuniões anteriores, justificando possível ilegalidade, incorreção, inadequação técnica ou de outra natureza.

Art. 18 A Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e à ordem dos trabalhos.

Art. 19 A sequência dos trabalhos das reuniões será a seguinte:

- I. Verificação da presença do Coordenador Clínico e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Coordenador Administrativo;
- II. Verificação de presença e existência de quórum para instalação do Plenário;
- III. Leitura, votação e assinatura da ata da reunião anterior;
- IV. Leitura e despacho do expediente;
- V. Apresentação da ordem do dia, compreendendo leitura, discussão e votação de relatórios, pareceres e resoluções;
- VI. Organização da pauta da próxima reunião;
- VII. Distribuição de expedientes aos Relatores;
- VIII. Comunicações breves e franqueamento da palavra.

Capítulo V

Disposições Gerais

Art. 20 Os integrantes da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional que, sem motivo justificado e por escrito, deixar de comparecer a 03 (três) reuniões consecutivas ou 06 (seis) intercaladas, no período de 01 (um) ano, estará automaticamente desligado da Equipe.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Parágrafo Único. O controle de frequência será efetuado pela secretária, mediante registro em pauta.

Art. 21 Nenhum membro da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, à exceção de seu Coordenador poderá falar em nome da Equipe, sem que esteja autorizado pela Diretoria da unidade.

Art. 22 Os casos omissos e as dúvidas surgidas na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidas pelo Coordenador da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, e em grau de recurso pela Diretoria da unidade.

Art. 23 O presente Regimento Interno deverá ser revisado a cada dois anos e poderá ser alterado, mediante proposta da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, através da maioria absoluta de seus membros, submetida a Diretoria da unidade.

Art. 24 O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ser aprovado pela Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, revogando-se as disposições em contrário.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades da Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional – EMTN

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional - EMTN													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Definir normas e rotinas de avaliação do risco nutricional	Equipe			X	X								
Elaboração de documentos	Equipe			X	X								
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.14 Comissão de Proteção Radiológica

A Comissão de Proteção Radiológica, tem por objetivo zelar pelo meio ambiente e saúde dos funcionários do hospital, pacientes, familiares de pacientes e usuários da unidade, no que tange ao uso das radiações ionizantes. Também assessora os departamentos envolvidos em assuntos pertinentes ao fiel cumprimento das normas legais de Proteção Radiológica.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9b080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Proposta de constituição: será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais ou por solicitação extraordinária.

Para a organização da Comissão de Proteção radiológica propomos o seguinte regimento:

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES, OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS

Art. 1º A Comissão de Proteção Radiológica foi institucionalizada formalmente através de Portaria. Conforme a estrutura organizacional da unidade, a Comissão de Proteção Radiológica está diretamente vinculada à Diretoria.

Art. 2º Esta Comissão seguiu as recomendações da RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) 330 de 20 de dezembro de 2019 da ANVISA, que objetiva estabelecer os requisitos sanitários para a organização e o funcionamento dos serviços de radiologia diagnóstica ou intervencionista, e regulamentar o controle das exposições médicas.

§ 1º. Publicada no DOU em 26/12/19, a RDC 330 de 20 de dezembro de 2019 da ANVISA revogou a Portaria SVS/MS 453/98 e a resolução ANVISA/RE 1016/06. A RDC 330 entrou em vigor na data de sua publicação e estabeleceu o prazo de 12 meses contados de sua publicação para adequação.

Art. 3º A Comissão de Proteção Radiológica é de natureza multidisciplinar e tem como principal atribuição revisar de forma sistemática o Programa de Proteção Radiológica, observando a correta aplicação das legislações vigentes e uso consciente da radiação ionizante.

CAPÍTULO II

DAS FINALIDADES

Art. 4º São finalidades da Comissão de Proteção Radiológica:

I. Atender as determinações RDC (Resolução da Diretoria Colegiada) 330 de 20 de dezembro de 2019 da ANVISA e da norma regulamentadora nº 32 do Ministério da Economia.

II. Revisar sistematicamente o programa de proteção radiológica para garantir que os equipamentos sejam utilizados e os procedimentos executados observando-se os regulamentos vigentes de proteção radiológica;

III. Recomendar as medidas cabíveis para garantir o uso seguro dos equipamentos emissores de radiação ionizante existentes na instituição;

IV. Ser um órgão de assessoria técnica diretamente vinculado à Diretoria.

CAPÍTULO III



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

DA COMPOSIÇÃO

Art. 5º Esta comissão é composta por membros do quadro funcional e deve ser integrada por, no mínimo:

- I. Supervisor de proteção radiológica
- II. Um representante da direção do hospital;
- III. Um médico ou engenheiro do Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

Art. 6º Os membros exercerão seus mandatos por dois anos, sem receberem qualquer tipo de remuneração adicional, considerando-se o relevante interesse público pertinente às atribuições exercidas.

§ 1º A substituição de membros dar-se-á por portaria do superintendente para o tempo que restar do mandato.

§ 2º A ausência de um membro da comissão a duas reuniões consecutivas ou a três alternadas, ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará perda do mandato.

CAPÍTULO IV DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 7º São atribuições dos membros da Comissão de Proteção Radiológica:

- I. Analisar e emitir parecer sobre os assuntos que lhe forem solicitados;
- II. Realizar revisões no programa de proteção radiológica;
- III. Convocar os serviços envolvidos caso existam informações conflitantes;
- IV. Assessorar a superintendência em assuntos tocante à proteção radiológica;
- V. Definir anualmente metas de melhorias no programa de proteção radiológica;
- VI. Promover cursos e palestras de conscientização e capacitação para colaboradores da instituição, envolvidos ou não com o uso de radiação ionizante;
- VII. Discutir problemas diversos referente ao uso das radiações ionizantes e à radioproteção.

Art. 8º São atribuições do presidente da Comissão de Proteção Radiológica:

- I. Convocar e presidir as reuniões;
- II. Representar a Comissão em suas relações internas e externas;
- III. Participar das discussões e votações e, quando necessário, exercer o direito de voto de desempate;
- IV. Indicar membros pertencentes ou não a comissão para realização de laudos, levantamento e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade da comissão;

Parágrafo único. O vice-presidente exercerá as mesmas atribuições do presidente, nas suas ausências e impedimentos legais (férias, afastamento, capacitações).

Art. 9º São atribuições da secretaria da comissão:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- I. Organizar a ordem do dia;
- II. Lavrar e assinar as atas das reuniões;
- III. Receber e protocolar os processos e expedientes;
- IV. Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;
- V. Elaborar relatório semestral das atividades da comissão para envio a superintendente;
- VI. Convocar os membros da comissão para as reuniões ordinárias e extraordinárias, que deverá conter a pauta das reuniões;
- VII. Realizar outras funções solicitadas pelo presidente relacionadas ao serviço.

Art. 10. São atribuições dos demais membros da comissão:

- I. Comparecer às reuniões, proferir voto e pareceres;
- II. Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pela presidência;
- III. Requerer votação de matéria em regime de urgência.
- IV. Executar tarefas que lhes forem atribuídas pela presidência.
- V. Os membros poderão nomear um suplente para que possa deliberar junto a comissão em caso de ausência, desde que previamente informado e justificado.

CAPÍTULO V

DAS REUNIÕES E ORGANIZAÇÃO

Art. 11. As reuniões serão realizadas em caráter ordinário, mensalmente, em dia, local e horário pré-estabelecidos, de acordo com conveniência de seus membros, e a convocação deverá ter, pelo menos, três dias úteis de antecedência.

Art. 12. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo presidente ou a pedido de qualquer membro da comissão, com 24 horas de antecedência.

Art. 13. Na ausência do presidente ou de seu vice, os membros da comissão, a seus critérios, poderão realizar a reunião

Art. 14. Para apreciação e estudos preliminares de assuntos específicos, poderá ser solicitado junto a administração a participação de convidado ou consultor, o qual apresentará parecer sobre determinado assunto.

Art. 15. As reuniões serão realizadas com a presença da maioria absoluta dos membros presentes à reunião

Art. 16. A participação na Comissão é voluntária e as reuniões deverão ocorrer no horário de expediente do colaborador.

Art. 17. O quórum mínimo para deliberação será de 3 membros efetivos.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 18. As reuniões da comissão deverão ser registradas em atas, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas, demandas e lista de presença, devendo estar sob guarda da secretaria da comissão.

Art. 19. As deliberações da comissão serão consubstanciadas em relatórios endereçados ao Diretor.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20. Os casos omissos deste regimento serão discutidos e resolvidos pela comissão.

Art. 21. Este regimento Interno entra em vigor na data de sua homologação pelo Diretor.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades da Comissão de Proteção Radiológica

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Proteção Radiológica													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Capacitação dos profissionais	Equipe			X	X								
Implantação de indicadores	Equipe			X	X								
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.15 Comissão de Resíduos de Serviços de Saúde

DEFINIÇÃO E FINALIDADE

A Comissão de Gerenciamento de Resíduos Sólidos em Serviços de Saúde - CGRSSS é a comissão criada para atuar na unidade, estruturada e organizada de acordo com a legislação em vigor, a partir de um plano de gerenciamento, com fim precípuo de preservação da saúde pública e do meio ambiente.

ATRIBUIÇÕES

São atribuições desta CGRSSS a elaboração, implementação e avaliação do Plano de Gerenciamento de Resíduo Hospitalar, adequado às características e necessidades da unidade, contemplando, no mínimo, ações relativas a:

1 - Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico operacionais, visando à prevenção e controle dos resíduos hospitalares.

2 - Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle dos resíduos hospitalares.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

3 - Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Higienização e Limpeza hospitalar e aprovar as medidas de controle propostas pela CGRSSS.

4 - Elaborar e divulgar, regularmente e comunicar, periodicamente, à diretoria-geral da instituição, a situação do controle dos resíduos hospitalares.

5 - Elaborar, implantar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando a redução de resíduos perigosos e incidência de acidentes ocupacionais a saúde pública e meio ambiente.

6 - Cooperar com o setor de treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais, no que diz respeito à prevenção e redução dos riscos ao meio ambiente por meio do Gerenciamento de Risco criado pelo hospital.

7 - Elaborar regimento interno para a PGRSS.

8 - Cooperar com a ação dos órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.

Proposta para Regimento da Comissão de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos

CAPÍTULO I

DAS FINALIDADES

Art. 1º A Comissão de Gerenciamento de Resíduos, órgão vinculado à Diretoria Geral, tem por finalidade a definição das ações que visem à implantação, implementação e manutenção do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da unidade, de acordo com as normas vigentes (Lei 12.305/10, RDC 306/04, CONAMA 358/05).

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 2º Compete à Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde:

I. Elaborar o Plano de Ação para implementação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Saúde e encaminhar para Diretoria Geral para aprovação.

II. Acompanhar e fazer cumprir o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

III. Estabelecer programas de metas e atividades para o gerenciamento dos Resíduos, definindo prazo para seu cumprimento.

IV. Desenvolver juntamente com a Diretoria Geral a efetividade do programa e divulgar seus resultados regularmente.

V. Avaliar, periódica e sistematicamente, o Plano de ação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - PGRSS.

VI. Colaborar com os setores de treinamento, com vista a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais nas questões referentes ao gerenciamento de resíduos.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- VII. Atualizar anualmente o PGRSS da unidade.
- VIII. Auxiliar na normatização de rotinas do manejo de todos os tipos de resíduos gerados na unidade.
- IX. Auxiliar na elaboração e na implantação das normas de segurança para manipulação e transporte dos resíduos, supervisionando o cumprimento destas.
- X. Auxiliar os diversos setores da unidade em todas as questões que envolvam o gerenciamento de resíduos.
- XI. Estabelecer critérios de fiscalização do cumprimento das atividades descritas no Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços e Saúde – PGRSS.
- XII. Cooperar com os órgãos de gestão do meio ambiente a nível municipal, estadual e federal, bem como fornecer, prontamente, as informações solicitadas pelas autoridades competentes.
- XIII. Cumprir e fazer cumprir o Regimento Interno da Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, o Regimento e demais normas da unidade.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º A Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde - CGRSS será formada por servidores voluntários e terá a seguinte composição:

- I. Dois representantes da Diretoria Geral.
- II. Um representante da equipe de enfermagem.
- III. Dois representantes da equipe administrativa.
- IV. Dois representantes da área assistencial.
- V. Um representante da área de SADT.

§ 1º Os representantes indicados serão nomeados pela Diretoria Geral.

§ 2º O Presidente e Secretário da Comissão serão eleitos por maioria simples de votos por todos os membros da comissão e terão mandato de (02) dois anos, permitida recondução, pelo mesmo período, salvo disposição legal em contrário.

§ 3º O não comparecimento de qualquer membro da comissão a (03) três reuniões consecutivas ou a (06) seis alternadas num período de (01) um ano, sem justificativa, permitirá a solicitação de seu desligamento e uma nova indicação.

§ 4º A desistência de um dos integrantes deverá ser relatada à Diretoria Geral para imediata substituição.

§ 5º Em caso de vacância definitiva de um dos integrantes, deverá haver a indicação de um novo representante, pela área que ele representa, dentro de no máximo (30) trinta dias.

§ 6º A comissão terá autonomia para a indicação do novo integrante, caso for extinto esse prazo.

CAPÍTULO IV



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

DA ESTRUTURAÇÃO

Art. 4º Compreendem a Estrutura da CGRSS:

- I. Presidente.
- II. Secretário.
 - I. Integrantes.

Art. 5º Compete ao Presidente da CGRSS:

- I. Convocar reuniões ordinárias e extraordinárias, coordenando os trabalhos, tomar votos e votar.
- II. Emitir votos de qualidade, nos casos de empate.
- III. Indicar Integrantes para funções ou tarefas específicas.
- IV. Representar a CGRSS ou indicar representantes.
- V. Supervisionar e assinar relatórios, convites, atas, e outros documentos.
- VI. Manter registro das atas das reuniões e dos pareceres emitidos.
- VII. Cumprir e fazer cumprir este Regimento.
- VIII. Indicar um ou mais integrantes para elaboração de relatórios.

Art. 6º Compete ao Secretário, na ausência do Presidente, exercer as funções indicadas no art. 5º.

Art. 7º Compete ao Secretário:

- I. Preparar as pautas, secretariar e agendar as reuniões da Comissão.
- II. Preparar as atas das reuniões, submetendo-as à aprovação dos demais Integrantes.
- III. Expedir ato de convocação, conforme indicação do Presidente.
- IV. Executar outras atividades que lhe sejam atribuídas pela Comissão.
- V. Proceder ao registro de dados e informações autorizados para fins de divulgações.
- VI. Auxiliar o Presidente durante as sessões plenárias e prestar esclarecimentos que forem solicitados durante debates.
- VII. Encaminhar expediente aos interessados dando ciência dos despachos e decisões proferidas nos respectivos processos.
- VIII. Elaborar os atos decorrentes das deliberações da Comissão.

Art. 8º Compete aos Integrantes da CGRSS:

- I. Comparecer às reuniões ordinárias e extraordinárias.
- II. Analisar projetos e emitir pareceres, relatando-os aos demais integrantes da Comissão, para discussão e deliberação, no prazo máximo de 15 dias.
- III. Encaminhar quaisquer matérias que tenham interesse de submeter à Comissão, devendo estas ser entregues à secretaria da Comissão com antecedência mínima de 12 (doze) horas da reunião.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

IV. Requisitar à Secretaria, à Presidência da Comissão de Resíduos e aos demais Integrantes informações que julgarem relevantes para o desempenho de suas atribuições.

V. Justificar ausência com antecedência.

VI. Elaborar relatório de atividades da Comissão e o planejamento de atividades futuras, quando solicitados.

VII. Propor à Presidência medidas que julgar necessárias ao bom andamento dos trabalhos.

VIII. Auxiliar na implementação do PGRSS.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 9º A CGRSS reunir-se-á ordinariamente uma vez por mês e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo Presidente ou por requerimento da maioria de seus Integrantes.

§ 1º Salvo nos casos de alteração deste Regimento, nos quais serão necessários 2/3 de votos favoráveis do total de seus Integrantes, as demais deliberações serão tomadas por voto favorável da maioria simples dos Integrantes presentes.

§ 2º O comparecimento dos Integrantes as reuniões da CGRSS é obrigatório e prefere as demais atividades, salvo as atividades das Direções da unidade.

Art. 10. As convocações das reuniões ordinárias e extraordinárias da CGRSS serão feitas com a antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, por telefone ou via e-mail ou pessoalmente.

§ 1º A antecedência de 48 (quarenta e oito) horas poderá ser abreviada para até 24 (vinte e quatro) horas em caso de motivos excepcionais, justificados no documento de convocação e apreciados no início da reunião convocada.

§ 2º O termo de convocação das reuniões deverá ser obrigatoriamente acompanhado da pauta da reunião e dos documentos ou informações vinculadas à sua apreciação.

Art. 11. A CGRSS reunir-se-á com a presença da maioria de seus Integrantes, deliberando pelo voto da maioria dos presentes à reunião, resguardada a verificação do "quórum" mínimo (50%+1), salvo nos casos especiais previstos no Estatuto e neste Regimento.

§ 1º As reuniões extraordinárias realizar-se-ão independentemente de "quórum" em segunda chamada, a ser feita após 15 (quinze) minutos do horário previsto para seu início.

§ 2º O "quórum" será apurado no início da sessão pela contagem das assinaturas dos Integrantes na pauta.

§ 3º No caso de cancelamento da reunião ordinária ou suspensão de suas atividades por falta de "quórum", uma nova reunião só poderá ser convocada para, no mínimo, 24 horas depois do horário de cancelamento ou suspensão.

Art. 12. De cada reunião da CGRSS lavrar-se-á ata assinada pelo Secretário, que, após aprovada na reunião ordinária subsequente, será subscrita pelo Presidente e assinada por todos os seus Integrantes presentes na reunião a que se refere.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 13. Se houver quórum mínimo de integrantes, e declarada aberta à sessão, proceder-se-á a apreciação da Ata da reunião anterior e, não havendo emendas ou impugnações, a Ata será considerada aprovada.

Art. 14. Da Ata das sessões da CGRSS, deverão constar:

I - A natureza da sessão, dia, hora e local de sua realização e o nome de quem a presidiu.

II - Os nomes dos Integrantes presentes, bem como os dos que não compareceram, mencionando, a respeito destes, se foi ou não justificada a ausência.

III - O expediente.

IV - O resumo das discussões, porventura travadas na ordem do dia e os resultados das votações.

V - Todas as propostas por extenso.

Art. 15. Encerrada a discussão de uma matéria, essa será votada, sendo deliberada por maioria simples de votos.

§ 1º O voto do Integrante é obrigatório, consistindo em manifestação favorável ou contrária.

§ 2º Por questão de foro ético, qualquer Integrante da CGRSS poderá se declarar impedido de votar nas deliberações que, direta ou indiretamente, digam respeito a seus interesses particulares ou de seus parentes (sanguíneos, legais ou por afinidade) em até segundo grau, inclusive seu cônjuge ou companheiro (a).

Art. 16. As votações far-se-ão geralmente pelo processo simbólico.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. Os casos omissos serão resolvidos pelo Presidente da CGRSS e posteriormente encaminhados à Direção Geral.

Art. 18. O presente Regimento somente poderá ser modificado mediante proposta da Presidência ou de, no mínimo, 1/5 (um quinto) dos Integrantes da CGRSS, devendo a modificação ser aprovada em reunião ordinária por, no mínimo, 2/3 (dois terços) dos votantes e encaminhado para aprovação da Diretoria Geral.

Art. 19. Além de aprovações, autorizações, homologações e decisões outras que se resolva em anotações e comunicações, as deliberações da CGRSS poderão, conforme a natureza, reverter à forma de resoluções ou previsões que serão baixadas pelo Presidente e aprovadas pela Diretoria Geral.

Art. 20. Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual da Comissão de Gerenciamento de Resíduos



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Saúde													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Elaboração do PGRSS	Equipe		X	X									
Capacitação dos profissionais	Equipe			X				X				X	
Implantação de indicadores	Equipe		X	X									
Análise do relatório de pesagem de resíduos	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.16 Comitê Transfusional

O Comitê de Avaliação e Controle em Medicina Transfusional – CACMT, ou simplesmente Comitê Transfusional – CT, é formado por um grupo de profissionais de diferentes especialidades, responsáveis pela definição e avaliação contínua da prática hemoterápica e pela hemovigilância, num serviço de saúde.

Proposta de constituição: será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais ou por solicitação extraordinária.

Para a organização da CACMT propomos o seguinte regimento:

Regimento Interno do Comitê de Avaliação e Controle em Medicina Transfusional

CAPÍTULO I

DA CATEGORIA E FINALIDADES

Art. 1º O Comitê de Avaliação e Controle em Medicina Transfusional - CACMT, da Diretoria Clínica do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO é de natureza técnico científica permanente.

Art. 2º A CACMT tem por finalidade coordenar a formulação de diretrizes para o uso racional do sangue e hemoderivados, bem como investigação e auditorias pertinentes.




Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa154421aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO

SEÇÃO I - COMPOSIÇÃO DO COLEGIADO

Art. 3º A CACMT terá composição multidisciplinar e multiprofissional, contando com 11 membros. Abrangerá médicos que representem áreas nas quais a indicação de hemocomponentes e hemoderivados seja rotineira.

Parágrafo Único. As indicações devem recair em profissionais com reconhecida experiência e participação em atividades ligadas à administração de sangue e hemoderivados.

Art. 4º As indicações para integrar a CACMT serão submetidas ao Diretor Clínico e se processarão da seguinte forma:

- I. 01 (um) representante da área de Hematologia e Hemoterapia;
- II. 01 (um) representante da UTI;
- III. 01 (um) representante da Clínica Cirúrgica;
- IV. 01 (um) representante do Hemocentro fornecedor;
- V. 01 (um) representante da Clínica de Ortopedia;
- VI. 01 (um) representante do Serviço de Anestesia;
- VII. 01 (um) representante do Pronto Socorro;
- VIII. 01 (um) representante da Enfermagem;

Art. 5º O Presidente será um dos representantes da Agência Transfusional.

Art. 6º O vice-presidente será eleito pelos membros do Comitê.

Art. 7º O Diretor Clínico avaliará as indicações efetuadas dos membros que comporão a CACMT e promoverá às designações destes.

Parágrafo Único. As designações serão referendadas pela Diretoria Clínica.

Art. 8º O Diretor Clínico, por indicação do Comitê, poderá promover a substituição dos integrantes da CACMT.

Art. 9º Será dispensado o membro que, sem motivo justificado, deixar de comparecer a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano.

Art. 10. As funções dos membros da CACMT não serão remuneradas, sendo o seu exercício considerado de relevante serviço.

Art. 11. A CACMT convidará pessoas físicas ou jurídicas assim como entidades de direito público ou privado que possam colaborar com o desenvolvimento dos seus trabalhos, sempre que julgar necessário.

Art. 12. A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CACMT, a Diretoria Clínica, através do Serviço de Apoio Administrativo, proporcionará a infraestrutura necessária.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

SEÇÃO II

FUNCIONAMENTO

Art. 13. A CACMT terá como sede a Diretoria Clínica, onde irá se reunir, ordinariamente, pelo menos uma vez por mês e extraordinariamente quando convocada pelo Diretor Clínico, Presidente ou a requerimento da maioria de seus membros.

§ 1º. A CACMT instalar-se-á e deliberará com a presença da maioria simples dos seus membros, devendo ser verificado o "quorum" em cada sessão antes de cada votação. O "quorum" mínimo para deliberação será de 06 (seis) membros.

§ 2º. O Presidente terá o direito a voto de qualidade.

§ 3º. As deliberações tomadas "ad referendum" deverão ser encaminhadas ao Plenário da CACMT para deliberação desta, na primeira sessão seguinte.

§ 4º. As deliberações da CACMT serão consubstanciadas em cotas endereçadas ao Diretor Clínico.

§ 5º. É facultado ao Presidente e aos membros da Comissão solicitar o reexame de qualquer decisão exarada na reunião anterior, justificando possível ilegalidade, inadequação técnica ou de outra natureza.

§ 6º. A votação será nominal.

Art. 14. A CACMT, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 15. Os expedientes sujeitos à análise da CACMT serão encaminhados ao Serviço de Apoio Administrativos da Diretoria Clínica.

Parágrafo Único. Os expedientes serão registrados e classificados por ordem cronológica e distribuídos aos membros pela Secretária, por indicação do Presidente da CACMT ou por membro designado.

Art.16. A sequência das reuniões da CACMT será a seguinte:

I – Verificação da presença do Presidente e, em caso de sua ausência, abertura dos trabalhos pelo Vice-Presidente;

II – Verificação de presença e existência de "quorum";

III – Votação e assinatura da Ata da reunião anterior;

IV – Leitura e despacho do expediente;

V – Ordem do dia compreendendo leitura, discussão e votação dos pareceres ou expedientes;

VI – Organização da pauta da próxima reunião;

VII – Distribuição de expedientes aos relatores;

VIII – Comunicação breve e franqueamento da palavra.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§ 1º. Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, a CACMT, por voto da maioria, poderá alterar a sequência de alguma matéria.

§ 2º. Qualquer membro poderá requerer ao Presidente, a qualquer tempo, que solicite o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas, nacionais e internacionais, para estudo, pesquisa ou informações necessárias à solução dos assuntos que lhes forem distribuídos, bem como solicitar o comparecimento de qualquer pessoa às reuniões para prestar esclarecimentos.

Art. 17. A Ordem do Dia será organizada com os expedientes apresentados para discussão, acompanhados dos pareceres e resumo dos respectivos relatores, e com aqueles cuja discussão ou votação tiver sido adiada.

Parágrafo Único. A Ordem do Dia será comunicada previamente a todos os membros, com antecedência mínima de três dias para as reuniões ordinárias e de um dia para as extraordinárias.

Art. 18. Após a leitura do parecer, o Presidente ou o vice-presidente deve submetê-lo a discussão, dando a palavra aos membros que a solicitarem.

§ 1º. O membro que não se julgar suficientemente esclarecido quanto à matéria em exame, poderá pedir vistas do processo, propor diligências ou adiamento da discussão da votação;

§ 2º. O prazo de vistas será até a realização da próxima reunião ordinária;

§ 3º. Após entrar em pauta, a matéria deverá ser obrigatoriamente votada no prazo máximo de até duas reuniões.

Art. 19. Após o encerramento das discussões, o assunto será submetido à votação.

Art. 20. A data de realização das reuniões será estabelecida em cronograma e sua realização e duração serão as julgadas necessárias, podendo ser interrompidas em data e hora estabelecida pelos presentes.

Art. 21. A cada reunião os membros consignarão sua presença em folha própria e a Secretária lavrará uma ata com exposição sucinta dos trabalhos, conclusões, deliberações e resoluções, a qual deverá ser assinada pelos membros presentes.

CAPÍTULO III

COMPETÊNCIAS E ATRIBUIÇÕES

SEÇÃO I

COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E CONTROLE EM MEDICINA

TRANSFUSIONAL

Art. 22. Compete à CACMT:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

I - Elaborar planos de ação e estabelecer estratégias de atuação para aumentar a segurança transfusional, respeitadas as particularidades de cada Unidade, dentro da área de abrangência estabelecida pela Secretaria Estadual de Saúde em consonância às disposições legais e às orientações normativas emanadas do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde;

II - Assessorar a Diretoria na formulação da política de uso racional de sangue, hemocomponentes e derivados e investigações de eventuais reações à transfusão destes;

III - Acompanhar estudos e pesquisas em medicina transfusional ou congêneres, quando solicitada pelo Diretor Clínico, emitindo parecer técnico sobre a eficiência terapêutica, para embasar critério fundamental de escolha;

IV - Examinar e emitir parecer com referência a hemocomponentes e hemoderivados, congêneres e segurança no transplante no que diz respeito a propostas de:

- a) substituição ou eliminação de produtos padronizados;
- b) novas padronizações.

V - Desempenhar papel consultivo e educativo, divulgando no âmbito da Instituição, esclarecimentos sobre utilização de sangue, hemoderivados e congêneres;

VI - Manter no sistema informatizado, com controle de acesso lógico, registros atualizados sobre padronizações e normas técnicas, nacionais e internacionais, bem como a legislação referentes a sangue, hemoderivados, insumos hemoterápicos e correlatos e suas aplicações e restrições;

VII - Colaborar nas atividades de ensino e pesquisa;

VIII - Emitir instruções de serviço necessárias ao cumprimento das finalidades da CACMT;

IX - Efetuar auditorias e pareceres quando requisitados, sobre o uso de hemoderivados e congêneres.

SEÇÃO II ATRIBUIÇÕES

Art. 23. Ao Presidente incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da CACMT, especificamente:

I - Representar a CACMT em suas relações internas e externas;

II - Instalar o Comitê e presidir suas reuniões;

III - Promover a convocação das reuniões;

IV - Tomar parte nas discussões e votações e, quando for o caso, exercer direito do voto de desempate;

V - Indicar, dentre os membros da CACMT, os relatores dos expedientes;

VI - Indicar membros para realização de estudos, levantamentos e emissão de pareceres necessários à consecução da finalidade do Comitê;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

VII – elaborar cotas decorrentes de deliberações da Comissão e “ad referendum” desta, nos casos de manifesta urgência.

Parágrafo Único. Cabe ao Vice-Presidente substituir o Presidente em seus impedimentos.

Art. 24. Aos membros incumbe:

I – Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

II – Comparecer às reuniões, relatando os expedientes, proferindo voto ou pareceres e manifestando-se a respeito de matérias em discussão;

III – requerer votação de matéria em regime de urgência;

IV – Desempenhar as atribuições que lhes forem atribuídas pelo Presidente;

V – Apresentar proposições sobre as questões atinentes ao Comitê.

Art. 25. À Secretária da CACMT incumbe:

I – Assistir as reuniões;

II – Encaminhar o expediente da CACMT;

III – Preparar o expediente da CACMT;

IV – Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser examinados nas reuniões do Comitê;

V – Providenciar o cumprimento das diligências determinadas;

VI – Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata, de protocolo e de registro de deliberações, rubricando-os e mantendo-os sob vigilância;

VII – Elaborar relatório trimestral das atividades do Comitê;

VIII – Lavrar e assinar as atas de reuniões do Comitê;

IX – Providenciar, por determinação do Presidente, a convocação das sessões extraordinárias;

X – Distribuir aos Membros da CACMT a pauta das reuniões.

CAPÍTULO IV

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 27. O mandato dos componentes da CACMT se extinguirá com o do Diretor Clínico ou antecipadamente se houver motivo que justifique a cessação.

Art. 28. Os casos omissos na aplicação do presente Regimento Interno serão dirimidos pelo Presidente da CACMT e em grau de recurso pelo Diretor Clínico.

Art. 29. O presente Regimento Interno poderá ser alterado mediante proposta da CACMT, através da maioria absoluta de seus membros, submetido ao Diretor Clínico.

Art. 30. O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ser aprovado pelo Conselho Deliberativo, revogadas as disposições em contrário.

Data; Assinaturas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Cronograma anual de atividades do Comitê Transfusional

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comitê Transfusional													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Elaboração e Padronização de documentos			X	X	X								
Capacitação dos profissionais sobre hemotransusão	Equipe			X	X								
Implantação de indicadores	Equipe			X	X								
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.17 Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP)

Segundo a Resolução-RDC nº 36/2013 (ANVISA, 2013a) os NQSP devem atuar como coordenadores e articuladores das demais instâncias do cuidado com vistas à promoção de ações preventivas e corretivas (BRASIL, 2014) e são responsáveis pela elaboração do Plano de Segurança do Paciente do serviço de saúde, que deve contemplar as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a promoção, proteção e mitigação de incidentes associados à assistência à saúde.

O Cronograma de Atividades será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais e por solicitação.

Segue em **Anexo 1** o Plano de Segurança do Paciente, desenvolvido pela BHCL, que será adaptado à realidade local.

Para a organização do Núcleo de Segurança do Paciente propomos o seguinte regimento:

Proposta para Regimento Interno do Núcleo de Segurança do Paciente

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º Este regimento atende as normas instituídas pela ANVISA, autoridade regulamentar brasileira encarregada, entre outras responsabilidades, de acompanhar o desempenho de produtos da área da saúde quando são lançados no mercado e colocados à disposição do consumidor.

Parágrafo único. A ANVISA define se um produto de saúde será mantido ou retirado do mercado. Todos os problemas detectados pela Anvisa são comunicados à OMS, o que beneficia a saúde do Brasil e do mundo.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.e/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 2º O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) é uma instância colegiada, de natureza consultiva e deliberativa, deve estar diretamente ligado a Superintendência da Unidade.

Art. 3º O NSP tem por finalidade assessorar a Direção da Unidade de Saúde, estabelecendo políticas e diretrizes de trabalho, a fim de promover uma cultura voltada para a segurança dos pacientes, por meio do planejamento, desenvolvimento, controle e avaliação de programas, que visem garantir a qualidade dos processos assistenciais .

Art. 4º As boas práticas de funcionamento do serviço de saúde são componentes da garantia da qualidade que asseguram que os serviços são ofertados com padrões de qualidade adequados.

Art. 5º Para efeitos deste regimento a cultura da segurança é o conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

Art. 6º Considera-se dano o comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Art. 7º Evento adverso é a ocorrência imprevista, indesejável ou potencialmente perigosa na instituição de saúde que resulta em danos à saúde.

I - Eventos graves relacionados aos procedimentos cirúrgicos

- a) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no sítio errado.
- b) Cirurgia ou outro procedimento invasivo realizado no paciente errado.
- c) Realização de cirurgia ou outro procedimento invasivo errado em um paciente.
- d) Retenção não intencional de corpo estranho em um paciente após cirurgia ou outro procedimento invasivo.
- e) Óbito intraoperatório ou imediatamente pós-operatório / pós-procedimento em paciente ASA Classe 1.

II - Eventos relacionados a produtos:

- a) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de medicamentos.
- b) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produtos para saúde.
- c) Óbito ou evento grave associado ao uso de produtos biológicos (vacina e hemoderivados, sangue e hemocomponentes, outros tecidos e células) contaminados.
- d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de produto em desacordo com a indicação do fabricante (conforme registrado na Anvisa).

III - Eventos relacionados à proteção do paciente:

- a) Alta ou liberação de paciente de qualquer idade que seja incapaz de tomar decisões, para outra pessoa não autorizada.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- b) Óbito ou lesão grave de paciente associado à fuga do paciente.
- c) Suicídio de paciente, tentativa de suicídio ou dano auto infligido que resulte em lesão séria durante a assistência dentro do serviço de saúde.

IV- Eventos relacionados à gestão do cuidado:

- a) Óbito ou lesão grave de paciente associados a erro de medicação (ex.: erros envolvendo prescrição errada, dispensação errada, medicamento errado, dose errada, paciente errado, hora errada, velocidade errada, preparação errada, via de administração errada).
 - b) Óbito ou evento adverso grave associado a erro transfusional.
 - c) Óbito ou lesão grave materna associada ao trabalho de parto ou parto em gestação de baixo risco.
 - d) Óbito ou lesão grave de paciente associados à queda durante a assistência dentro do serviço de saúde.
 - e) Qualquer úlcera de pressão estágio 3, 4 ou não classificável adquirida após internação/comparecimento no serviço de saúde.
 - f) Óbito ou lesão grave de paciente associados à embolia gasosa durante a assistência dentro do serviço de saúde.
 - g) Inseminação artificial com o esperma do doador errado ou com o óvulo errado.
 - h) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de perda irrecuperável de amostra biológica insubstituível.
 - i) Óbito ou lesão grave de paciente resultante de falha no seguimento ou na comunicação de resultados de exames de laboratório, patologia ou radiologia.

V- Eventos ambientais

- a) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado a choque elétrico durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- b) Qualquer incidente no qual sistema designado para fornecer oxigênio ou qualquer outro gás ao paciente não contenha gás, contenham o gás errado ou estejam contaminados com substâncias tóxicas.
- c) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à queimadura decorrente de qualquer fonte durante a assistência dentro do serviço de saúde.
- d) Óbito ou lesão grave de paciente associados ao uso de contenção física ou grades da cama durante a assistência dentro do serviço de saúde.

VI - Eventos radiológicos que possam levar a óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador associado à introdução de objeto metálico em área de Ressonância Magnética.

VIII- Eventos criminais potenciais

- a) Qualquer tipo de cuidado prescrito ou prestado por qualquer um se fazendo passar por médico, enfermeiro, farmacêutico ou por outro prestador de cuidado de saúde licenciado.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- b) Sequestro de paciente de qualquer idade.
- c) Abuso ou agressão sexual de paciente ou colaborador dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.
- d) Óbito ou lesão grave de paciente ou colaborador resultante de agressão física (spancamento) que ocorra dentro ou nas proximidades do serviço de saúde.

Art. 8º O Núcleo de Segurança do Paciente visa a totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Art. 9º A Gestão de risco será desenvolvida através da Aplicação sistêmica e contínua de políticas, procedimentos, condutas e recursos na identificação, análise, avaliação, comunicação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Art. 10. O Núcleo de Segurança do Paciente é a instância do serviço de saúde criada para promover e apoiar a implementação de ações voltadas à segurança do paciente.

Art. 11. A criação do plano de segurança do paciente em serviços de saúde apontará as situações de risco e descreve as estratégias e ações definidas pelo serviço de saúde para a gestão de risco visando a prevenção e a mitigação dos incidentes, desde a admissão até a transferência, a alta ou o óbito do paciente no serviço de saúde.

Art. 12. Define que a segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde.

Art. 13. Conceitua-se serviço de saúde como sendo o estabelecimento destinado ao desenvolvimento de ações relacionadas à promoção, proteção, manutenção e recuperação da saúde, qualquer que seja o seu nível de complexidade, em regime de internação ou não, incluindo a atenção realizada em consultórios, domicílios e unidades móveis.

Art. 14. Considera-se tecnologias em saúde o conjunto de equipamentos, medicamentos, insumos e procedimentos utilizados na atenção à saúde, bem como os processos de trabalho, a infraestrutura e a organização do serviço de saúde.

CAPÍTULO II

DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

Art. 15. O Núcleo de Segurança do Paciente tem a missão de proteger a saúde da população e intervir nos riscos advindos do uso de produtos e dos serviços a ela sujeitos, por meio de práticas de vigilância, controle, regulação e monitoramento sobre os serviços de saúde e o uso das tecnologias disponíveis para o cuidado.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 16. Objetiva promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de NSP.

Art. 17. Este Núcleo de Segurança do Paciente, durante as ações de implantação e implementação e a manutenção obedecerá às seguintes normas: Portaria MS nº 2.616 de 12 de maio de 1998. Estabelece as normas para o programa de controle de infecção hospitalar. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013 Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 Resolução - RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013 Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília: Anvisa, 2014.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 18. O Núcleo de Segurança do Paciente deve ser composto, minimamente, por:

- I. 1 representante da Superintendência.
- II. 1 representante da Gerência de Atenção à Saúde
- III. 1 médico representante da Divisão Médica
- IV. 1 representante da residência médica
- V. 1 representante da residência multiprofissional
- VI. 1 enfermeiro representante da Divisão de Enfermagem
- VII. 1 representante da Divisão de Gestão de Cuidados
- VIII. 1 farmacêutico representante da Farmácia
- IX. 1 representante Setor de Vigilância em Saúde, que coordenará o Núcleo
- X. 1 representante da Gerência Administrativa.
- XI. Enfermeiros líderes das unidades

CAPÍTULO IV DOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES

Art.19. Princípios e diretrizes do Núcleo:

- I. A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde.
- II. A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos.
- III. A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.
- IV. A disseminação sistemática da cultura de segurança.
- V. A articulação e a integração dos processos de gestão de risco.
- VI. A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

VII. A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 20. Competências do Núcleo de Segurança do Paciente:

- I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição.
- II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente.
- III. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição.
- IV. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas.
- V. Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhadas com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.
- VI. Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.
- VII. Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição.
- VIII. Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.
- IX. Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinados pelo Ministério da Saúde, ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital
- X. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde.
- XI. Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde
- XII. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias
- XIII. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da Unidade.
- XIV. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da Unidade.
- XV. Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- XVI. Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização.
- XVII. Elaborar plano de pesquisa sobre segurança do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa ou equivalente
- XVIII. Apoiar a Sede da BHCL no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a rede da Empresa
- XIX. Participar de eventos e demais ações promovidas pela BHCL Sede sobre segurança do paciente e qualidade
- XX. Sensibilizar os profissionais, a comunidade acadêmica e os usuários quanto a importância da Segurança do Paciente
- XXI. Estabelecer vínculo com a comunidade acadêmica, com intuito de disseminar a cultura de segurança do paciente.

CAPÍTULO V

DOS DEVERES E RESPONSABILIDADES

Art. 21. Os membros do Núcleo devem exercer suas funções com celeridade seguindo os seguintes princípios:

- a) Proteção à honra e à imagem dos pacientes envolvidos em incidentes em saúde
- b) Proteção à honra e à imagem dos profissionais envolvidos em incidentes em saúde
- c) Proteção à honra e à imagem dos fabricantes de produtos relacionados a queixas técnicas e incidentes em saúde
- d) Proteção à identidade do notificador
- e) Independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos.
- f) Foco nos processos durante na apuração dos fatos e no processo decisório.

Art. 22. Eventuais conflitos de interesse, efetivos ou potenciais, que possam surgir em função do exercício das atividades dos membros do Núcleo deverão ser informados aos demais integrantes ao abrir o item de pauta.

Parágrafo Único. O membro do Núcleo estará impedido, caso seja aberto para votação, de votar em qualquer item de pauta envolvendo a área que representa.

Art. 23. As matérias examinadas nas reuniões do Núcleo têm caráter sigiloso, ao menos até sua deliberação final, quando será decidida sua forma de encaminhamento.

Parágrafo Único. Os membros do Núcleo não poderão manifestar-se publicamente sobre quaisquer assuntos tratados neste fórum, cabendo ao Presidente do Núcleo o encaminhamento de assuntos a serem publicados para apreciação da Superintendência.

Art. 24. As atribuições do Coordenador incluirão, entre outras, as seguintes atividades:

- I. Coordenar as discussões
- II. Produzir e expedir documentos



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- III. Distribuir tarefas
- IV. Conduzir os trabalhos
- V. Coordenar o apoio administrativo.

Art. 25. O Secretário e o seu Substituto terão as atribuições de fornecer o apoio técnico e administrativo necessários ao funcionamento do NSP.

CAPÍTULO VI DO MANDATO

Art. 26. O mandato dos membros do NSP terá a duração de 2 (dois) anos, podendo ser reconduzidos.

Parágrafo Único. Independente da motivação sobre a destituição de membro do NQSP, essa ocorrerá sob apreciação e ato da Superintendência.

CAPÍTULO VII DAS PRERROGATIVAS E COMPETÊNCIAS DO NQSP

Art. 27. São princípios do NQSP:

- a) A garantia da proteção à honra e à imagem dos pacientes, profissionais, fabricantes de produtos e notificadores envolvidos em incidentes em saúde.
- b) A garantia da independência e imparcialidade de seus membros na apuração dos fatos.
- c) A melhoria contínua dos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.
- d) A disseminação sistemática da cultura de segurança.
- e) A articulação e a integração dos processos de gestão de risco.
- f) A garantia das boas práticas de funcionamento do serviço de saúde
- g) A promoção da gestão do conhecimento sobre a segurança do paciente.

Art. 28. Compete ao NQSP:

- I. Promover ações para a gestão de riscos no âmbito da instituição
- II. Analisar e avaliar as notificações sobre incidentes e queixas técnicas selecionadas pelo Setor/Unidade de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente
- III. Desenvolver ações para a integração e a articulação multiprofissional no âmbito da instituição.
- IV. Promover mecanismos para identificar e avaliar a existência de não conformidades nos processos e procedimentos realizados e na utilização de equipamentos, medicamentos e insumos propondo ações preventivas e corretivas.
- V. Promover e acompanhar ações de melhoria de qualidade alinhada com a segurança do paciente, especialmente aquelas relacionadas aos processos de cuidado e do uso de tecnologias da saúde.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- VI. Estabelecer, avaliar e monitorar barreiras para a prevenção de incidentes nos serviços de saúde.
- VII. Elaborar, divulgar e manter atualizado o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde, divulgação delegáveis a outros serviços na instituição
- VIII. Avaliar e monitorar as ações vinculadas ao Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde
- IX. Priorizar a implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente determinado pelo Ministério da Saúde, ANVISA e realizar o monitoramento dos respectivos indicadores, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços do hospital
- X. Compartilhar e divulgar à direção e aos profissionais do serviço de saúde os resultados da análise e avaliação dos dados sobre incidentes e eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde
- XI. Acompanhar o processo de notificação ao Sistema Nacional de Vigilância Sanitária os eventos adversos decorrentes da prestação do serviço de saúde
- XII. Acompanhar os alertas sanitários e outras comunicações de risco divulgadas pelas autoridades sanitárias
- XIII. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de capacitação em segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da Unidade.
- XIV. Desenvolver, implantar, avaliar, monitorar e manter atualizado o plano de comunicação social em saúde quanto aos temas referentes à segurança do paciente, sendo a etapa de implantação delegável a outros serviços da Unidade
- XV. Promover e acompanhar ações de disseminação sistemática da cultura de segurança com foco no aprendizado e desenvolvimento institucional
- XVI. Elaborar proposta de metas e indicadores para inserção nos processos de contratualização.
- XVII. Elaborar plano de pesquisa sobre segurança do paciente para desenvolvimento da instituição, em parceria com a Gerência de Ensino e Pesquisa ou equivalente.
- XVIII. Apoiar a Sede da BHCL no desenvolvimento de estratégias de segurança do paciente para a rede da Empresa
- XIX. Participar de eventos e demais ações promovidas pela BHCL Sede sobre segurança do paciente e qualidade.

CAPÍTULO VIII DAS REUNIÕES

Art. 29. As reuniões do NQSP serão realizadas em caráter ordinário (quinzenal), em dia, local e horário preestabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 72 horas de antecedência.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 30. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente ou a pedido de qualquer membro do NQSP, de acordo com a urgência da matéria.

Parágrafo Único. As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo, com 48 (quarenta e oito) horas de antecedência.

Art. 31. As reuniões serão conduzidas pelo Coordenador e, na falta deste, pelo seu substituto formal.

Art. 32. Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do NQSP.

Art. 33. A convocação para reunião do NQSP será feita pelo Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente e operacionalizada pelo Secretário ou Secretário Substituto, quando serão enviados a pauta e os respectivos subsídios para apreciação e manifestação.

Art. 34. O NSP poderá incluir mensalmente em uma das suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 35. As reuniões serão realizadas com no mínimo 1/3 dos membros do NQSP, porém as resoluções relacionadas diretamente a eventos adversos graves deverão ser tomadas com a presença de 50% dos membros mais um.

Art. 36. De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 37. Os membros do NQSP que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente considerados desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Superintendente.

Art. 38. As reuniões do NQSP serão contabilizadas dentro da carga horária de trabalho de cada membro, bem como a carga horária utilizada para participar dos grupos de trabalho caso esteja inserido em algum.

CAPÍTULO IV

DAS DELIBERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES

Art. 39. As deliberações do NQSP serão preferencialmente estabelecidas por consenso entre os seus membros.

§ 1º. As votações, quando necessárias, serão abertas e acompanhadas de defesa verbal registradas em ata.

§ 2º. As decisões serão tomadas em votação por maioria simples dos presentes.

§ 3º. Em caso de empate na votação, a decisão final caberá ao Coordenador do NQSP.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>



CAPÍTULO X**DO SUPORTE AO FUNCIONAMENTO**

Art. 40. O apoio administrativo ao NQSP será realizado pelo pessoal administrativo do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente em parceria com a secretaria das comissões.

Art. 41. São consideradas atividades administrativas:

- a) Prestar subsídios e informações relacionadas as atividades do NQSP
- b) Elaborar e arquivar atas, processos, relatórios, documentos, correspondências e a agenda do NQSP
- c) Realizar o agendamento, a preparação e a expedição das convocações para as reuniões e o provimento do apoio logístico.

CAPÍTULO XI**DOS GRUPOS DE TRABALHO DO NQSP**

Art. 42. O NQSP poderá criar grupos de trabalho para tratamento de assuntos específicos, podendo solicitar a participação de profissionais que não pertençam ao NQSP.

§ 1º. Os grupos de trabalho serão compostos por no máximo 6 (seis) e no mínimo 3 componentes tendo reconhecido saber e competência profissional no tema, todos indicados pelo NQSP e nomeados pela Superintendência.

§ 2º. Cada grupo de trabalho será coordenado por um representante do NQSP.

§ 3º. O membro que acumular faltas não justificadas em duas reuniões consecutivas será desligado do grupo de trabalho.

§ 4º As atribuições do Coordenador do grupo de trabalho incluirão, sem prejuízo de outras:

- I. Coordenar as discussões
- II. Definir responsabilidades dos componentes
- III. Conduzir os trabalhos
- IV. Responsabilizar-se pela entrega tempestiva dos produtos demandados pelo NQSP.

CAPÍTULO XII**DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Art. 43. Este regulamento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros do núcleo, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 44. Os casos omissos serão resolvidos pelo núcleo em reunião para isto convocada com a presença do Superintendente.

Art. 45. O presente Regulamento entra em vigor na data de sua aprovação e publicação





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Cronograma Anual do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Elaboração e Padronização de documentos	Equipe			X	X	X							
Implantação de indicadores	Equipe			X	X								
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.18 Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

O NHE será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças agravos e eventos de notificação compulsória (DAE) no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico. Este serviço funcionará 7 dias por semana no período da manhã e da tarde, incluindo finais de semana e feriados.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar será responsável também pela Vigilância Epidemiológica, sendo que as atividades realizadas serão:

- ✓ Elaborar e divulgar periodicamente relatórios das doenças notificadas no hospital e realizar sistematicamente reuniões da CCIH;
- ✓ Vigilância Epidemiológica, notificação de doenças compulsórias, acompanhamento da sala de vacinas e de atendimento antirrábico (se este serviço estiver disponível no Hospital);
- ✓ Participar das atividades de imunização de profissionais e usuários no ambiente hospitalar;
- ✓ Elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para os pacientes internados ou atendidos no pronto atendimento para detecção de doenças de notificação compulsória e infecção relacionada à assistência à saúde;
- ✓ Notificar ou investigar as Doenças de Notificação Compulsória (DNC) no âmbito hospitalar, 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 ações de controle e investigação imediata, segundo normas e procedimentos estabelecidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde e pela Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) da Secretaria do Estado da Saúde;
- ✓ Inserir as informações nas Fichas de Investigação Epidemiológica do banco de dados do SINAN, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC no ambiente

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

hospitalar, respeitando as normas e rotinas estabelecidas pelo SINAN, para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações para os gestores do hospital;

- ✓ Participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão de DNC detectados no âmbito hospitalar;
- ✓ Promover um trabalho integrado com o laboratório do hospital e com outros laboratórios de referência, estabelecendo fluxo de envio de amostras e de recebimento de resultados de exames referentes às DNC;
- ✓ Promover a integração com o serviço de arquivo médico, para acesso às informações necessárias à vigilância epidemiológica contidas no prontuário e em outros registros de atendimento.

As doenças e agravos serão notificados conforme Portaria Nº 1.271 de 2014 e atualizações.

Todos os casos de violência devem ser atendidos pela equipe multiprofissional, evitando assim a exposição do usuário, e neste caso, a Assistente Social será a responsável pelo preenchimento da Ficha SINAN para caso suspeito ou confirmado de violência doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada, tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as idades. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoa com deficiência, indígenas e população LGBT.

O encaminhamento de todas as notificações será de responsabilidade da Vigilância Epidemiológica/SCIH.

Proposta para Regimento do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

CAPÍTULO I

DAS CATEGORIAS E FINALIDADES

Art. 1º Nos termos da Lei 9.431 de 06 de janeiro de 1997 e da portaria MS nº2. 616, de 12 de maio de 1998, o Núcleo de Vigilância Epidemiológica se tornou de natureza técnico-científica permanente.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 2º Desenvolvimento e manutenção de programas de Controle de Infecção são os objetivos desta Comissão.

§ 1º. Programa de Controle de Infecção Hospitalar é um conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente com vistas à redução máxima possível da incidência e da gravidade das infecções hospitalares.

§ 2º. Infecção Hospitalar, segundo o Ministério da Saúde (1998), é caracterizada por "qualquer infecção adquirida após a internação de um paciente em hospital e que se manifeste durante a internação ou mesmo após a alta, quando puder ser relacionada com a internação e procedimentos hospitalares".

CAPÍTULO II

ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

SEÇÃO I - ESTRUTURA

Art. 3º A estrutura da Núcleo de Vigilância Epidemiológica compreende:

I – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH)

II – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) Órgão de assessoria da direção da instituição composta por profissionais de nível superior, formalmente designados, constituída por:

- Membros Consultores (representantes dos serviços médico, de enfermagem, farmácia hospitalar, laboratório de microbiologia e da administração do hospital).

- Membros Executores (obedecendo à relação de 2 técnicos de nível superior para cada 200 leitos, sendo um dos membros preferencialmente da enfermagem).

Art. 4º A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência da CCIH, a Diretoria Clínica, proporcionará a infraestrutura necessária.

SEÇÃO II

COMPOSIÇÃO DO COLEGIADO

Art. 5º O Núcleo de Vigilância Epidemiológica terá composição multidisciplinar e multiprofissional, devendo contar, no mínimo, com 7 (sete) componentes.

Formação	Perfil	Qtde
Médico Infectologista	Profissional com formação em medicina e residência médica em infectologia	1

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Médico	Profissional médico que atua na unidade	2
Enfermeiro	Profissional com formação em enfermagem e título de especialista, que atua na unidade	2
Farmacêutico	Profissional com formação em farmácia, com título de especialista, que atua na unidade	1
Bioquímico ou Biomédico	Profissional com formação em biologia, farmácia e bioquímica ou biomedicina com título de especialista, que atua na unidade	1

Parágrafo Único. As indicações deverão recair em técnicos e profissionais especializados em controle de infecção hospitalar e representantes, preferencialmente de nível superior, das Unidades envolvidas diretamente no referido programa.

Art. 6º O Diretor Clínico escolherá os Membros que comporão a CCIH e promoverá as designações destes, do Presidente e do Vice-Presidente.

CAPÍTULO III DAS COMPETENCIAS

Art. 7º Compete ao **Núcleo de Vigilância Epidemiológica**

I – Elaborar, implementar, manter e avaliar um programa de Controle de Infecções Hospitalares adequado às características e necessidades da Instituição, contemplando no mínimo ações relativas a:

- implantação de um Sistema de Vigilância Epidemiológica das Infecções Hospitalares, de acordo com o Anexo III da Portaria 2.616 do Ministério da Saúde/1998;
- Adequação, implementação e supervisão das normas e rotinas técnico-operacionais, visando à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Capacitação do quadro de funcionários e profissionais da Instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares;
- Uso racional de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares.

II – Avaliar, periódica e sistematicamente, as informações providas pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das infecções hospitalares e aprovar as medidas de controle propostas pelos membros executores da CCIH;

III – Realizar investigação epidemiológica de casos e surtos, sempre que indicado, e implantar medidas imediatas de controle;

IV – Elaborar e divulgar, regularmente, relatórios e comunicar, periodicamente, à autoridade máxima da Instituição e às Chefias de todos os setores do hospital, a situação do controle das infecções hospitalares, promovendo seu amplo debate na comunidade hospitalar;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

V – Elaborar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando limitar a disseminação de agentes presentes nas infecções em curso no hospital, por meio de medidas de precaução e isolamento;

VI – Adequar, implementar e supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais, visando a prevenção e o tratamento das infecções hospitalares;

VII – Definir, em cooperação com a Comissão de Farmácia e Terapêutica, política de utilização de antimicrobianos, germicidas e materiais médico-hospitalares para a Instituição;

VIII – Cooperar com o setor de treinamento ou responsabilizar-se pelo treinamento, com vistas a obter capacitação adequada do quadro de funcionários e profissionais no que diz respeito ao controle das infecções hospitalares;

IX – Elaborar Regimento Interno;

X – Cooperar com a ação do órgão de gestão do SUS, bem como fornecer prontamente, as informações epidemiológicas solicitadas pelas autoridades;

XI – Notificar, na ausência de um núcleo de epidemiologia, ao organismo de gestão do SUS, os casos diagnosticados ou suspeitos de outras doenças sobre vigilância epidemiológica (notificação compulsória), atendidos em quaisquer dos serviços ou unidades do hospital, e atuar cooperativamente com serviços de saúde coletiva;

XII – Notificar ao Serviço de Vigilância Epidemiológica e Sanitária do organismo de gestão do SUS, os casos e surtos diagnosticados ou suspeitos de infecções associadas à utilização de insumos e/ou produtos industrializados.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES DO NUCLEO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Art. 8º São atribuições específicas da Diretoria Clínica do Hospital:

I – Constituir formalmente a CCIH;

II – Nomear os componentes da CCIH por meio de ato próprio;

III – Propiciar infraestrutura necessária à correta operacionalização da CCIH;

IV – Aprovar e fazer respeitar o Regimento Interno da CCIH;

V – Garantir a participação do Presidente da CCIH nos órgãos colegiados deliberativos e formuladores de política da Instituição.

Art. 9º. São atribuições específicas do Presidente:

I – Representar a CCIH;

II – Convocar e presidir as reuniões ordinárias e extraordinárias;

III – Despachar expedientes e subscrever documentos da Comissão;

IV – Dirigir os trabalhos da CCIH;

V – Prover recursos para implementação dos Projetos da CCIH;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdccb6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- VI – Assessorar a CCIH com relação às diretrizes da administração;
- VII – Comunicar a destituição dos membros ao Diretor Clínico;
- VIII – Cumprir e fazer cumprir as atribuições descritas;
- IX – Indicar o seu substituto eventual.

Art. 10. São atribuições dos membros consultores da Comissão:

I – Representante da Administração:

a) Implementar as normas da CCIH junto aos serviços de apoio (limpeza, lavanderia, serviço de manutenção).

II – Médico:

- a) participar da padronização de medicamentos;
- b) participar ativamente do controle de infecção hospitalar;
- c) participar em todos os âmbitos nas discussões e orientações;
- d) discutir a prescrição de antibióticos com os médicos, subsidiado com as informações do farmacêutico, do laboratorista e da enfermagem;
- e) autorizar a liberação do antibiótico fora da padronização do hospital ;
- f) elaborar o programa de controle de antimicrobianos;
- g) realizar vigilância epidemiológica ativa;
- h) participar de reuniões;
- i) participar de reuniões, cursos e congressos que tratem do tema “infecção hospitalar”;
- j) participar de pesquisas sobre infecção hospitalar;
- k) sugerir medidas que resultem na prevenção ou redução das infecções.

III – farmacêutico:

- a) Fiscalizar as condições de armazenamento e validade dos medicamentos adquiridos, especialmente dos antibióticos;
- b) Propor à Comissão o número de marcas e de apresentações comerciais dos agentes terapêuticos utilizados no hospital;
- c) Manter atualizada a padronização de medicamentos (especialmente a de antibióticos) e sugerir, periodicamente, à CCIH, a exclusão ou a inclusão de agentes terapêuticos na mesma;
- d) Preparar e divulgar através da CCIH tabela de incompatibilidade química, a fim de evitar a administração inadequada de misturas de medicamentos no paciente;
- e) Controlar o uso de medicamentos de alto custo ou de elevada toxicidade e pesquisar alternativas menos onerosas e menos tóxicas;
- f) Informar ao corpo médico, através da CCIH, o custo, os efeitos colaterais e a ação terapêutica dos novos agentes colocados no mercado;
- g) Manter um arquivo de prescrição de antimicrobianos e fornecer mensalmente à CCIH, levantamento dessa prescrição por clínica e por antibiótico.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

IV – Enfermeiro:

- a) Manter contato permanente com as diversas unidades do Hospital para detecção relativa ao controle de infecção hospitalar, coletar dados de interesse, dar orientação técnica e supervisionar o cumprimento das normas e recomendações emanadas da CCIH;
- b) Criar mecanismos que facilitem o desenvolvimento da vigilância epidemiológica ativa, de forma a facilitar a coleta de dados;
- c) Acompanhar a implantação do programa de controle de infecção hospitalar;
- d) Elaborar rotinas e procedimentos técnicos de enfermagem adequado ao controle das infecções hospitalares e orientar sua execução;
- e) Promover educação em serviço para pessoal que atua em áreas de capacitação específica;
- f) Participar de reuniões, cursos e congressos que tratem do tema “infecção hospitalar”;
- g) Participar de pesquisas sobre infecção hospitalar;
- h) Sugerir medidas que resultem na prevenção ou redução das infecções;
- i) Promover a revisão e atualização de rotinas e procedimentos com a finalidade de prevenir as infecções hospitalares;
- j) Fazer cumprir as atribuições descritas.

VI – Microbiologista:

- a) Orientar o corpo clínico quanto à solicitação de exames, coleta de amostras e interpretação de resultados microbiológicos;
- b) Rejeitar as solicitações que não estiverem de acordo com os critérios por ele estabelecidos e aprovados pela CCIH;
- c) Implantar métodos rápidos para a identificação de agentes infecciosos e determinar sua sensibilidade aos antimicrobianos;
- d) Organizar um arquivo de resultados que permita a realização periódica de levantamentos da frequência de microrganismos isolados das infecções hospitalares e da prevalência de cepas resistentes aos antibióticos.

VII – Secretárias:

- a) Agendar reuniões e expedir convocações/convites para as reuniões extraordinárias;
- b) Digitar memorandos, ofícios e demais documentos, receber, encaminhar e arquivar correspondências, bem como todas as atualizações pertinentes a CCIH e Gerência de Risco;
- c) Catalogar fontes bibliográficas;
- d) Manter os arquivos atualizados;
- e) Manter os armários organizados;
- f) Executar os serviços de digitação da CCIH;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- g) Fazer requisição de materiais e solicitação para consertos de equipamentos e encaminhá-los aos setores competentes, após autorização da chefia da unidade;
- h) Alimentar diariamente o sistema para notificações de infecção hospitalar (planilha Excel) após notificação de infecção hospitalar pelos membros executores da CCIH, gerando a estatística global mensal;
- i) Participar da organização de eventos;
- k) Digitar os relatórios elaborados pelo grupo técnico;
- j) Confeccionar impresso referente a planilha NNIS (*National Nosocomial Infections Surveillance* - Sistema Nacional de Vigilância de Infecções Hospitalares) mensal das infecções hospitalares das unidades críticas;
- l) Realizar a notificação das queixas técnicas e eventos adversos da farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância;
- m) Participar e elaborar ata de reunião da Gerência de Risco e CCIH;
- n) Conferir agenda e comunicar as atividades do dia a cada membro do setor;
- o) Receber exames laboratoriais, conferir unidade de internação e leito do paciente e encaminhar aos membros executores da CCIH para vigilância microbiológica ativa;
- p) Checar os e-mails da CCIH diariamente;
- q) Encaminhar até o último dia de cada mês o impresso NNIS para as unidades críticas e solicitar os impressos anteriores;
- r) Solicitar até o dia 05 de cada mês as estatísticas gerais de cada setor

CAPÍTULO V

DOS MEMBROS EXECUTORES DO NUCLEO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Art. 11. Os membros executores da CCIH representam o Controle de Infecção Hospitalar, e, portanto, são encarregados da execução das ações programadas de controle de infecção hospitalar:

Da Composição

I - Coordenador, com dedicação a CCIH;

II - Médico, com tempo mínimo de quatro horas diárias de dedicação a CCIH;

III - enfermeiro com tempo mínimo de seis horas diárias de dedicação a CCIH;

IV - Secretária com dedicação exclusiva ao CCIH.

CAPÍTULO VI

Das Atribuições

Art. 12. São atribuições dos membros executores:

I - Coordenador:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- a) estruturar A CCIH do ponto de vista organizacional e operacional;
 - b) promover a capacitação dos recursos humanos da CCIH;
 - c) coordenar e ministrar periodicamente, cursos de controle de infecção hospitalar para os profissionais de saúde que atuam na Instituição;
 - d) realizar busca ativa de casos, diariamente, com assessoramento na abordagem de pacientes de risco e infectados;
 - e) padronizar germicidas e/ou produtos químicos com supervisão de sua utilização;
 - f) avaliar a padronização de rotinas técnicas;
 - g) realizar investigações epidemiológicas quando necessárias;
 - h) elaborar relatórios periódicos e promover discussão com o corpo clínico e a unidade de enfermagem;
 - i) elaborar relatórios mensais e anuais para a Secretaria de Saúde;
 - j) assessorar e/ou dar subsídio ao Hospital, na aquisição e manutenção de equipamentos destinados a procedimentos invasivos;
 - k) divulgar o trabalho realizado no Hospital em congressos, seminários, cursos e atividades afins;
 - l) comunicar periodicamente ao Diretor Técnico/Clínico todas as medidas a serem tomadas e o andamento das atividades.
- II – Médico:
- a) realizar busca ativa de casos, com assessoramento na abordagem de pacientes infectados;
 - b) participar da rotinização de atividades técnicas;
 - c) realizar investigação epidemiológica;
 - d) elaborar relatórios periódicos e discuti-los com o corpo clínico;
 - e) realizar pesquisas e divulgar o trabalho da CCIH em eventos;
 - f) auditar o uso de antimicrobianos;
 - g) elaborar estratégias de intercâmbios internos e externos.
- III – Enfermeiro:
- a) realizar vigilância epidemiológica (busca ativa e passiva) de casos nos diversos setores no Hospital, com pesquisa de infecções de egresso;
 - b) realizar busca ativa no laboratório de microbiologia e/ou obter acesso direto com terminal de computador na CCIH;
 - c) realizar investigações epidemiológicas;
 - d) padronizar e/ou supervisionar rotinas técnicas para controle de infecções hospitalares;
 - e) elaborar os relatórios mensais da CCIH;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- f) reciclar recursos humanos para controle de infecções em todos os níveis em cooperação com setores competentes;
- g) realizar trabalhos científicos em controle de infecção hospitalar que sejam de importância para a CCIH;
- h) realizar inspeção periódica em todos os setores para avaliar a implementação do Programa de Prevenção e Controle das Infecções;
- i) atender e assistir os visitantes e estagiários do CCIH;
- j) elaborar, implantar e implementar e/ou orientar o Programa de Prevenção do Controle das Infecções Hospitalares;
- k) substituir o coordenador em seu impedimento.

CAPÍTULO VII

Art. 13. A execução de atividades desenvolvidas pela CCIH não relacionadas neste Regimento poderão ser realizadas por qualquer um de seus membros de acordo com sua disponibilidade.

CAPÍTULO VIII DAS REUNIÕES

Art. 14. As reuniões da CCIH serão realizadas em caráter ordinário (bimestral), em dia, local e horário pré-estabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, na sala de reuniões, devendo estas, serem comunicadas com no mínimo 48 horas de antecedência.

Art. 15. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Presidente ou a pedido de qualquer membro da Comissão.

Art. 16. Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer um dos membros da Comissão.

Art. 17. A CCIH poderá incluir mensalmente em uma de suas reuniões, apresentação de trabalhos ou relatos de interesse científico, podendo para isto contar com a participação de convidados de sua escolha.

Art. 18. As reuniões serão realizadas com qualquer número de participantes, a critério do Presidente, ficando as resoluções na dependência da presença da metade, mais um, dos membros da CCIH.

Art. 19. De cada reunião será lavrada Ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença.

Art. 20. Os membros da comissão que faltarem a três reuniões consecutivas, injustificadamente, serão automaticamente desligados e o pedido de sua substituição encaminhado ao Diretor Técnico/Clinico.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO IX DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 21. Este Regimento poderá ser modificado no todo ou em parte, por proposta dos membros da Comissão, mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 22. Os casos omissos serão resolvidos pela comissão em reunião para isto, convocada com a presença do Diretor Técnico/Clinico.

Art. 23. O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades do Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Capacitação da equipe quanto à notificação de doenças	Equipe			X	X	e sempre que necessário							
Busca ativa de Doenças de notificação compulsória	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantação de indicadores	Equipe			X	X								
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.19 Comissão Interna de Qualidade

Para a constituição da Comissão Interna de Qualidade, propomos o seguinte Regimento.

Proposta de Regimento para a Comissão Interna de Qualidade

CAPÍTULO I DA FINALIDADE

Art. 1º Este Regimento trata das atribuições e competências da Comissão Interna da Qualidade.

§1º. Este regimento pode ser modificado de acordo com alterações legais e outros motivos que assim o justifique.

Art. 2º A Comissão Interna da Qualidade tem por finalidade garantir a qualidade da gestão das Portas de Entrada hospitalares de urgência e dos leitos de retaguarda.

CAPÍTULO II DA COMPOSIÇÃO



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 3º A Comissão será composta do seguinte modo:

- I – Diretor clínico;
- II- Gerente de Qualidade;
- III – Gerente de Enfermagem;
- IV- Gerente Administrativo;
- V- Coordenação Multidisciplinar;
- VI- Representante da educação permanente;
- VII – Representante da coordenação de enfermagem;
- VIII- representante do serviço de farmácia;
- IX- Representante do Serviço Nutrição Clínica;
- X – Representante da SCIH;
- XI- Supervisor do Núcleo de Informação em Saúde.

CAPÍTULO III DA ORGANIZAÇÃO

Art. 4º É uma comissão permanente, devendo atuar como órgão assessor da direção geral.

Art. 5º As reuniões extraordinárias e/ou em caráter de urgência poderão ser convocadas por qualquer membro da Comissão Interna da Qualidade.

Art. 6º As reuniões serão realizadas com qualquer número de participantes, a critério do coordenador.

Parágrafo único. As aprovações dependerão da aprovação da metade dos presentes mais um.

Art. 7º Os membros da comissão que faltarem as reuniões deverão comunicar antecipadamente ao presidente da Comissão Interna da Qualidade por escrito.

Art. 8º A Comissão Interna da Qualidade poderá convidar membros da equipe multidisciplinar do Hospital para participar de suas reuniões sempre que o assunto a ser discutido demandas. Os membros convidados atuarão como consultores.

CAPÍTULO IV DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 9º Compete a Comissão Interna da Qualidade:

- I – Garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com as Centrais de Regulação de urgência e internação;
- II- Promover a permanente articulação entre a unidade de urgências e as unidades de internação;
- III- Monitorar o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação;
- IV- Propor mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- V- Propor e acompanhar a adoção de Protocolos clínicos;
- VI- Acompanhar o processo de cuidado do paciente, visando ao atendimento no local mais adequado às suas necessidades;
- VII- Articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intra-hospitalar;
- VIII- Manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência;
- IX- Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;
- X- Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio de articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
- XI- Monitorar o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas;
- XII- Agilizar a realização de exames necessários;
- XIII- Definir critérios de internação e alta;
- XIV- Responder as demandas do grupo condutor estadual da Rede de Atenção às Urgências e Comitê Gestor Estadual da Rede de Atenção às Urgências;

Art. 10. São atribuições e competências do (a) presidente (a) da Comissão Interna da Qualidade:

- I. Convocar os membros da comissão para as reuniões ordinárias com cronograma prévio e extraordinárias com antecedência de 24 horas.
- II. Presidir as reuniões da comissão;
- III. Zelar pelo cumprimento das decisões da comissão, fazendo os encaminhamentos deliberados nas reuniões;
- IV. Manter-se informado e prestar informações aos demais membros da comissão de assuntos de interesse dessa comissão;
- V. Manter todos os documentos e atas da comissão atualizados e organizados.

CAPÍTULO V DAS DISPOSIÇÃO GERAIS

Art.11. A Comissão Interna da Qualidade responderá ao Diretor Geral e contará com o apoio da Gerência Assistencial e Direção Administrativa do hospital para o cumprimento deste regimento.

Art. 12. Este regimento poderá ser modificado em todo e em parte, por modificações e/ou inclusões na portaria que rege a Comissão Interna da Qualidade mediante aprovação em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 13. Este regimento entra em vigor na data de sua publicação

Data; Assinaturas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Cronograma anual de atividades da Comissão Interna de Qualidade

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão Interna de Qualidade													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Eleição e nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Capacitação dos profissionais em conceitos da qualidade e prevenção de eventos	Equipe			X	e sempre que necessário								
Desenvolver plano de ação para mitigação de eventos	Equipe		X	X									
Elaboração de documentos	Equipe			X	X	X							
Implantação de Indicadores	Equipe		X	X									
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.20 Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele

É um órgão de assessoria e de autoridade da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento de ações para a prevenção e tratamento de feridas, com o compromisso de oferecer qualidade na assistência e otimizar recursos.

Esta comissão tem por finalidade oferecer atendimento de qualidade ao paciente portador de lesões, através da padronização de saberes entre os profissionais do Hospital, assim como, prevenir o surgimento de lesões evitáveis nos pacientes desta instituição.

- A Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele é de natureza técnico- científica permanente.

- A Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele é um órgão de assessoria vinculado à Diretoria.

Proposta de constituição: será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais ou por solicitação extraordinária.

Para a organização da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele propomos o seguinte regimento:

Proposta de Regimento da Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele

CAPÍTULO I DAS DEFINIÇÕES




Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 1º O presente Regimento disciplina a organização e o funcionamento da Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele do Hospital, bem como, estabelece a dinâmica de suas atividades e de seu funcionamento.

CAPÍTULO II DA FINALIDADE

Art. 2º A Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele é um órgão de assessoria e de autoridade da instituição e tem por finalidade o desenvolvimento de ações para a prevenção e tratamento de feridas, com o compromisso de oferecer qualidade na assistência e otimizar recursos.

- Considera-se como atividade desta comissão o conjunto de ações desenvolvidas deliberada e sistematicamente para a redução da incidência e da gravidade das feridas.
- Entende-se por ferida qualquer perda da continuidade da pele.
- Entende-se por curativo o tratamento, utilizando técnicas com produtos químicos, físicos e mecânicos no local da ferida.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO E ESTRUTURA

Art. 3º A Comissão terá composição multiprofissional e multidisciplinar, contando com membros titulares.

Art. 4º Os membros titulares, serão representantes do serviço de enfermagem, medicina, nutrição, fisioterapia, farmácia e representante do serviço de educação permanente da instituição, preferencialmente de nível superior.

Art. 5º A Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele deve contar com, no mínimo 07 (sete) membros titulares, podendo ser ampliado este número conforme a necessidade da Comissão.

Parágrafo Único. Para o bom funcionamento da Comissão, é imprescindível a nomeação de um secretário, com função exclusiva, mesmo que não seja membro da comissão.

CAPÍTULO IV DA NOMEAÇÃO

Art. 6º Os membros titulares da Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele serão escolhidos por seus pares em votação aberta em reunião, em concordância com a Diretoria, para exercerem estas funções por um período de no mínimo 2 (dois) anos, permitindo-se a recondução.

Art. 7º A Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele deverá ser formada por profissionais da área de saúde, que prestem assistência direta ao paciente com lesão de pele, seja no cuidado



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

ambulatorial ou em uma unidade de internação e que atuem como sujeitos na prevenção do surgimento de lesões e atuem na evolução de feridas nesses indivíduos.

Art. 8º O presidente da Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele deve necessariamente ser um enfermeiro, preferencialmente especialista em Estomaterapia e/ou Dermatologia e/ou Assistência em Lesões de Pele.

Art. 9º O vice-presidente deve ser um profissional de nível superior enfermeiro que tenha interesse pelo tema.

Art. 10. O mandato do presidente, vice-presidente e dos membros será de no mínimo 02 (dois) anos, podendo haver recondução ao cargo por prazo indeterminado, visto que, este é um serviço de caráter técnico-científico que se beneficia com a experiência de seus membros, através de indicação da comissão e nomeação pela Diretoria do Hospital.

Art. 11. Após a nomeação pela Diretoria, permanecendo os mesmos membros, caberá somente a recondução, ou seja, após a indicação da Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele no sentido de reconduzir seus membros, caberá como ato da Diretoria a publicação de portaria de recondução.

Art. 12. Qualquer membro da comissão poderá solicitar afastamento no período de mandato, desde que comunique a Diretoria com antecedência mínima de 30 dias.

Art. 13. O mandato poderá ter um período inferior, desde que por motivo de força maior que justifique o término do vínculo com a Comissão ou por ausência em 03 (três) reuniões consecutivas, sem aviso prévio, ou 06 (seis) alternadas, mesmo que com aviso prévio.

Parágrafo único. As ausências justificadas e não computadas são: férias, licença maternidade ou paternidade, licença médica ou odontológica, licença gala, licença por morte de familiar, licença para capacitação ou possibilidade de prejuízo assistencial.

CAPÍTULO V

DAS COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO

Art. 14. À Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele compete:

- I. Garantir aos pacientes o cuidado biopsicossocial no tratamento das lesões.
- II. Amenizar o estresse do paciente durante a sua internação, através do uso de coberturas e produtos para curativos que otimizem a cicatrização e melhorem sua qualidade de vida.
- III. Implantar ações sistematizadas para a realização de curativos e o tratamento do paciente com feridas.
- IV. Reduzir o período de internação dos pacientes com lesões de pele, sempre que possível.
- V. Decidir sobre o produto utilizado na ferida, após avaliação.
- VI. Reduzir os custos hospitalares.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- VII. Alterar, sempre que necessário, o produto escolhido para o tratamento da lesão do paciente, após comprovado seu malefício e acordado com o médico.
- VIII. Capacitar a equipe multiprofissional no tratamento de feridas.
- IX. Elaborar protocolos e implantá-los com o intuito de melhorar a assistência ao paciente com lesões de pele.
- X. Supervisionar o cumprimento do protocolo elaborado pela comissão.
- XI. Acompanhar a evolução das feridas dos pacientes, quando solicitado pela equipe multidisciplinar, após a análise da real necessidade de acompanhamento do paciente pelo enfermeiro supervisor do setor ou do médico, e após a avaliação da lesão por esta comissão.
- XII. Promover subsídios que forneçam uma assistência qualificada e efetiva, proporcionando reabilitação dos pacientes com lesões de pele.
- XIII. Orientar os pacientes e/ou cuidadores acompanhados por esta comissão no momento da sua alta hospitalar em relação aos cuidados domiciliares com as suas lesões.
- XIV. Acompanhar os pacientes com lesões que receberam alta hospitalar da instituição ambulatorialmente, e os demais pacientes encaminhados de outros serviços de saúde.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES DOS INTEGRANTES

Art. 15. Atribuições do Presidente:

- I. Dirigir, coordenar e supervisionar as atividades da Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele;
- II. Instalar a comissão e presidir suas reuniões;
- III. Promover convocação formal das reuniões;
- IV. Representar a Comissão de Cuidados com a Pele em suas relações internas e externas;
- V. Tomar parte das discussões e, quando for o caso, exercer o direito de voto de desempate;
- VI. Indicar, dentre os membros da comissão, os relatores dos expedientes, quando da ausência do secretário;
- VII. Indicar os membros para a realização de estudos, levantamento de pareceres e outros, quando necessários ao cumprimento da finalidade da comissão;
- VIII. Promover a interação da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões;
- IX. Solicitar, quando necessário e na ausência de um médico disponível, exames complementares para melhor acompanhamento do paciente, respeitando competências para cada profissional, sendo que estes exames serão posteriormente avaliados conjuntamente com o médico do paciente e cabe ao médico a prescrição de medicamentos



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

para uso sistêmico;

Art. 16. Atribuições do vice-presidente:

- I. Auxiliar na direção, coordenação e supervisão das atividades da Comissão de Cuidados com a Pele;
- II. Auxiliar na promoção da comissão com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões.
- III. Na ausência do presidente, o vice-presidente realizará suas atribuições.

Art. 17. Atribuições do secretário:

- I. Assistir as reuniões;
- II. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos estudos de casos ou outros que devam ser examinados nas reuniões da comissão;
- III. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de ata;
- IV. Fazer registros de atas, deliberações, entre outros;
- V. Lavrar e assinar as atas de reuniões da comissão;
- VI. Auxiliar administrativamente as atividades da comissão;
- VII. Na ausência do secretário, o presidente nomeará um dos membros presentes para redigir a ata.
- VIII. Encaminhar as atas das reuniões anteriores com antecedência de 48 horas da próxima reunião para o presidente e/ou vice-presidente.

Art. 18. Atribuições do serviço de educação permanente:

- I. Auxiliar na promoção de capacitações sobre feridas e curativos com os profissionais da instituição e demais interessados;
- II. Elaborar, conjuntamente com a comissão, projetos de capacitações estabelecendo datas, locais, conteúdos programáticos e público-alvo;
- III. Buscar parcerias e patrocinadores para a realização das capacitações quando necessário;
- IV. Realizar relatórios de todas as capacitações realizadas;
- V. Avaliar se as capacitações estão atingindo os objetivos esperados.

Art. 19. Atribuições dos enfermeiros da Comissão:

- I. Avaliar as feridas dos pacientes desta instituição em parceria com a Comissão de Cuidados com a Pele quando solicitado;
- II. Comunicar ao presidente ou vice-presidente da Comissão a admissão de pacientes com lesões;
- III. Comunicar ao presidente ou vice-presidente da Comissão a alta de pacientes com lesões;
- IV. Acompanhar, quando solicitado pela Comissão, os pacientes com lesões de pele, sendo que este acompanhamento não exime a equipe de enfermagem assistencial das unidades de internação da responsabilidade de execução de curativos e da avaliação da ferida.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Art. 20. Atribuições comuns aos membros da Comissão de Cuidados com a Pele:

- I. Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas;
- II. Comparecer às reuniões, proferindo votos ou pareceres e manifestando-se a respeito do assunto em discussão;
- III. Desempenhar as ações atribuídas pela comissão;
- IV. Requerer a votação de assuntos em regime de urgência;
- V. Auxiliar na formação, treinamento e aprimoramento de pessoal na realização de curativos.

CAPÍTULO VII**DO FUNCIONAMENTO DA COMISSÃO**

Art. 21. A Comissão irá realizar acompanhamento dos pacientes internados na instituição após solicitação de parecer do enfermeiro ou médico responsável pelo paciente ou através da busca ativa de pacientes nas unidades de internação.

Art. 22. As respostas de parecer, ou seja, a avaliação das lesões pode ser realizada por qualquer enfermeiro ou médico membro titular.

Art. 23. As solicitações de parecer do período noturno e final do período vespertino, serão realizadas com prazo máximo de 48 horas, salvo se os integrantes da comissão estiverem envolvidos em outras atividades.

Art. 24. As avaliações de parecer solicitadas aos sábados, domingos ou feriados serão realizadas no primeiro dia útil conforme a escala.

Art. 25. Esta comissão atenderá os pacientes desta instituição e ambulatoriais em dias úteis da semana.

Art. 26. Das reuniões:

- I. As reuniões ordinárias e extraordinárias da Comissão serão realizadas em sala previamente agendada.
- II. As reuniões ordinárias e extraordinárias serão realizadas mensalmente, com dia e horário previamente agendados.
- III. Poderá haver reuniões extraordinárias requeridas pela maioria de seus membros.

Art. 27. Os assuntos que demandarem decisão da Comissão serão colocados em pauta para votação pelo Presidente.

§1º. Após entrar em pauta, o assunto deverá ser estudado e votado no prazo máximo de 02 (duas) reuniões.

§2º. Os membros consultores, quando convocados, terão direito ao voto.

§3º. Será considerado "quórum", para votação, a maioria simples dos membros desta comissão.

§4º. Em caso de empates nas votações, caberá ao Presidente o desempate.



CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28. Este regimento poderá ser alterado, mediante proposta, através da aprovação de pelo menos 03 (três) de seus membros executores.

Art. 29. O Regimento Interno entrará em vigor após sua aprovação.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades da Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Prevenção e Cuidados com a Pele													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Elaboração de plano de ação com estratégias para reduzir tempo de internação, minimizar o risco de infecção	Equipe		X	X									
Elaboração de protocolos	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação da equipe	Equipe			X	e sempre que necessário								
Implantação de indicadores	Equipe			X	X								
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.21 Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar

Finalidade:

O Comitê de Gerenciamento de Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar (CLP) tem a função de promover um plano de cuidado individualizado para pacientes que necessitam de acompanhamento multiprofissional prolongado. É um time que se organiza para dar o suporte necessário a esses pacientes e suas famílias e mostrar que eles não estão sozinhos no processo de cuidar e ser cuidado. Visa proporcionar o melhor cuidado no ambiente hospitalar e fazer o planejamento de alta consistente com as necessidades futuras dessas pessoas.

Constituição Básica:

- I - Enfermeiro(a);
- II - Médico(a);
- III - Assistente Social;
- IV - Técnico(a) de enfermagem;
- V - Fisioterapeuta;
- VI - Nutricionista;
- VII - Representante do serviço de internação domiciliar;
- VIII - Representante do setor administrativo.




Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/ECJ
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a931a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
 Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Proposta de constituição: será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais ou por solicitação extraordinária.

Para a organização do Comitê de Gerenciamento de Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar propomos o seguinte regimento:

Proposta de Regimento do Comitê de Gerenciamento de Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º Esse regimento interno objetiva a padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com risco para longa permanência hospitalar, estabelecer condições mínimas de composição e fortalecê-lo junto à administração e ao corpo clínico.

CAPÍTULO II DAS FINALIDADES

Art. 2º O Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar será responsável pelo mapeamento e inclusão de pacientes com risco para longa permanência em programa específico da instituição que visa conduzir esses casos específicos por meio de cuidado especializado e capacitação para continuidade do cuidado em domicílio para familiares e cuidadores do paciente.

Art. 3º O Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar tem por finalidade reparar o paciente, a família e/ou os cuidadores para a tarefa de autogestão da saúde, auxiliando-os e apoiando-os no desenvolvimento de habilidades para monitorar sua saúde dentro do contexto de seu próprio estilo de vida, a fim de prepará-los para o momento de alta e/ou transferência, sendo um órgão vinculado à Direção Técnica.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A composição do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência deverá contar com no mínimo 07 (sete) membros, entre presidente, vice-presidente, secretário e demais membros titulares e deverá ter caráter multiprofissional e multidisciplinar, nomeados por seus pares, em concordância com a Diretoria Técnica.

Art. 5º O Comitê será composto por representantes profissionais das seguintes áreas:

- I. Representante da equipe de enfermagem;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- II. Representante da equipe médica;
- III. Representante da equipe de fisioterapia;
- IV. Representante da assistência social;
- V. Representante do serviço de educação permanente.

Art. 6º O presidente do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar deverá, preferencialmente, ser profissional enfermeiro com especialização em gerontologia ou médico fisiatra ou geriatra.

Art. 7º O vice-presidente deve ser um profissional do setor de assistência social;

Art. 8º O mandato do presidente, vice-presidente e dos membros do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar será de no mínimo 02 (dois) anos, podendo haver recondução ao cargo por prazo indeterminado, visto que, este é um serviço de caráter técnico-científico que se beneficia com a experiência de seus membros, através de indicação do Comitê e nomeação pela Diretoria Técnica.

Art. 9º Os membros titulares do Comitê serão escolhidos por seus pares em votação aberta em reunião em concordância com a Diretoria Técnica.

Art. 10. O critério para recondução dos membros será avaliado pelos pares presentes na reunião, através da disponibilidade dos membros em auxiliar com os trabalhos.

Art. 11. O Comitê poderá contar com consultores "ad hoc", que não fazem parte do Comitê como membro titular, podendo auxiliar em uma reunião determinada, sendo convidado formalmente para este.

Art. 12. Após a nomeação pela Diretoria, permanecendo os mesmos membros, caberá a recondução, ou seja, após a indicação do Comitê no sentido de reconduzir seus membros caberá como ato da Diretoria Técnica a publicação de portaria de recondução.

Art. 13. Qualquer membro do Comitê poderá solicitar afastamento no período de mandato, desde que comunique a Diretoria Geral, com antecedência mínima de 30(trinta) dias.

Art. 14. O mandato poderá ter um período inferior, desde que por motivo de força maior que justifique o término do vínculo com a Comissão ou por ausência em 03 (três) reuniões consecutivas, sem aviso prévio, ou 06 (seis) alternadas, mesmo que com aviso prévio.

Art. 15. As ausências justificadas e não computadas são: férias, licença maternidade ou paternidade, licença médica ou odontológica, licença gala, licença por morte de familiar, licença para capacitação ou possibilidade de prejuízo assistencial.

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA

Art. 16. Ao presidente do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar, além das outras instituídas neste regimento, compete:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- I. Presidir as reuniões ordinárias;
- II. Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessário;
- III. Encaminhar aos membros do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar as propostas técnicas e administrativas de funcionamento para apreciação e aprovação;
- IV. Representar o Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar sempre que solicitado;
- V. Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo sendo o vice-presidente a primeira escolha sempre que possível;
- VI. Subscrever todos os documentos e resoluções do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar previamente aprovados pelos membros desta;
- VII. Fazer cumprir o regimento;
- VIII. Nas decisões do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);
- IX. Indicar seu vice-presidente.

Art. 17. Ao vice-presidente do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar, além das outras instituídas neste regime, compete:

- I. Assumir as atividades do presidente na sua ausência;
- II. Auxiliar na promoção do comitê com a equipe multidisciplinar da instituição e demais comissões;
- III. Na ausência do presidente, o vice-presidente realizará suas atribuições.

Art. 18. Ao secretário do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar compete:

- I. Assistir as reuniões;
- II. Manter controle dos prazos legais e regimentais referentes aos estudos de casos ou outros que devam ser examinados nas reuniões do Comitê;
- III. Lavrar termos de abertura e encerramento dos livros de atas;
- IV. Fazer registros de atas, deliberações entre outros;
- V. Lavrar e assinar as atas de reuniões do Comitê;
- VI. Auxiliar administrativamente as atividades do Comitê;
- VII. Na ausência do secretário, o presidente nomeará um dos membros presentes para redigir ata;
- VIII. Encaminhar as atas das reuniões anteriores com antecedência de 48 (quarenta e oito) horas da próxima reunião para o presidente e/ou vice-presidente.

Art. 19. Aos membros do Comitê compete:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- I. Estudar e relatar nos prazos estabelecidos, as matérias que lhe forem atribuídas;
- II. Comparecer às reuniões, proferindo votos ou pareceres e manifestando-se a respeito do assunto em discussão;
- III. Desempenhar as ações atribuídas pela comissão;
- IV. Requerer a votação de assuntos em regime de urgência;
- V. Auxiliar no desenvolvimento e implementação do programa de gerenciamento de risco para longa internação hospitalar.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO E ATRIBUIÇÕES

Art. 20. O Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar irá realizar acompanhamento dos pacientes internados na instituição após o décimo quinto dia e que forem clinicamente elegíveis.

Art. 21. O Comitê fica ainda responsável por registrar e avaliar durante as reuniões, caso a caso, as medidas necessárias para avançar no processo de desospitalização, assegurando a continuidade dos cuidados e medidas terapêuticas necessárias após a alta e capacitando cuidadores e/ou familiares e responsáveis do paciente para que de fato exerçam os cuidados necessários.

Art. 22. As respostas de parecer, ou seja, a avaliação das pacientes de longa permanência hospitalar deve ser realizada por qualquer enfermeiro ou médico membro titular do Comitê;

Art. 23. As avaliações de pacientes elegíveis para o programa instituído pelo Comitê, devem ser solicitadas pelos enfermeiros ou médicos responsáveis pelas unidades em dias úteis da semana.

Art. 24. As avaliações de parecer solicitadas aos sábados, domingos ou feriados serão realizadas no primeiro dia útil conforme a escala.

Art. 25. As avaliações iniciais para averiguação da pertinência da inclusão ou não no programa do Comitê, devem ser realizadas por no mínimo dois membros do grupo, sendo um deles necessariamente médico ou enfermeiro.

Art. 26. Das reuniões:

- I. As reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê serão realizadas em sala previamente agendada, localizada dentro da Instituição de Saúde.
- II. As reuniões ordinárias e extraordinárias serão realizadas mensalmente, com dia e horário previamente agendados.
- III. Poderá haver reuniões extraordinárias requeridas pela maioria dos membros.

Art. 27. Os assuntos que demandarem decisão do Comitê serão colocados em pauta para votação pelo Presidente.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§ 1º Após entrar em pauta, o assunto deverá ser estudado e votado no prazo máximo de 02 (duas) reuniões.

§ 2º Os membros consultores, quando convocados, terão direito ao voto.

§ 3º Será considerado "quórum" para votação, a maioria simples dos membros desta comissão.

§ 4º Em casos de empates nas votações, caberá ao Presidente o desempate.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 28. Este regimento poderá ser alterado mediante proposta, através por pelo menos 03 (três) de seus membros executores.

Art. 29. A proposta para alteração regimental poderá ser feita por qualquer membro titular do presente Comitê.

Art. 30. Os casos omissos neste Regimento serão decididos pelo presidente deste Comitê, ouvidos os membros desta e demais atores envolvidos.

Art. 31. Este Regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades do Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Levantamento de pacientes crônicos internados	Equipe		X	X	X								
Elaborar documentos	Equipe		X	X									
Elaborar plano educativo para familiares e cuidadores	Equipe		X	X									
Capacitação dos profissionais	Equipe			X	X	e quando necessário							
Implantação de indicadores	Equipe			X	X								
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.22 Núcleo Interno de Regulação (NIR)

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

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

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

- Fortalecer o processo de regulação assistencial atuando como interface entre a Central de Regulação e Núcleo Interno de Regulação – NIR.
- Qualificar a informação gerencial intra-hospitalar e fornecer diariamente a situação dos leitos hospitalares sob regulação para a Central de Regulação, contribuindo para a redução do tempo de espera para a internação.
- Participar da construção dos protocolos assistenciais para fins da regulação de leitos e do ambulatório.
- Atuar em consonância com os serviços ofertados pela Unidade de Saúde por meio do instrumento formal de contratualização.
- Elaborar relatórios mensais contendo os indicadores gerenciais de movimentação de leitos e correlatos, para que estes sejam discutidos em instância colegiada da instituição.
- Divulgar as deliberações à Comunidade Hospitalar por meio de boletins eletrônicos ou impressos.
- Coordenar a agenda do SADT.

A responsabilidade da Comissão será de analisar os pontos críticos, propor ações de melhoria, necessidade de capacitação da equipe na conexão de suas atividades e atividades do NIR, elaboração e análise de indicadores, elaboração de relatório mensal.

Apresentamos a seguir, proposta de Regimento para o NIR.

4.1.22.1 Proposta de Regimento para o Núcleo Interno de Regulação

CAPÍTULO I

DA FINALIDADE E FUNCIONAMENTO

Art. 1º O Núcleo Interno de Regulação - NIR é de caráter permanente e atua como um núcleo de formação multiprofissional e multissetorial.

Art. 2º O Núcleo Interno de Regulação - NIR terá seu funcionamento regulamentado por este regimento, normas internas do Hospital e pelas bases legais que lhe forem aplicáveis: PORTARIA MS Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008 ; PORTARIA MS Nº 2048, de 5 de novembro de 2002; PORTARIA MS Nº 2.657, DE 16 de dezembro de 2004; PORTARIA MS Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013; PORTARIA MS Nº 3432, de 12 de agosto de 1998; RESOLUÇÃO CFM Nº 2.156, de 28 de outubro de 2016.

CAPÍTULO II

DAS COMPETÊNCIAS



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 3º Compete ao Núcleo Interno de Regulação – NIR:

- I. Fortalecer o processo de regulação assistencial atuando como interface entre a Central de Regulação de Leitos da SES/GO e Núcleo Interno de Regulação - NIR;
- II. Qualificar a informação gerencial intra-hospitalar e fornecer diariamente a situação dos leitos hospitalares sob regulação para a Central de Regulação de Leitos da SES/GO, contribuindo para a redução do tempo de espera para a internação;
- III. Participar da construção dos protocolos assistenciais para fins da regulação de leitos;
- IV. Atuar em consonância com os serviços ofertados pelo hospital através do instrumento formal de contratualização;
- V. Elaborar relatórios mensais contendo os indicadores gerenciais de movimentação de leitos e correlatos, para que estes sejam discutidos em instância colegiada da instituição;
- VI. Divulgar as deliberações à Comunidade Hospitalar por meio de boletins eletrônicos ou impressos.

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 4º O Núcleo Interno de Regulação - NIR terá composição multiprofissional e multissetorial, contando com a seguinte equipe operacional:

- I. Coordenador Médico;
- II. Médico Regulador;
- III. Enfermeiro;
- IV. Auxiliar administrativo.

Parágrafo único. O Núcleo Interno de Regulação - NIR poderá contar com consultores “ad hoc”, pessoas pertencentes à instituição, com a finalidade de fornecer subsídios técnicos.

Art. 5º As indicações para integrar o Núcleo Interno de Regulação - NIR serão submetidas à aprovação da Diretoria do Hospital.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 6º Ao coordenador médico incumbe dirigir, coordenar e supervisionar as atividades do Núcleo Interno de Regulação - NIR e, especificamente:

- I. Seguir as atribuições dos responsáveis pelos postos de trabalho;
- II. Coordenar e orientar as ações da equipe em relação a regulação médica assistencial;
- III. Fornecer suporte técnico relacionado a questões médico hospitalares;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- IV. Manter o controle dos prazos legais e regimentais referentes aos processos que devam ser reexaminados pela equipe do Núcleo Interno de Regulação - NIR;
- V. Promover a articulação da instituição com os serviços da rede, viabilizando a continuidade do cuidado;
- VI. Discutir com as equipes médicas e chefiadas de unidades métodos diagnósticos para agilizar transferências e permanências prolongadas de pacientes na instituição;
- VII. Discutir com as equipes médicas e chefiadas de unidades a criação de protocolos administrativos e assistenciais para melhorar o fluxo regulatório;
- VIII. Informar e orientar a equipe a atuar em consonância com os serviços ofertados pelo hospital através do instrumento formal de contratualização;
- IX. Prezar pelo funcionamento dos fluxos regulatórios em consonância com o preconizado pela Política Nacional de Regulação e de acordo com as diretrizes e grades de referência definidas pelo gestor local do Sistema Único de Saúde - SUS;
- X. Participar dos processos de organização dos fluxos internos e externos de referência e contrarreferência dos usuários atendidos no hospital;
- XI. Representar o Núcleo Interno de Regulação - NIR em suas relações internas e externas.

Parágrafo único. Na ausência ou impedimento temporário do coordenador médico do Núcleo Interno de Regulação - NIR, suas funções serão exercidas interinamente pelo médico regulador, e em caso de ausência ou impedimento temporário de ambos, será eleito um membro pelos seus pares para exercer essa função interinamente.

Art. 7º Ao médico regulador incumbe:

- I. Respeitar os preceitos constitucionais do País, a legislação do Sistema Único de Saúde - SUS, as leis do exercício profissional médico, o Código de Ética Médica, bem como toda a legislação correlata existente;
- II. Atuar na liberação das vagas reguladas pela Central de Regulação de Leitos da SES/GO;
- III. Realizar visitas à beira leito avaliando quadro dos pacientes, discutindo possíveis remanejamentos e transferências;
- IV. Monitorar as respostas de solicitação de vagas externas, com a finalidade de agilizar o fluxo de transferência de pacientes;
- V. Acompanhar a admissão dos pacientes com vaga liberada via Central de Regulação de Leitos da SES/GO, a fim de verificar a compatibilidade do quadro clínico descrito com o real;
- VI. Monitorar e avaliar possíveis altas hospitalares ou transferência a outros estabelecimentos de saúde;
- VII. Conferir documentação de solicitação de internação;
- VIII. Comunicar ao posto de enfermagem a admissão de cada paciente
- IX. Comunicar ao posto de enfermagem a admissão de cada paciente;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- X. Orientar a realização de remanejamentos internos, quando necessário, tanto nos casos de isolamentos quanto na otimização das vagas de acordo com as demandas;
- XI. Redistribuir os leitos institucionais no caso de mutirões, campanhas, superlotação e calamidade pública de acordo com orientações superiores devidamente documentadas;
- XII. Comunicar ao chefe de Unidade de Regulação Assistencial problemas que venham a dificultar o processo de internação e alta;
- XIII. Escanear as solicitações enviadas e recebidas na ausência do auxiliar administrativo e enfermeiro.

Art. 8º Compete ao Enfermeiro do Núcleo Interno de Regulação - NIR:

- I. Monitorar os leitos disponíveis na instituição e suas destinações;
- II. Conferência diária *in loco* (nas enfermarias e Unidades de Terapia Intensiva - UTIs) do censo hospitalar com a situação física do leito;
- III. Analisar as solicitações de internação recebidas pela Central de Regulação de Leitos da SES/GO;
- IV. Monitorar as respostas de solicitação de vagas externas, com a finalidade de agilizar o fluxo de transferência de pacientes;
- V. Enviar as respostas de solicitação de vagas a Central de Regulação de Leitos da SES/GO, na ausência do auxiliar administrativo;
- VI. Realizar o censo físico diário no horário estabelecido;
- VII. Conferir documentação de solicitação de internação;
- VIII. Comunicar ao posto de enfermagem a admissão de cada paciente;
- IX. Orientar a realização de remanejamentos internos, quando necessário, tanto nos casos de isolamentos quanto na otimização das vagas de acordo com as demandas em conjunto com a equipe assistencial na ausência do médico regulador ou enfermeiro do Núcleo Interno de Regulação - NIR;
- X. Escanear as solicitações enviadas e recebidas na ausência do auxiliar administrativo.

Art. 9º Compete ao auxiliar administrativo do Núcleo Interno de Regulação - NIR:

- I. Conferir documentação de solicitação de internação;
- II. Realizar controles de solicitações enviadas e recebidas;
- III. Organizar as solicitações enviadas e recebidas;
- IV. Escanear as solicitações enviadas e recebidas;
- V. Enviar as respostas de solicitação de vagas a Central de Regulação de Leitos da SES/GO;
- VI. Checar dados cadastrais dos pacientes já matriculados na instituição;
- VII. Solicitar prontuário junto ao Serviço de Documentação Médica quando necessário;
- VIII. Realizar o arquivamento de toda documentação relacionada à regulação;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- IX. Receber e protocolar os documentos;
- X. Lavrar e assinar as atas de reuniões do Núcleo Interno de Regulação - NIR, até 2 dias úteis após sua realização;
- XI. Convocar os membros para as reuniões ordinárias e extraordinárias, já com o envio da pauta pré-determinada pelo Chefe da Unidade de Regulação Assistencial, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde ou Coordenador Médico do Núcleo Interno de Regulação - NIR;
- XII. Solicitar materiais de consumo;
- XIII. Manter a organização do serviço;
- XIV. Realizar outras funções determinadas pelo Chefe da Unidade de Regulação Assistencial, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde ou Coordenador Médico do Núcleo Interno de Regulação - NIR, relacionadas ao serviço.

Parágrafo único. Na ausência do auxiliar administrativo, no início das reuniões, será eleito um membro pelos seus pares para exercer a função de secretariar a reunião.

CAPÍTULO V DO FUNCIONAMENTO

Art. 10. O Núcleo Interno de Regulação - NIR atuará na regulação dos leitos do Hospital em todas as especialidades. São parâmetros essenciais para melhor utilização dos leitos:

- I. Critérios bem definidos de internação e alta;
- II. Protocolos clínicos assistenciais – permitirá definição do tipo de paciente que pertence a grade de referência contratada com a saúde pública;
- III. Internação hospitalar necessária, no leito apropriado (diagnóstico e complexidade) e por uma permanência adequada (a menor necessária para diagnóstico e terapêutica);
- IV. Agilidade nos resultados de exames e procedimentos necessários;
- V. Planejar a alta desde a internação (plano terapêutico);
- VI. Melhoria da qualidade da informação disponível - monitoramento de indicadores: de demanda, de movimentação de leitos, de eficiência, etc.;
- VII. Cuidado integrado do paciente;
- VIII. Os leitos serão readaptados em casos de epidemias para melhor satisfazer às necessidades da população.

§1º. Para a regulação dos leitos a equipe do Núcleo Interno de Regulação - NIR realizará visitas in loco, avaliação dos censos das unidades, para a elaboração do Mapa de Leitos da instituição. Este mapa de leitos será disponibilizado para a Central de Regulação de Leitos da SES/GO três vezes ao dia (manhã, tarde e noite), ou conforme pactuado;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§2º. Após reorganização interna e verificada a disponibilidade de leitos, as vagas serão reguladas de acordo com o que consta dentro da grade de referência e contratualização, desde que respeitada nossa capacidade operacional, salvo os casos regulados como **vaga zero**.

Art. 11. São ferramentas para processo de trabalho que tem por objetivo contabilizar informações sobre o movimento de entrada e saída de pacientes no hospital:

- I. Normas internas;
- II. Procedimentos operacionais padrão – POP;
- III. Protocolos clínicos assistenciais definidos pelas especialidades ou unidades assistenciais;
- IV. Censo das unidades de internação elaborados pelos enfermeiros assistenciais;
- V. Controle de solicitações recebidas;
- VI. Mapa de leitos;
- VII. Indicadores Hospitalares.

Art. 12. As reuniões do Núcleo Interno de Regulação - NIR acontecerá da seguinte maneira:

- I. As reuniões do Núcleo Interno de Regulação - NIR serão realizadas em caráter ordinário (mensalmente), em dia da semana pré-definido, e em local e horário pré-estabelecido, de acordo com a conveniência de seus membros, devendo ser comunicadas com o mínimo de 48 horas de antecedência;
- II. As reuniões extraordinárias poderão ser convocadas pelo Chefe de Unidade ou a pedido de qualquer membro do Núcleo Interno de Regulação - NIR, de acordo com a urgência da matéria;
- III. As reuniões extraordinárias serão convocadas, no mínimo com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência;
- IV. As reuniões serão conduzidas pelo Chefe da Unidade de Regulação Assistencial;
- V. Na convocação para reunião deverá constar a pauta, podendo esta ser proposta por qualquer membro do Núcleo Interno de Regulação - NIR. A inclusão de itens na pauta deve ser realizada com no máximo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência;
- VI. O NIR em suas reuniões ordinárias ou extraordinárias, poderá solicitar a convocação de outros representantes de diversas áreas do Hospital com objetivo de discutir casos pontuais;
- VII. A convocação para reunião do Núcleo Interno de Regulação - NIR será feita pelo Auxiliar Administrativo, com anuência do Chefe da Unidade de Regulação Assistencial, quando serão enviados a pauta e os respectivos subsídios para apreciação e manifestação;
- VIII. As reuniões serão realizadas com no mínimo metade, mais um, dos membros efetivos do Núcleo Interno de Regulação - NIR, ficando as resoluções na dependência da presença deste número de membros;
- IX. De cada reunião será lavrada ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

X. Os membros da comissão que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas, injustificadamente, serão notificadas e constará registro em seu assentamento funcional.

Parágrafo único. Em caso de urgência ou de relevância de alguma matéria, o Núcleo Interno de Regulação - NIR por voto da maioria, poderá alterar a sequência estabelecida neste artigo.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 13. A fim de assegurar o suporte técnico, científico e operacional indispensável à eficiência das atividades do Núcleo Interno de Regulação - NIR, a equipe de governança proporcionará a infraestrutura necessária para o desenvolvimento dos trabalhos.

Art. 14. O Núcleo Interno de Regulação - NIR, observada a legislação vigente, estabelecerá normas complementares relativas ao seu funcionamento e a ordem dos trabalhos.

Art. 15 Os membros poderão requerer, a qualquer tempo, que o chefe do setor de regulação e avaliação, chefe da unidade assistencial e coordenador médico solicitem o encaminhamento ou diligências de processos ou de consultas a outras pessoas ou instituições públicas ou privadas para solução dos assuntos que lhes forem distribuídos.

Art. 16 Os casos omissos referentes à matéria do Núcleo Interno de Regulação - NIR serão resolvidos pelo próprio núcleo, em conjunto com a Diretoria.

Cronograma anual de atividades do Núcleo Interno de Regulação – NIR

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Núcleo Interno de Regulação													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Apoio na elaboração de protocolos Clínicos	Equipe			X	X	X							
Elaboração de documentos	Equipe		X	X	X								
Implantação de indicadores	Equipe			X	X								
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

O Manual do NIR desenvolvido pelos Assessores Técnicos da BHCL está apresentado em **Anexo 2.**

4.1.23 Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB)

A biossegurança é um processo tanto funcional quanto operacional nos diferentes serviços de saúde e deve ser vista como um mecanismo de proteção, tanto para o paciente, quanto para os atores envolvidos nos cuidados de saúde.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Entende-se por serviço de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade, sendo essa Comissão específica para atuação nas unidades de saúde.

Proposta de constituição: será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais ou por solicitação extraordinária.

Para a organização da CAMB propomos o seguinte regimento:

CAPÍTULO I

OBJETIVO E CAMPO DE APLICAÇÃO

Art. 1º A responsabilidade pela prevenção deverá ser compartilhada entre os membros do COMITÊ GESTOR MULTIDISCIPLINAR, que terá como objetivo eliminar os acidentes com perfuro cortantes entre os trabalhadores da saúde, implementando a cultura de segurança na instituição, fazendo com que os profissionais entrem no "clima de segurança", aderindo às práticas de trabalho seguras. Será responsável pelo planejamento e acompanhamento das ações de identificação, registro e avaliação dos acidentes com perfurocortantes entre os profissionais que atuam na instituição.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º Serão membros efetivos dessa comissão:

- I – 1 (um) membro da Diretoria;
- II – 1 (um) representante da equipe de Enfermagem;
- III – 1 (um) médico representante do SCIH;
- III – Responsável pelo PGRSS;
- IV – Encarregado de Hotelaria;
- V – 1 (um) representante do setor de compras;
- VI – 1 (um) representante do SESMT;
- VII – 1 (um) representante da CIPA, sendo o vice-presidente;
- VIII – 1 (um) representante do Laboratório;

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 3º Responsabilidades da equipe de apoio



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d99a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Áreas e setores representados	Responsabilidades e contribuições
Diretoria	- Comunicar o comprometimento da instituição com a segurança do trabalhador e prover pessoal e recursos, inclusive financeiros, para atender às metas do programa.
SESMT/CIPA	- Coletar informações detalhadas sobre os acidentes notificados; - Auxiliar nas avaliações da subnotificação de acidentes entre trabalhadores da saúde; - Avaliar fatores que contribuem para os acidentes com perfuro cortantes e propor soluções; - Promover a notificação de acidentes, práticas de trabalho seguras e a implementação de prioridades de prevenção entre os trabalhadores.
Gestão de resíduos	- Colaborar na identificação de riscos do meio ambiente que não são detectados através das notificações de acidentes percutâneos; - Avaliar as implicações ambientais das intervenções propostas.
Central de Material Esterilizado	- Fornecer informações sobre os riscos de acidentes no reprocessamento de perfuro cortantes; - Identificar as questões logísticas envolvidas na implementação de perfuro cortantes com dispositivos de segurança.
Padronização de materiais/setor de Compras	- Ajudar a identificar produtos e fabricantes de perfuro cortantes com dispositivos de segurança; - Fornecer informações sobre custo para tomada de decisões.
Equipe clínica e laboratorial (diretamente envolvidos na realização de procedimentos com perfurocortantes)	- Fornecer informações sobre fatores e situações de risco de acidentes e sobre implicações das intervenções propostas . Participar ativamente na avaliação das intervenções de prevenção

CAPÍTULO IV

DA ANÁLISE DOS ACIDENTES OCORRIDOS

Art. 4º A comissão gestora deve analisar as informações disponíveis no PGR e no PCMSO, além dos acidentes ocorridos através das investigações de acidentes com materiais perfuro cortantes realizadas pelo setor de Segurança do Trabalho.

Art. 5º Com as informações dos acidentes, a comissão gestora deverá analisar e chegar às suas próprias análises sobre os riscos e situações que levaram a ocorrência desses acidentes.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d99a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 6º Após a apuração dos fatos, a comissão gestora deve estudar as medidas para diminuir e/ou eliminar os riscos de forma a proporcionar um ambiente de trabalho seguro para os colaboradores desenvolverem suas atividades laborativas com segurança.

Parágrafo único. A comissão gestora deverá realizar as investigações juntamente com o setor de Segurança do Trabalho através da ficha de investigação de acidentes padrão.

CAPÍTULO V

DA TOMADA DE DECISÃO

Art. 7º Em caso de acidente de trabalho ocorrido com material perfuro cortante, a comissão gestora deverá analisar os seguintes aspectos para a tomada de decisão:

- I - Situações de riscos e acidentes com materiais perfurocortantes que possuem maior probabilidade de transmissão de agentes biológicos veiculados pelo sangue;
- II - Frequência de ocorrência de acidentes em procedimentos com utilização de um material perfuro cortante específico;
- III - Procedimentos de limpeza, descontaminação ou descarte que contribuem para uma elevada ocorrência de acidentes;
- IV - Número de trabalhadores expostos às situações de riscos de acidentes com materiais perfurocortantes.

Art. 8º A seleção dos materiais perfurocortantes deverá ser conduzida pela comissão gestora atendendo as seguintes etapas:

- I - Definição dos materiais perfurocortantes prioritários para substituição a partir da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;
- II - Definição de critérios para a seleção dos materiais perfurocortantes com dispositivo de segurança e obtenção de produtos para testes e avaliações;
- III - Planejamento dos testes para substituição em áreas selecionadas no serviço de saúde, decorrente da análise das situações de risco e dos acidentes de trabalho ocorridos;
- IV - Avaliação da eficácia do produto a partir das perspectivas da saúde do trabalhador, dos cuidados ao paciente e da efetividade, para posterior decisão de qual material adotar.

CAPÍTULO VI

DO CRONOGRAMA DE REUNIÕES

Art. 9º As reuniões serão realizadas em dia da semana pré-determinado, mensalmente, onde serão discutidos os acidentes ocorridos e as medidas necessárias para evitar novos acidentes. Todas às informações discutidas serão registradas por meio de ata assinada por todos os membros presentes.

Art. 10. As reuniões extraordinárias serão realizadas a qualquer tempo.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 11. Os membros da Comissão que faltarem a 03 (três) reuniões consecutivas ou a 05 (cinco) alternadas, no período de 12 (doze) meses, serão excluídos.

Art. 12. Outras pessoas poderão ser convidadas a participar das reuniões sempre que os membros julgarem necessário.

CAPÍTULO VII

DAS DIPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. Este regulamento poderá ser modificado por proposição da Diretoria Corporativa, Diretoria da unidade e dos membros da Comissão.

Art. 14. Os casos omissos serão resolvidos pela própria Comissão em reunião convocada para este fim.

Art. 15. As deliberações da Comissão devem ser sempre realizadas com a avaliação do item através de análise técnica dos membros desta Comissão, obedecendo à área de formação e competência, fato este que motivou a equipe ser composta de forma multiprofissional;

Art. 16. Toda definição da Comissão deverá ser inserida no cadastro da Gestão de Suprimentos, e em todos os níveis do sistema, além de ser utilizada em todas as fases e registros de compras, independente do modelo de aquisição escolhido.

Art. 17. Revogam-se as disposições em contrário.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de Atividades da Comissão de Acidentes com Material

Biológico - CAMB

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Acidentes com Material Biológico - CAMB													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Eleição e nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Capacitação dos profissionais em prevenção de acidentes com material biológico	Equipe			X			X			X			X
Levantamento de acidentes e motivos	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração de plano de ação	Equipe		X	X									
Implantação de Indicadores	Equipe		X	X									
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.24 Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica - CTF é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por objetivo selecionar medicamentos a serem utilizados na



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Unidade de Saúde. Além disso, a CFT assessora a diretoria clínica, na formulação de diretrizes para seleção, padronização, prescrição, aquisição, distribuição e uso de medicamentos.

O núcleo técnico executivo é composto por profissionais com vínculo institucional, os quais são submetidos ao Diretor Clínico com autonomia de decisão, e agrupam-se em membros consultores (Um representante da Diretoria de Enfermagem. Membros convidados da Coordenação Médica. Um representante da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde) e membros executores (Um profissional Médico. Um representante da Diretoria Administrativa. Um Farmacêutico do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Um Farmacêutico da Unidade de Dispensação Farmacêutica. Um Farmacêutico da Unidade de Abastecimento Farmacêutico).

A CFT reunir-se-á minimamente mensalmente e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente.

Para a organização da CFT propomos o seguinte regimento:

Proposta para Regimento Interno da Comissão de Farmácia e Terapêutica

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADES

Art. 1º A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma equipe de discussão colegiada, vinculada à Unidade de Saúde.

§1º. A CFT é diretamente subordinada à Diretoria Clínica da Unidade de Saúde.

§2º. A composição da CFT se dá mediante designação da Diretoria Clínica, o qual promove as indicações de Presidente e de Vice-Presidente.

Art. 2º A CFT é de natureza técnico-científica, permanente, que tem por finalidade formular e implementar políticas institucionais para o uso racional de medicamentos, visando contribuir para a melhoria na qualidade da assistência à saúde.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 3º A CFT será constituída por profissionais de saúde e administração do e terá, minimamente, a seguinte composição:

I - Um profissional Médico.

II - Um Farmacêutico do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

III - Um Farmacêutico da Unidade de Dispensação Farmacêutica.

IV - Um Farmacêutico da Unidade de Abastecimento Farmacêutico.

V - Um representante da Diretoria de Enfermagem.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

VI - Um representante da Diretoria Administrativa.

VII - Membros convidados da Coordenação Médica.

§1º. Os membros mínimos que comporão a CFT serão designados pelas respectivas Chefias imediatas.

§2º. As indicações deverão ser prioritárias, preferencialmente, a profissionais com reconhecida experiência em comissões, sistema de informação de medicamentos e áreas de apoio hospitalar, sendo desejável ter conhecimento em Farmacologia, Epidemiologia e/ou Administração Hospitalar.

§3º. Compete Diretoria Clínica, sob aprovação dos membros da CFT, a aprovação quanto à incorporação de membros adicionais ao previsto no caput do Art. 3º.

§4º. Os membros convidados, subitem "VII", comporão as reuniões, conforme deliberação da pertinência à temática a ser discutida, não sendo estes membros efetivos da CFT.

§5º. Os membros convidados, subitem "VII", deverão opinar, de forma subsidiária, de acordo com sua especialidade, oferecendo informações à comissão com intuito de colaborar no processo de seleção e decisão sobre a temática definida.

§6º. A substituição de membros poderá ocorrer a qualquer tempo, caso haja solicitação de desligamento pelo membro ou ocorra o descumprimento do estabelecido neste regulamento, sob deliberação dos membros da comissão.

CAPÍTULO III

DA ELEIÇÃO DO CORPO DIRETIVO

Art. 4º A Comissão deverá eleger, dentre seus membros efetivos, o corpo diretivo, sob os seguintes cargos:

I - Presidente.

II - Vice-presidente.

III- Secretário(a).

IV - Secretário(a) substituto(a).

§1.º Os membros da comissão serão eleitos entre si, por maioria absoluta de votos.

§2º. A relação dos membros do Corpo Diretivo de cada mandato será validada pelo Diretor Clínico.

CAPÍTULO IV

DAS ATRIBUIÇÕES E COMPETÊNCIAS

Art. 5º São atribuições da CFT:

I - Ser responsável pelo desenvolvimento e pela supervisão da política e práticas de seleção e uso racional de medicamentos no hospital.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d99a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ee/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

II - Elaborar e atualizar periodicamente a relação de medicamentos padronizados, divulgando-a junto ao Boletim Institucional.

III - A padronização de medicamentos se dará conforme a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na inexistência desta, seguirá a Denominação Comum Internacional (DCI).

IV - Serão padronizados, exclusivamente, medicamentos de eficiência comprovada, avaliados sob o ponto de vista dinâmico e biofarmacocinético, baseados em estudos clínicos ou protocolos reconhecidos.

V - A padronização de medicamentos deverá, quando possível, ser vinculada à protocolos terapêuticos normatizados na instituição ou emitidos por sociedades de áreas médicas e afins reconhecidas.

VI - Determinar a utilização da relação de medicamentos padronizados como instrumento básico para a prescrição médica.

VII - Estabelecer formulário próprio para inclusão e/ou exclusão de medicamentos.

VIII - Normatizar a solicitação e prescrição de medicamentos não padronizados.

IX - Participar da elaboração de protocolos terapêuticos elaborados por diferentes serviços clínicos.

X - Avaliar e emitir parecer sobre as solicitações de inclusão, exclusão ou substituição de itens da relação de medicamentos padronizados.

XI - De forma consultiva, ofertar assessoramento ao corpo clínico e a administração da Unidade em assuntos relacionados a medicamentos, mediante parecer da comissão.

Art. 6º São atribuições do Presidente:

I - Convocar e presidir as reuniões da CFT.

II - Assinar todos os documentos oficiais emitidos pela CFT.

III - Assessorar a Diretoria Clínica, quando solicitado.

IV - Representar a CFT perante as Gerências e corpo clínico.

V - Proceder aos encaminhamentos e a divisão das tarefas junto à Comissão.

Art. 7º. São atribuições da(o) Secretária(o):

I - Secretariar todas as reuniões da CFT.

II - Redigir atas em todas as reuniões, ordinárias e extraordinárias.

III - Manter arquivos de todos os documentos confidenciais em área designada pela CFT.

IV - Auxiliar o Presidente nas tarefas administrativas.

V - Organizar os documentos recebidos para análise e inclusão de pauta das reuniões.

VI - Providenciar pareceres correspondentes e os encaminhamentos necessários.

VII - Protocolar documentos em nome da comissão.

VIII - Encaminhar o cronograma de reuniões e atas ao Diretoria Clínica periodicamente.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 8º São atribuições da(o) Vice-Presidente substituir o Presidente em suas ausências e impedimentos.

Art. 9º São atribuições da(o) Secretária(o) substituta(o) substituir a(o) Secretária(o) em suas ausências e impedimentos.

Art. 10. São atribuições e competências de todos os membros da CFT:

I - Comparecer às reuniões da Comissão.

II - Participar das análises dos casos.

III - Emitir parecer técnico consubstanciado considerando sua competência técnica.

IV - Estudar e relatar, nos prazos estabelecidos, as matérias que lhes forem atribuídas pelo Presidente.

V - Divulgar junto a seus pares as deliberações da CFT.

VI - Requerer votação de matéria em regime de urgência.

VII) Manter atualizado o Termo de Isenção de Conflito de Interesse, conforme Anexo III.

CAPÍTULO V

DA PERIODICIDADE, CONVOCAÇÃO, RESPONSABILIDADES E PRESENÇA NAS REUNIÕES

Art. 11. A CFT reunir-se-á mensalmente e, extraordinariamente, sempre que necessário, por convocação do Presidente.

§1º. As reuniões deliberativas deverão ter, pelo menos, 50% mais um dos membros efetivos.

§2º. Nas reuniões ordinárias, as deliberações ocorrerão por maioria absoluta dos presentes nas reuniões.

§3º. Nas reuniões extraordinárias, as deliberações ocorrerão por maioria simples dos presentes nas reuniões.

§4º. As reuniões se darão nas dependências da Unidade

§5º. A definição e reserva do local se dará pelo(a) Secretário(a) da comissão de forma eletrônica ou, na indisponibilidade do sistema, fisicamente.

Art.12. As convocações da Comissão serão feitas pelo Presidente ou Secretária(o), e se darão:

§1º. Para reuniões ordinárias, ao final da reunião anterior ou sob definição de calendário prévio de reuniões, aprovado dentre seus membros.

§2º. Para reuniões extraordinárias, com antecedência mínima de quarenta e oito horas (48 horas).

Art.13. É de reponsabilidade dos componentes da CFT comparecerem pontualmente às reuniões ordinárias convocadas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§1º. Será(ão) dispensado(s) da contagem no quórum mínimo o(s) componente(s) que justificarem a ausência mediante férias, atestados e demais impedimentos previstos no Regulamento de Pessoal da Unidade de Saúde.

§2º. Será(ão) considerado(s) faltante(s) o(s) componente(s) que deixar(em) de comparecer à(s) reunião(ões) ordinária(s) convocada(s) sem a apresentação de motivação à comissão, conforme previsto no §1º do Art. 13.

§3º. O(s) membro(s) que, injustificadamente incorrer(em) em falta a três reuniões consecutivas ou a seis intercaladas no período de um ano, serão desligados da comissão, sendo encaminhado memorando à Diretoria Clínica o nome e a motivação para o referido desligamento.

Art. 14. A periodicidade das reuniões será de 01 (uma) reunião ordinária mensal.

§1º. As deliberações ocorrerão em reunião ordinária, sob maioria absoluta de votos.

§2º. Não havendo "quórum", será realizada convocação de reunião extraordinária para discussão da(s) pauta(s) mais emergente(s).

§3º. Poderá haver convocações de reuniões extraordinárias, quantas forem necessárias, visando atender a(s) prioridade(s) e urgência(s) que não puder(em) ser discutida(s) em reunião ordinária próxima.

§4º. O quórum para reuniões extraordinárias se dará por maioria simples dos presentes, devendo haver, minimamente, 30% dos membros para validação das deliberações.

§5º. O voto do presidente será considerado voto de minerva.

§6º. Membros consultivos não terão direito a voto.

CAPÍTULO VI

SOLICITAÇÃO DE INCLUSÃO, EXCLUSÃO OU SUBSTITUIÇÃO DE MEDICAMENTOS NA PADRONIZAÇÃO

Art. 15. É de competência exclusiva da CFT a padronização de medicamentos nas dependências da Unidade.

§1º. Somente serão incluídos na pauta da CFT solicitações de inclusão, substituição ou exclusão de medicamentos mediante o preenchimento adequado do formulário constante no Anexo II.

§2º. Somente serão feitas substituições de itens, se houver a comprovação técnico científica da obsolescência do item a ser substituído, sem reserva das análises previstas nos demais parágrafos do presente artigo.

§3º. Serão adotados prioritariamente:

I) Na terapêutica: racionalização da farmacoterapia a ser empregada.

II) Na economia: reduzir os custos através da seleção de produtos sob a ótica de custo-efetividade, custo-benefício, custo-minimização e custo-utilidade.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§4º. Serão analisadas apenas solicitações atestadas por profissionais de saúde efetivos/vinculados à Unidade de Saúde, sendo atestado por especialistas em áreas médicas ou afins.

§5º. Poderão ocorrer solicitações de padronização de medicamentos por solicitação de outras comissões existentes na Unidade, devendo estas:

I) Encaminhar cópia(s) da(s) ata(s) constando a deliberação da comissão.

II) A ata da reunião de deliberação deverá possuir quórum mínimo da maioria absoluta de seus membros.

III) A comissão que demandar inclusão, exclusão ou substituição de itens na padronização de medicamentos deverá garantir a vinculação do mesmo a protocolos terapêuticos.

IV) A CFT analisará a padronização do ponto de vista econômico e da efetividade terapêutica podendo, a critério da CFT, convidar membro que represente a comissão demandante para discussão colegiada.

§6º. Serão padronizados, apenas, medicamentos de eficácia comprovada frente a estudos clínicos ou protocolos terapêuticos expedidos por sociedades médicas e afins reconhecidas.

Art. 16. Após o recebimento da solicitação de padronização de medicamentos:

§1º. A solicitação será incluída na pauta da primeira reunião que suceder à solicitação.

§2º. A solicitação será remetida à um, ou mais membros, para emissão de parecer.

§3º. O parecer será apresentado à CFT para apreciação dos membros e ratificação.

§4º. A critério do(s) parecerista (s), poderá ser convidado o solicitante para discussão conjunta.

§5º. A C.F.T. terá sessenta (30) dias úteis, a contar da data da entrega do impresso, para julgar e responder mediante parecer escrito ao(s) solicitante(s).

CAPÍTULO VII

EXCLUSÃO DE MEDICAMENTOS DA PADRONIZAÇÃO

Art. 17. O(s) medicamento(s) em que for constatada a inexistência de consumo por período igual ou superior há 12 meses ou naqueles em que o consumo seja considerado como subutilizados, serão removidos da padronização de medicamentos.

§1º. Serão mantidos os medicamentos em que não exista registro de consumo, ou considerado mínimo, desde que amparados por força de legislação específica.

§2º. Os medicamentos, que venham a sofrer a exclusão da padronização poderão ser igualmente solicitados para recomponem a padronização da Unidade de Saúde, desde que devidamente justificada a inclusão e aprovado nos termos deste regulamento.

CAPÍTULO VIII

REVISÃO DA PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 18. O elenco de medicamentos padronizados será revisto, minimamente, a cada 01 (um) anos pela CFT.

§1º. Poderá, sob deliberação dos membros da CFT, ocorrer a revisão de itens referentes à determinadas áreas/especialidades, em faces à melhoria na assistência médica prestada.

§2º. É de competência exclusiva da CFT a realização de convite à membros para participação das discussões durante a revisão da padronização de medicamentos.

CAPÍTULO IX

REPUBLICAÇÃO DO ELENCO DE MEDICAMENTOS

Art. 19. Serão publicados em Boletim Institucional:

I - Inclusões.

II - Exclusões.

III - Alteração em descritivo.

Parágrafo único. Serão publicadas em listas separadas os medicamentos incluídos, excluídos ou com alteração nos descritivos, de modo a facilitar o acesso às alterações realizadas.

CAPÍTULO X

SOLICITAÇÃO DE COMPRA DE MEDICAMENTO NÃO-PADRONIZADO

Art. 20. Caso exista a necessidade da prescrição de medicamento que não conste na relação de medicamentos padronizados:

I - Preencher o Anexo I – Solicitação de Compra de Medicamento Não-Padronizado.

II - Serão analisadas apenas solicitações atestadas por profissionais de saúde efetivos/vinculados à Unidade, sendo atestado por especialistas em áreas médicas ou afins.

III - As solicitações de compra de medicamentos Não-Padronizados serão aceitas exclusivamente para atendimento a situações individuais não planejáveis, ou seja, onde não seja possível caracterizar falta de planejamento.

IV - O preenchimento deverá, obrigatoriamente, conter a justificativa da necessidade, bem como a impossibilidade de substituição por outro que conste na padronização.

V - Caso ocorra a entrega de formulário incompleto, este poderá ser negado recebimento ou mesmo impedida a inclusão em pauta de reunião da CFT.

Art. 21. O formulário "Anexo I – Solicitação de Compra de Medicamento Não-Padronizado", devidamente assinado, carimbado e com todos os campos preenchidos, deverá ser encaminhado à Unidade de Abastecimento Farmacêutico. O representante e membro da CFT, deverá encaminhar o formulário ao Presidente, ou na sua ausência ao Vice-presidente, para avaliação e emissão do parecer por "Ad Referendum" ou convocação de reunião extraordinária, caso necessária.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Parágrafo único. Após a avaliação e, caso haja aprovação da compra, o(s) medicamento(s) poderá(ão) ser adquirido(s) em quantidade suficiente para o tratamento de um único paciente.

CAPÍTULO XI DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 22. Este regimento poderá ser modificado por proposição da Superintendência ou dos membros da C.F.T. mediante deliberação em reunião convocada para este fim.

Art. 23. A revisão do presente regimento ocorrerá a cada 02 (dois) anos, a contar da data de sua publicação.

Art. 24. Os casos omissos serão resolvidos pela CFT.

Art. 25. Revogam-se as disposições em contrário.

Data; Assinaturas.

CAPÍTULO XI ANEXOS

Anexo I - Justificativa para compra de Medicamento Não Padronizado.

Anexo II - Inclusão / Exclusão de Medicamentos na Padronização.

Anexo III - Termo de Isenção de Conflito de Interesse.

Anexo I - Justificativa para compra de Medicamento Não-Padronizado:	
Solicitação nº _____ / 20____ (controle interno da CFT)	
Nome do Paciente: _____	
Prontuário: _____ Quarto/ Enfermaria: _____ Leito: _____	
Medicamento: _____	
Dose: _____ Apresentação: _____	
Período de Tratamento: _____ Posologia: _____	
Justificativa para compra do medicamento não-padronizado bem como da discordância pela substituição por medicamento similar ou equivalente padronizado:	
Nome	do
Médico: _____	CRM: _____
Especialidade: _____	
Assinatura: _____	
Data: ___/___/___ Telefones para contato: _____	
Parecer da Comissão de Farmácia e Terapêutica:	

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Assinatura: _____

Data: ___/___/___ Em caso de dúvidas falar no Ramal XXXX

Anexo II – Solicitação de Inclusão / Exclusão de Medicamentos na Padronização:

Solicitação nº _____ / 20____ (controle interno da CFT)

MÉDICO/PROFISSIONAL ESPECIALISTA SOLICITANTE

Nome do Médico: _____

CRM: _____

Especialidade: _____

Assinatura e carimbo: _____

Data: ___/___/___ Telefones para contato: _____

Medicamento (nome genérico): _____

Apresentações: _____

Posologia usual: _____

Previsão de consumo (quantidade/mês): _____

Há medicamento de mesma classe ou mesma indicação terapêutica já padronizado?

Sim () Não() Se SIM, qual o padronizado? _____

Justifique qual a vantagem sobre o mesmo:

Caso o parecer seja favorável à padronização, o medicamento, atualmente disponível, poderia ser despadronizado? Sim () Não()

Justifique:

Indicação de uso (justificativa para a padronização) - Anexar evidência científica:

Há Protocolo de Uso Institucional? () Sim () Não

Se sim, anexá-lo.

Há concordância dos demais especialistas quanto à utilização do medicamento?

Sim () Não()

Encaminhado à CFT em:/...../.....

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Assinatura e carimbo do Recebedor
PARECER DA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
Laboratório(s) fabricante(s):
Apresentação disponível:
Preço de compra Aproximado:
Impacto financeiro:
Parecer da CFT:
Exige Protocolo? Sim () Não ()
Parecer Emitido em:/...../.....
Assinatura e carimbo do Presidente da Comissão

Anexo III - Termo de Isenção de Conflito de Interesse

Nome: _____

Cargo: _____

• Você, ou alguém de sua família, tem interesse financeiro ou de outra ordem em empresa farmacêutica ou de equipamentos para a saúde, o qual possa constituir potencial conflito de interesses?

Sim ____ Não ____

• Você teve, nos últimos 4 anos, emprego ou outra relação profissional com empresa farmacêutica ou distribuidora de medicamentos?

Sim ____ Não ____

• Se você respondeu "sim" a alguma das questões, dê, por favor, detalhes a seguir.

Tipo de vínculo/ relacionamento (patentes, empregos, brindes, pagamentos, consultorias, palestras):

Nome da empresa: _____

Pertence a você, sua família ou grupo de trabalho?

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Sim ____ Não ____

O interesse é vigente no momento atual?

Sim ____ Não ____

Se "não", quando cessou o interesse? _____

• Existe algum outro fato que possa afetar sua objetividade e independência nas decisões tomadas pela CFT?

• Declaro que as informações acima são corretas e que não há qualquer outra situação que represente real, potencial ou aparente conflito de interesses por mim conhecidos.

• Declaro que informarei à CFT se houver qualquer mudança nas circunstâncias acima declaradas.

• Assinatura: _____

• Data: ____/____/____

Cronograma anual de atividades

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Farmácia e Terapêutica													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação dos profissionais	Equipe		X	E conforme necessidade									
Padronização dos formulários	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração dos manuais	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração de POP	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração e análise dos indicadores	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração de relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniões com demais comissões e serviços	Equipe	Quando necessário											

4.1.25 Comitê de Compliance

Política de Compliance

A BHCL na gestão do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz, elaborará e manterá Política de Compliance compatível com a natureza, porte, complexidade, estrutura, perfil de risco e modelo de negócio, a qual deve ser aprovada pelo Comitê de Compliance e Diretorias, estabelecendo, no mínimo:

- ✓ Objetivo e escopo das atribuições de Compliance;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Diretrizes a serem seguidas por todos os administradores, colaboradores e terceiros e principais processos utilizados para identificação e gestão dos riscos de Compliance por todos os níveis da Instituição;
- ✓ Definição clara de responsabilidades, de modo a evitar possíveis conflitos de interesses;
- ✓ Alocação adequada de pessoal (quantidade, capacitação e experiência);
- ✓ Posição na estrutura organizacional;
- ✓ Garantia de independência e autoridade dos responsáveis;
- ✓ Alocação de recursos adequados para desempenho das atividades;
- ✓ Livre acesso às informações necessárias para o exercício das atribuições;
- ✓ Canais de comunicação com a alta gestão para reporte das atividades e das não conformidades identificadas;
- ✓ Processos de coordenação com as demais áreas de Gestão de Riscos, Controles Internos e Auditoria Interna da Instituição.

Para a aplicação da Normas e Rotinas, a BHCL se propõe a implantar o Comitê de Compliance, com a proposta a seguir de Regimento.

Proposta de Regimento para o Comitê de Compliance

CAPÍTULO I DOS OBJETIVOS

Art. 1º Os objetivos deste Regimento visam à padronização de critérios importantes para melhorar o funcionamento do Comitê de Compliance, estabelecer condições mínimas de composição e fortalecer o Comitê de Compliance junto à administração e todo grupo de colaboradores da unidade.

CAPÍTULO II DAS FINALIDADES

Art. 2º Receber e analisar os casos de denúncia, os procedimentos e condutas, bem como instaurar os procedimentos de investigação e as medidas disciplinadores quando cabíveis.

Art. 3º É um órgão de assessoria independente e ligado ao Jurídico e Diretoria Geral do Hospital.

CAPÍTULO III DA COMPOSIÇÃO



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 4º A composição mínima do Comitê de Compliance deverá ser de três membros, sendo um profissional de compliance, um membro da Diretoria Administrativa e um membro da Diretoria Técnica, podendo ser superior a isso de acordo com a necessidade da unidade.

CAPÍTULO IV DA COMPETÊNCIA

Art. 5º Ao presidente do Comitê de Compliance, além de outras instituídas neste regimento, compete:

- I – Presidir as reuniões ordinárias;
- II- Convocar reuniões extraordinárias sempre que necessárias;
- III- Encaminhar aos membros do Comitê de Compliance as propostas técnicas e administrativas de funcionamento do Comitê de Compliance para apreciação e aprovação;
- IV- Representar Comitê de Compliance sempre que solicitado;
- V- Nos impedimentos, este indicará um representante para substituí-lo;
- VI - Fazer cumprir o regimento;
- VII- Subscriver todos os documentos e resoluções do Comitê de Compliance previamente aprovados pelos membros desta;
- VIII- Nas decisões do Comitê de Compliance, além do seu voto, terá o voto de qualidade (voto de Minerva);
- IX – Indicar seu vice-presidente/coordenador;
- X- Instaurar procedimento de investigação relativo as denúncias quando cabível.

Art. 7º Ao vice-presidente do Comitê de Compliance compete, além de outras instituídas neste regimento:

- I- Assumir as atividades do presidente na sua ausência;
- II- Zelar pelo sigilo das informações.

Art. 8º Ao Comitê de Compliance compete:

- I – Emitir parecer cotécnico ou relatório quando solicitado pelo Comitê de Compliance;
- II- Assessorar a Direção Geral em assuntos de sua competência;
- III- Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias;
- IV- Desenvolver atividades de disseminação do Programa de Compliance à todos os colaboradores e Parceiros do Instituto;
- V- Desenvolver, acompanhar e garantir o cumprimento das ações e orientações do Programa de Compliance e do Comitê de Compliance.
- VI – Divulgar e promover ações que viabilizem o cumprimento das medidas aprovadas nas reuniões do Comitê de Compliance.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

VII- Avaliar e tratar todas as denúncias de Compliance; VIII- Zelar pelo sigilo ético das informações.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 9º O Comitê de Compliance será presidido pelo profissional de Compliance que será nomeado pela Diretoria Geral.

CAPÍTULO VI

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 10. São atribuições de todos os membros do Comitê de Compliance:

I – Promover o monitoramento das regras do Programa de Compliance;

Art. 11. São atribuições da Secretaria do Comitê de Compliance:

I- Lavrar a ata das sessões/reuniões;

II- Convocar os membros do Comitê de Compliance para as reuniões determinadas pelo presidente;

III – Organizar e manter o arquivo do Comitê de Compliance;

IV – Receber e protocolar os processos e expedientes;

V- Preparar a correspondência.

CAPÍTULO VII

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 12. As reuniões do Comitê de Compliance serão realizadas mensalmente com agendamento anual estabelecido e convocadas pelo Presidente; com local e horário previamente definidos e informados.

Art. 13. As reuniões extraordinárias serão realizadas sempre que necessário.

Art. 14. As decisões consideradas Resoluções serão submetidas à Diretoria Geral, para os encaminhamentos necessários.

Art. 15. O mandato deverá ser de 24 meses, podendo ser renovável conforme definição da Diretoria Geral.

Art. 16. O presidente do Comitê de Compliance, assim como todos os membros serão nomeados pela Diretoria Geral.

§1º. Os cargos de vice-presidente e secretário poderão ser definidos pelo Comitê de Compliance.

Art. 17. As decisões do Comitê de Compliance serão tomadas após aprovação, por meio de votação aberta e justificada por maioria simples dos membros presentes.

Art. 18. Poderão ser convidados outros profissionais gabaritados para participar das reuniões, desde que autorizado em plenária prévia.

Art. 19. As reuniões do Comitê de Compliance deverão ser registradas em ata contendo: data e hora, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões tomadas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Art. 20. O envio de informações e indicadores operacionais deverá ser mensal e anexado a ata da reunião ordinária.

Art. 21. Os casos omissos neste regimento serão resolvidos pelos membros do Comitê de Compliance em conjunto com a Diretoria.

Art. 22. Os assuntos tratados pelo Comitê de Compliance deverão ser guardados em sigilo ético e em obediência a Lei Geral de Proteção de Dados pessoais por todos os membros.

Art. 23. Será solicitada a exclusão do membro efetivo que, sem justificativa, faltar a três reuniões consecutivas, ou cinco alternadas, durante um ano.

Art. 24. Nenhum membro do Comitê de Compliance, com exceção do Presidente, pode falar em nome do Comitê, sem que para isso esteja devidamente autorizado.

Art. 25. A qualquer tempo, por decisão da maioria de seus membros ou por eventuais exigências de adoção de novas legislações pertinentes ao assunto, poderá ser alterado o presente regimento, devendo a alteração, obrigatoriamente, ser submetida à apreciação da Diretoria Geral.

Art. 26. Este regimento interno entra em vigor na data de sua publicação.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades do Comitê de Compliance

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comitê de Compliance													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Eleição e nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Capacitação dos profissionais nos conceitos de ética e transparência	Equipe			X	e sempre que necessário								
Análise de 100% de notificações recebidas	Equipe		X	X									
Elaboração de documentos	Equipe			X	X	X							
Implantação de Indicadores	Equipe		X	X									
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.26 Outras Comissões

4.1.26.1 Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT

O Ministério da Saúde, através da publicação da Portaria Nº. 1.752/GM, de 23 de setembro de 2005, determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos, sendo assim a CIHDOTT do Hospital estará vinculada diretamente à diretoria médica




Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

do Hospital e terá como finalidade promover a busca ativa de prováveis doadores de múltiplos órgãos e tecidos.

Será constituída de acordo com o Regimento Interno da Comissão, Capítulo I e legislação vigente, com o número de membros descritos no Regimento Interno, Capítulo II.

Cronograma de Atividades: será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões regulares mensalmente e por solicitação.

Para a organização da Comissão de Procura de Órgãos e Tecidos na unidade propomos o regimento a seguir.

Proposta para Regimento Interno da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes

CAPÍTULO I

DOS PRINCÍPIOS E OBJETIVOS

Art. 1º A Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes passa a ser denominada Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante – CIHDOTT, obedecendo a publicação da Portaria Nº. 1.752/GM, de 23 de setembro de 2005 que determina a constituição de Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes em todos os hospitais públicos, privados e filantrópicos com mais de 80 leitos.

CAPÍTULO II

DA ORGANIZAÇÃO E COMPOSIÇÃO

Art. 2º. - A **CIHDOTT** está vinculada diretamente à diretoria clínica e será composta por, no mínimo, 03 (três) membros, sendo um médico, uma enfermeira designada como Coordenadora Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante, e uma enfermeira com título de especialista e que atua na emergência, UTI e/ou Centro Cirúrgico do Hospital.

§1º. Caso o corpo de enfermagem não apresentar alguém com capacitação será designado um enfermeiro até que haja a possibilidade da capacitação necessária.

§2º. Os membros da Comissão não devem ser da equipe de transplante ou remoção de órgãos ou tecidos e nem fazer parte da equipe de diagnóstico de morte encefálica.

CAPÍTULO III

DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 3º É atribuição da **CIHDOTT**, organizar a instituição hospitalar para que seja possível:

- a) I. Detectar possíveis doadores de órgãos e tecidos no hospital;
- b) Viabilizar o diagnóstico de morte encefálica, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina – CFM sobre o tema;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- c) Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no hospital a possibilidade da doação de órgãos e tecidos;
- d) Articular-se com a Central de Transplantes do Estado, para organizar o processo de doação e captação de órgãos e tecidos;
- e) Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da Instituição sobre os aspectos de doação e transplantes de órgãos e tecidos;
- f) Articular-se com todas as unidades de recursos diagnósticos necessários para atender aos casos de possível doação;
- g) Capacitar, em conjunto com a Central de Notificação e Distribuição de Órgãos e de Transplantes, os funcionários do estabelecimento hospitalar para a adequada entrevista familiar de solicitação e doação de órgãos e tecidos;
- h) Coordenar o procedimento e explante e implante conforme protocolo;
- i) Providenciar autorização para doação de órgãos;
- j) Prestar apoio psicológico aos familiares do Doador e Receptor de órgãos;
- k) Fornecer à Equipe de Retirada de Órgãos as informações necessárias para realização do procedimento. Quando em descarte ou desistência de manutenção, passar estas informações a **CIHDOTT**.
- l) A **CIHDOTT** tem plena autonomia em suas atividades.
- m) A **CIHDOTT** deve tomar ciência e promover o registro de todos os casos de possíveis doadores de órgãos e tecidos com diagnóstico de morte encefálica e/ou de coração parado, mesmo que a doação não seja efetivada, com devida notificação de acordo com a legislação existente.

Art. 4º Atribuições dos Médicos que acompanham o caso suspeito de morte encefálica.

§1º. Realizar a avaliação de morte encefálica, seguindo o protocolo, permanecendo ao lado do paciente até o término do Teste de Apneia.

§2º. Comunicar o plantão do **CIHDOTT** sobre sua avaliação.

§3º. Providenciar todos os exames necessários, conforme Portaria nº 9.434.

§4º. Manter a família informada sobre o atual quadro clínico do paciente.

§5º. Preencher todos os documentos necessários para continuação do procedimento de transplante ou de retirada/explante e posteriormente transplante.

§6º. Realizar a manutenção do paciente respeitando as orientações CIHDOTT.

§7º. Fornecer todas as informações ao médico neurologista, que fará o segundo Teste de Apneia.

§8º. Auxiliar a enfermagem caso haja necessidade de remoção do paciente da Unidade de Terapia Intensiva, realizar exames, entre outros.

§9º. Esclarecer para a família o motivo pelo qual o paciente evoluiu para a morte encefálica.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançaçada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

§10. Elaborar o relatório que deverá ser encaminhado para o Instituto Médico Legal em caso de morte violenta.

Art. 5º As atribuições do Enfermeiro da unidade onde se encontra o paciente com suspeita em morte encefálica são:

§1º. Comunicar ao sobreaviso da **CIHDOTT** a existência de um provável doador na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

§2º. Avaliar as condições do corpo do doador-cadáver antes da liberação da família.

§3º. Prestar os cuidados relativos à enfermagem para manutenção do doador conforme rotina.

§4º. Informar a **CIHDOTT** caso ocorra qualquer alteração referente ao doador.

§5º. Caso a equipe de capacitação se deslocar à unidade, o paciente doador deve ser encaminhado ao Centro Cirúrgico devidamente organizado e com laudo de morte violenta se houver, também encaminhar ao Centro Cirúrgico, qualquer "peça" ou parte do paciente bem como, os relatórios cirúrgicos.

§6º. Articular-se novamente com a Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos e Tecidos do Estado, para comunicar a doação de órgãos.

Art. 6º Atribuições da Equipe Multidisciplinar da unidade.

§1º. Auxiliar na comunicação e orientação aos familiares do paciente com suspeita de morte encefálica.

§2º. Acompanhar todas as fases dos exames do paciente com morte encefálica.

§3º. Dar apoio psicológico à família do paciente.

CAPÍTULO IV

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 7º Os casos omissos surgidos na aplicação do presente Regimento Interno serão encaminhados, acompanhados de parecer da **CIHDOTT**, ao Diretor Técnico.

Art. 8º O presente Regimento Interno entrará em vigor na data de sua publicação, devendo previamente ter aprovação da Direção Técnica.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Plano de ação para captação de doadores	Equipe		X										
Capacitação dos profissionais	Equipe		X	E conforme necessidade									
Padronização dos formulários	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Registro diário das atividades	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Consolidação mensal das atividades	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração e análise dos indicadores	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração de relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniões com demais comissões e serviços	Equipe	Quando necessário											

As ações acima descritas, desdobram-se nas seguintes atividades:

- ✓ Realizar a busca ativa diária em pacientes neuro críticos (Glasgow = 5) na UTI e Unidades de Emergência para identificação de potenciais doadores de órgãos e tecidos, e estimular seu adequado suporte para fins de doação, e notificar mesmo que não haja pacientes neste perfil;
- ✓ Notificar a SES e GERTRAN, de 100% dos óbitos ocorridos na instituição, através do envio de fichas de notificação de óbito;
- ✓ Envio mensal do relatório da CIHDOTT do HUGO conforme Portaria de Consolidação Nº 4, DE 28 de setembro de 2017;
- ✓ Organizar, no âmbito do estabelecimento de saúde, o protocolo assistencial de doação de órgãos;
- ✓ Criar rotinas para oferecer aos familiares de pacientes falecidos no estabelecimento de saúde, e que não sejam potenciais doadores de órgãos, a possibilidade da doação de córneas e outros tecidos;
- ✓ Articular-se com as equipes encarregadas da verificação de morte encefálica, visando assegurar que o processo seja ágil e eficiente, dentro de estritos parâmetros éticos;
- ✓ Viabilizar a realização do diagnóstico de morte encefálica, conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre o tema;
- ✓ Notificar e promover o registro de todos os casos com diagnóstico estabelecido de morte encefálica, mesmo daqueles que não se trate de possíveis doadores de órgãos e tecidos, ou em que a doação não seja efetivada, com registro dos motivos da não-doação;
- ✓ Manter o registro dos óbitos ocorridos em sua instituição;
- ✓ Promover e organizar o acolhimento às famílias doadoras antes, durante e depois de todo o processo de doação no âmbito da instituição;
- ✓ Articular-se com o respectivo Instituto Médico Legal (IML) e Serviço de Verificação de Óbito (SVO) para, nos casos em que se aplique agilizar o processo de necropsia dos doadores,



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

facilitando, sempre que possível, a realização do procedimento no próprio estabelecimento de saúde, tão logo seja procedida à retirada dos órgãos;

- ✓ Arquivar, guardar adequadamente e enviar à SES cópias dos documentos relativos ao doador, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador;
- ✓ Orientar e capacitar o setor responsável, no estabelecimento de saúde, pelo prontuário legal do doador quanto ao arquivamento dos documentos originais relativos à doação, como identificação, protocolo de verificação de morte encefálica, termo de consentimento familiar livre e esclarecido, exames laboratoriais e outros eventualmente necessários à validação do doador;
- ✓ Responsabilizar-se pela educação permanente dos funcionários da instituição sobre acolhimento familiar e demais aspectos do processo de doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo;
- ✓ Manter os registros de suas intervenções e atividades diárias atualizados conforme os formulários preconizados;
- ✓ Apresentar mensalmente os relatórios, conforme os instrumentos gerenciais preconizados;
- ✓ Nos casos em que se aplique, articular-se com as demais instâncias intra e interinstitucionais no sentido de garantir aos candidatos a receptores de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo o acesso às equipes especializadas de transplante, bem como auditar internamente a atualização das informações pertinentes a sua situação clínica e aos demais critérios necessários à seleção para alocação dos enxertos;
- ✓ Acompanhar a produção e os resultados dos programas de transplantes de sua instituição, nos casos em que se apliquem inclusive os registros de seguimento de doadores vivos;
- ✓ Implementar programas de qualidade e boas práticas relativas a todas as atividades que envolvam doação e transplantes de órgãos, tecidos, células ou partes do corpo; e
- ✓ Registrar as informações para cada processo de doação, conforme regimento.

Serão acompanhados e analisados os seguintes indicadores:

a) Óbitos por Morte Encefálica: Nº de óbitos por morte encefálica, Nº de notificações de óbitos por morte encefálica, Nº de doações efetivas de múltiplos órgãos;

b) Óbitos (exceto Morte encefálica): Nº de óbitos, Nº de notificações de óbitos, Nº de doações efetivas de tecidos, Nº de óbitos com contra indicações absolutas para doação de tecidos;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





4.1.26.2 Comissão de Educação Permanente

A Comissão de Educação Permanente tem como objetivo a análise e diagnóstico da necessidade de capacitação dos profissionais da unidade.

Cronograma de Atividades será estabelecido de acordo com o Regimento Interno, com reuniões mensais e por solicitação, com início de suas atividades em até 90 dias da assunção do convênio pela BHCL.

Para a organização desta Comissão propomos o seguinte regimento:

Proposta para Regimento Interno da Comissão De Educação Permanente em Saúde

CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º A Comissão de Educação Permanente em Saúde é deliberada e designada pela Diretoria Administrativa da Unidade, com a finalidade de estruturar e disciplinar as atividades de Educação Permanente em Saúde na unidade.

Art. 2º A formação da Comissão de Educação Permanente em Saúde tem como finalidade prestar assistência teórico e prática, multidisciplinar na área de saúde contribuindo para a qualificação dos profissionais da Unidade.

Art. 3º A Comissão de Educação Permanente em Saúde é uma comissão permanente, devendo atuar como órgão de assessoria e vinculado à Diretoria e Gerência Assistencial, com autonomia para decidir sobre assuntos e traçar metas que, direta ou indiretamente, estiverem relacionadas com as ações de educação permanente em saúde.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 4º A Comissão de Educação Permanente em Saúde terá composição multiprofissional, contando com no mínimo quatro (04) componentes: um coordenador, um secretário e demais membros; indicados pela Diretoria Administrativa em conjunto com a Gerência Assistencial e designados por meio de Portaria, sendo constituída no mínimo por:

- Dois representantes das gerências administrativa e assistencial
- Um representante do setor de Recursos Humanos
- Um representante do Serviço de Educação Permanente

Art. 5º Na primeira reunião, os membros deverão designar entre eles um secretário (a).

Parágrafo único: O coordenador será escolhido pela Diretoria ou Gerência Assistencial



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 6º A Comissão de Educação Permanente em Saúde pode convidar membros especializados ou unidades de apoio para atuar como consultores em reuniões sempre que o momento exigir parecer específico ou especializado.

Art. 7º Os membros da Comissão de Educação Permanente em Saúde terão mandato de um ano a contar de sua constituição e posse, podendo ser prorrogado por mais um ano.

§1º Quando necessária a substituição de algum membro, será para o tempo restante do mandato;

§ 2º A ausência de um membro a três reuniões seguidas ao longo de um mesmo ano, sem justificativa, implicará em perda do mandato.

§ 3º A justificativa deve ser enviada para o e-mail do membro designado para a coordenação da Comissão, com 48 horas de antecedência da reunião.

CAPÍTULO III DAS COMPETÊNCIAS

Art. 8º Compete à Comissão de Educação Permanente em Saúde:

- I. Identificar, anualmente, nos setores/unidades da Unidade as demandas de formação/qualificação e apresentá-las para os membros e lideranças da unidade;
- II. Diagnosticar as necessidades de capacitação e qualificação dos profissionais;
- III. Analisar as sugestões e propostas de ações de capacitação,
- IV. Participar do momento de acolhimento, orientação, instrução e capacitação dos novos colaboradores admitidos na Unidade;
- V. Colaborar com as iniciativas de Educação em Saúde realizadas pelos diversos setores e profissionais;
- VI. Elaborar relatório mensal e consolidado anual das atividades desenvolvidas e enviar para as Gerências e Diretoria;
- VII. Acompanhar, monitorar e avaliar as ações e estratégias de educação em saúde implementadas na Unidade;
- VIII. Zelar pelo cumprimento das normas e padrões estabelecidos pela Comissão de Educação Permanente em Saúde

CAPÍTULO IV DAS ATRIBUIÇÕES

Art. 9º O Coordenador da Comissão de Educação Permanente em Saúde terá as seguintes atribuições:

- I. Representar a Comissão de Educação Permanente em Saúde em reuniões internas ou externas;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- II. Convocar e presidir as reuniões que envolvam os processos da Comissão de Educação Permanente em Saúde;
- III. Escrever documentos informativos da comissão;
- IV. Redigir o Cronograma Anual de Capacitação;
- V. Comunicar a destituição dos membros da Comissão à Diretoria;
- VI. Distribuir as atividades para os membros da Comissão de Educação Permanente em Saúde;

Art. 10 São atribuições do Secretário (a):

- I - Registrar em ata as reuniões mensais da Comissão de Educação Permanente em Saúde;
- II Arquivar as listas de frequência nas capacitações e documentos redigidos pela Comissão de Educação Permanente em Saúde;
- III - Encaminhar anualmente o cronograma de reuniões para a Diretoria Administrativa, Gerência Assistencial e demais lideranças.

CAPÍTULO V

DAS REUNIÕES E DO FUNCIONAMENTO

Art. 11 As reuniões da Comissão de Educação Permanente em Saúde serão realizadas mensalmente, em dia e horário previamente estabelecido e, extraordinariamente, quando convocada pelo coordenador ou a requerimento da maioria de seus membros.

Art. 12 Na convocação para reunião será apresentada a pauta, podendo cada um dos membros propor o conteúdo a ser abordado. Este poderá ser aproveitado para a reunião seguinte.

Art. 13 A Comissão de Educação Permanente em Saúde poderá convidar participantes externos ou incluir a apresentação de trabalhos ou relatos científicos em suas reuniões.

Art. 14 As decisões tomadas nas reuniões da Comissão de Educação Permanente em Saúde somente terão validade se contar com a presença de presença mínima de 50% (cinquenta por cento) dos membros mais 1(um).

Art. 15 A cada reunião será lavrada Ata, incluindo assuntos discutidos, decisões tomadas e lista de presença, anexada cópia e encaminhado para a Diretoria Administrativa e Gerência Assistencial.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16 Este Regimento pode ser modificado no todo ou em parte, por proposta aprovada por pelo menos 50% dos membros da comissão, em reunião convocada para esta finalidade.

Art. 17 O Regimento deve ser aprovado pelos componentes da comissão em reunião ordinária.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a219a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Art. 18 O presente Regimento entra em vigor na data de sua aprovação.

Cronograma Anual de atividades da Comissão de Educação Permanente

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comissão de Educação Permanente													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do LNT	Equipe		X										
Cronograma de treinamentos	Equipe		X	X									
Definição de Indicadores	Equipe		X										
Avaliação Interna	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.26.3 Comitê de Processamento de Produtos de Saúde

Proposta para Regimento Interno da Comissão de Processamento de Produtos de Saúde

CAPÍTULO I

DA NATUREZA E FINALIDADE

Art. 1º O Comitê de Processamento de Produtos para Saúde - CPPS será criado com a finalidade de atender a determinação da Anvisa, pela Resolução RDC nº 15, de 15 de março de 2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências.

Art. 2º O CPPS tem caráter consultivo e deliberativo, diretamente subordinado à Diretoria da unidade, em decorrência de sua transversalidade, por tratar de questões relacionadas a pesquisa, ensino e assistência.

Art. 3º O CPPS reger-se-á por este regimento, devidamente aprovado pelos membros que compõem esta Comissão.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS

Art. 4º O Comitê de Processamento de Produtos para Saúde - CPPS tem os seguintes objetivos:

I - Estabelecer normas e rotinas para o processamento de produtos para a saúde no âmbito hospitalar, bem como prover meios de rastreabilidade em todas as suas etapas.

II - Só podem processar produtos para saúde regularizados junto à Anvisa.

III - Assessorar as demandas dos serviços que realizam o processamento de produtos para a saúde, visando à segurança do paciente e dos profissionais envolvidos, seguindo os requisitos de boas práticas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO III

DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 5º A CPPS é constituída por Profissionais da:

I - Diretoria da Unidade de Saúde.

II - Responsável pelo CME (Centro de Material e Esterilização).

III - Serviço de Enfermagem.

IV - Equipe Médica.

V - CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar).

VI - Que integram as demais áreas de gestão de produtos/materiais em saúde, inclusive terceirizados.

Art. 6º Os membros escolhidos para fazer parte do Comitê de Processamento de Produtos para Saúde serão designados através de Documento de Nomeação do Comitê.

Art. 7º A comissão elegerá dentre os seus membros, um presidente e um secretário.

Art. 8º A presidência do Comitê de Processamento de Produtos para Saúde deverá ser exercida com experiência na área de gestão de materiais.

Art. 9º O tempo de mandato da CPPS será por período indeterminado podendo ser alterada conforme definição da Direção, bem como a substituição de qualquer membro, a qualquer momento.

Art. 10. É caracterizada a desistência, quando o membro decide por vontade própria retirar-se do Comitê.

Art. 11. Destituição ocorre quando há afastamento definitivo do integrante da CPPS, que se dará por decisão do Comitê, tomada em Reunião Ordinária, constando o fato em ata.

§ 1º. A destituição ocorrerá na ausência, não justificada, em 3 (três) reuniões consecutivas.

CAPÍTULO IV

DAS COMPETÊNCIAS

Art. 12. Compreende as competências gerais da CPPS:

I - Divulgar os objetivos da CPPS.

II - Definir os produtos para saúde a serem processados no CME da unidade, ou encaminhados a empresas terceirizadas envolvidas no processamento de produtos para a saúde.

III - Participar da especificação para a aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no processamento de produtos para saúde pelo CME.

IV - Estabelecer critérios de avaliação para a contratação de empresas processadoras terceirizadas, de acompanhamento e monitoramento das contratadas, bem como sua reavaliação, sempre que julgar necessário.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

V - Analisar e aprovar os indicadores para o controle de qualidade do processamento dos produtos propostos pelo responsável pelo CME.

VI - Manter registros das reuniões realizadas e das decisões tomadas.

Art. 13. Compreende as competências privativas ao Presidente do CPPS:

I - Convocar, presidir e coordenar, conforme pauta elaborada pelo mesmo, as reuniões do Comitê.

II - Informar e conduzir as deliberações junto a Superintendência, quando necessário.

III - Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas referentes ao CPPS.

Art. 14. Compreende as competências do Secretário do CPPS:

I - Secretariar as reuniões do Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde.

II - Ordenar e arquivar documentos do CPPS seguindo critérios de arquivamento pré-estabelecidos.

III - Digitar os documentos pertinentes ao comitê.

IV - Redigir atas das reuniões.

V - Providenciar a cópia de impressos necessários ao desenvolvimento das atividades do comitê.

VI - Desempenhar tarefas afins.

Art. 15. Compreende as competências dos membros efetivos do CPPS:

I - Comparecer e participar das reuniões, e justificar quando impedido de comparecer.

II - Cumprir e fazer cumprir as disposições deste regimento e as demais normas referentes ao CPPS.

CAPÍTULO V

DO FUNCIONAMENTO

Art. 16. O CPPS reunir-se-á ordinariamente, a cada três meses, conforme demanda de atividades, podendo ocorrer reuniões extraordinárias.

§ 1º. As reuniões da Comissão serão registradas em ata, que deverá ser arquivada, contendo data, horário, nome e assinatura dos membros presentes, resumo do expediente e decisões que foram deliberadas;

Art. 17. Os assuntos tratados pela comissão deverão ser guardados em sigilo ético por todos os membros.

CAPÍTULO VI

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 18. Este regimento poderá ser modificado no todo ou em parte:

I - Por motivo de alterações na legislação federal conforme a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

II - Por iniciativa do presidente do Comitê de Processamento de Produtos para a Saúde com acordo dos membros do referido comitê e da Diretoria.

Art. 19. Os casos omissos serão decididos pelo Comitê de Processamento de produtos para a Saúde.

Art. 20. Este regimento entra em vigor na data da sua publicação.

Data; Assinaturas.

Cronograma anual de atividades do Comitê de Processamento de Produtos de Saúde

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES													
Comitê de Processamento de Produtos de Saúde													
Ações	Resp.	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Nomeação dos membros	Presid.	X											
Reunião mensal da Comissão	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aprovação do Regimento	Equipe		X										
Padronizar o processamento de produtos	Equipe		X	X	X								
Capacitação dos profissionais	Equipe			X	X			e quando necessário					
Implantação de indicadores	Equipe			X	X								
Relatório mensal	Equipe		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

4.1.27 Projeto de Educação Permanente individualizada para o estabelecimento de saúde

A BHCL compreende o processo de Educação Permanente dentro das diretrizes propostas pela Política Nacional de Educação Permanente (BRASIL, 2006). A BHCL entende que a execução de ações referentes ao treinamento e capacitação dos profissionais de saúde é um processo permanente, que permite estrategicamente que os profissionais de saúde desenvolvam habilidades, possibilitando melhoria da qualidade das ações de saúde promovidas pelas Unidades de Saúde e segurança para os trabalhadores e pacientes.

A educação em saúde, além de contribuir para o desenvolvimento das pessoas, assegura a qualidade do atendimento ao usuário e a sobrevivência da instituição de saúde neste cenário de mudanças vertiginosas e demandas qualitativas dos usuários. A educação para profissionais de saúde vem evoluindo ao longo do tempo, se modificando e acrescida de informações de várias fontes: técnicas, científicas e mesmo políticas.

A educação em saúde tem diversos sinônimos e que, em alguns casos, geram concepções diferentes tais como educação em serviço, educação continuada e educação permanente.

A necessidade de se organizar processos educativos para os profissionais de saúde sempre esteve presente no contexto dos serviços de saúde pública, dada a necessidade de se adequar esses profissionais para atuarem nos serviços de saúde, em virtude das especificidades destes serviços.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Com a regulamentação do SUS, através da Lei 8080/90, tornou-se premente a organização de processos educativos para se implantar e implementar o SUS, com vistas ao modelo assistencial preconizado e para atender ao Art. 200 que regulamenta "que é função dos municípios ordenar e formar os "Recursos Humanos" para que possam atuar no SUS. Passa-se, então, aos Municípios uma grande responsabilidade, como também a preocupação encontrarem parceiros para essa tarefa, que é a de capacitar seus profissionais de acordo com as diretrizes e os princípios do SUS para atuarem no modelo assistencial de saúde proposto.

Os serviços de atenção à saúde desenvolvem processos educativos para aprimorar o trabalho assistencial à saúde através da preparação dos seus agentes, no sentido de dar respostas às necessidades específicas de formação, manutenção, recuperação e reabilitação de saúde.

Esse tipo de educação em serviço ainda é muito utilizado na capacitação dos profissionais de saúde, porque tem como finalidade principal os interesses da instituição, deixando em segundo plano o interesse dos profissionais. Dessa forma, são mais usados os treinamentos, pois estão mais centrados nas técnicas (habilidades), do que nos conhecimentos teóricos a serem adquiridos. A educação em serviço objetiva o desenvolvimento profissional, provendo os serviços de profissionais mais capacitados para o trabalho.

Por sua vez, a educação continuada surgiu como uma das estratégias para a capacitação de grupos de profissionais de saúde já inseridos nos serviços. É entendida como conjunto de práticas educacionais planejadas no sentido de promover oportunidades de desenvolvimento do colaborador, com a finalidade de ajudá-lo a atuar mais efetivamente e eficazmente na sua vida institucional.

A Política de Desenvolvimento de Pessoas da BHCL é responsável pela gestão integral das ações de desenvolvimento e capacitação de todos os profissionais pertencentes às Unidades de Saúde sob sua gestão, a fim de contribuir para o aperfeiçoamento e crescimento de seus profissionais e manutenção de um bom clima organizacional, favorecendo a interação e integração nos processos de trabalho. As ações de desenvolvimento e capacitação dos profissionais serão realizadas de acordo com a estrutura e número de profissionais da unidade.

Desenvolvimento das Ações

Na proposta da educação permanente, a capacitação das equipes, os conteúdos das ações formativas, as tecnologias e metodologia a serem utilizadas devem ser determinadas a partir da observação dos problemas que ocorrem no dia a dia do trabalho e que precisam ser solucionados para que os serviços prestados ganhem qualidade, e os usuários fiquem satisfeitos com a atenção prestada.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

É a partir da problematização do processo e da qualidade do trabalho em cada serviço de saúde, que são identificadas as necessidades de capacitação, garantindo a aplicabilidade e a relevância dos conteúdos, método e tecnologias estabelecidas.

Faz-se necessário, também, envolver os colaboradores e principalmente as lideranças das Unidades, transmitindo-lhes as estratégias a serem seguidas para que internalizem estes princípios e adêquem suas ações, de forma a satisfazer aos fins da unidade.

Com planejamento, organização, direção, treinamento, execução e controle adequados será possível garantir que o Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos da unidade seja implantado, garantindo assim tomadas de decisões mais corretas e atualizadas.

Atividades de Educação Permanente:

A definição e priorização dos temas a serem abordados seguirão os seguintes critérios:

- ✓ Informações referentes ao Levantamento de Necessidades de Treinamento em Educação Permanente;
- ✓ Informações inseridas na Planilha Funcional, que direciona as ações de educação voltadas a cada categoria profissional e/ou equipe, a ser elaborado de acordo com a estrutura de cada unidade
- ✓ Solicitação das Lideranças;
- ✓ Solicitação da SES;
- ✓ Solicitação do Corporativo da BHCL.

Os temas a serem abordados, bem como sua prioridade também serão norteados por informações provenientes de

- ✓ Eventos sentinelas;
- ✓ Não conformidades;
- ✓ Implantação e/ou alteração dos Protocolos, Procedimentos e Rotinas Institucionais;
- ✓ Indicadores de qualidade e desempenho;
- ✓ Avaliação de desempenho, pesquisa de clima organizacional e entrevista de desligamento;
- ✓ Serviço de Atendimento ao Cliente/Ouvidoria;
- ✓ Busca ativa nas unidades e setores.

Além disso, na implantação ou atualização de documentos, tais como: POP, Protocolos, Manuais e Rotinas Institucionais, será realizado o treinamento pontual.

A seguir apresentamos o Termo de Referência em Educação Permanente desenvolvido pelos Assessores Técnicos da BHCL.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>





4.1.27.1 Termo de Referência para desenvolvimento de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade

APRESENTAÇÃO

Entende-se que a educação é um processo permanente, embasado em referenciais teóricos que promovem treinamento e capacitação técnico-científicos, possibilitando mudanças de comportamento e favorecendo o desenvolvimento das competências necessárias, além de avaliações periódicas com foco nas necessidades observadas.

A Educação Permanente tem como desafio estimular o desenvolvimento de competências técnicas nos profissionais, que visam torná-los autônomos no desenvolvimento de suas atribuições e assunção de responsabilidades. Para tanto promove a contínua oferta de espaços propícios ao ensino-aprendizagem dos profissionais no ambiente de trabalho, tendo como norte o fortalecimento das equipes e processos adequados à realização de práticas de excelência.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente, esta deve acontecer de forma estratégica e integrada a gestão de processos. Assim, esta se constitui como um instrumento essencial de qualificação dos profissionais, buscando superar as limitações de competências das equipes, que são parte da estrutura explicativa dos problemas identificados no cotidiano dos serviços, e dando subsídios para que eles possam entender e atender as necessidades de saúde da população, e contribuir na organização dos serviços e na formação dos profissionais da área de saúde. (ALMEIDA; FERRAZ, 2008)

A Educação Permanente considera que os processos de aprendizagem de seus colaboradores devem estar embasados na problematização do seu processo de trabalho, objetivando a transformação das práticas profissionais, da organização do trabalho, em que as necessidades de promoção, prevenção, tratamento e recuperação de saúde das pessoas constituam a sua referência. (MS, 2003)

Os processos de ensino-aprendizagem visam estimular o desenvolvimento de competências estratégicas à gestão em saúde. De acordo com a metodologia problematizadora de Paulo Freire, este processo acontece a partir da reflexão crítica sobre as práticas de assistência vigentes e do contexto sociopolítico e sanitário do serviço. Cabe a Educação Permanente, portanto, estimular o compartilhamento de olhares e saberes, favorecendo o aprendizado de referências técnicas de excelência e gerando as transformações necessárias à qualificação do serviço, do trabalho, do cuidado, da educação e da qualidade da assistência. (RICALDONI; SENA, 2006)





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Os treinamentos, capacitações, cursos, oficinas etc, dentro deste contexto, não podem ser tomados como unidades isoladas, mas sim como parte do sistema no processo de aprendizagem e transformação da cultura organizacional pretendida pela Educação Permanente. Concomitantemente, levará ao aperfeiçoamento de seu capital humano, bem como da organização. Instituído o processo de Educação Permanente, é possível detectar falhas e desenvolver estratégias que facilitem as tomadas de decisão sobre qual ação educativa a ser executada num dado contexto.

JUSTIFICATIVA

Para fundamentar uma proposta de Educação Permanente é essencial entender que a instituição de saúde é também um lugar de trabalho e educação, e que nele encontraremos um conjunto complexo de relações, acontecimentos e processos de natureza ideológica, cultural, técnica e econômica que, em resumo, definem este espaço social.

A Educação Permanente assume como objetivo a melhoria da qualidade do serviço que se oferece à população, constituindo-se em um conjunto de estratégias para transformação do trabalho e do desenvolvimento permanente dos trabalhadores nos planos individual e coletivo.

Por isto, para nós fica evidente que sendo os serviços de saúde "serviços de pessoas para pessoas", o principal fator de qualidade da atenção está constituído pela disponibilidade, atitude, conhecimento, habilidade e desempenho dos trabalhadores de saúde. Neste sentido, a Educação Permanente é uma ferramenta para investigação e (auto) análise do trabalho, um instrumento de problematização, um mecanismo para elaborar conflitos, uma proposta de busca e incorporação crítica de novas tecnologias e novos procedimentos. Ou seja, a Educação Permanente constitui-se como uma nova forma de fazer as coisas e pode ser uma das principais estratégias para melhorar a qualidade dos serviços de saúde.

O desenvolvimento do processo de Educação Permanente requer clara consciência de que não se trata de uma atividade marginal, nem de um adorno, nem de um mecanismo de descanso ou de refresco do pessoal; trata-se, bem utilizada, de uma das ferramentas mais eficazes de mudanças e melhorias significativas na cultura institucional de um determinado serviço.

Os benefícios da implantação de um processo de Educação Permanente são:

- Desenvolvimento de competências técnicas e estratégicas dos profissionais;
- Mudança de comportamento;
- Desenvolvimento de habilidades;
- Melhoria da qualidade do serviço oferecido à população;
- Promoção de capacitações e treinamentos embasados nos processos de trabalho;
- Transformação das práticas de saúde e trabalho;
- Desenvolvimento permanente dos trabalhadores.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz implantará o processo de Educação Permanente, voltado para as necessidades do serviço, visando melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção, contribuir para o desenvolvimento de novas competências, servir de base para mudança cultural de acordo com as novas tendências, como a geração de práticas desejáveis de gestão, a atenção e as relações com a população. Desta forma, os objetivos das ações de Educação Permanente só serão alcançados quando todas as estratégias estiverem em franco funcionamento, integrado à instituição.

OBJETIVO GERAL

Realizar a gestão integral das ações de Educação Permanente, de acordo com as necessidades dos profissionais pertencentes ao Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz, para garantir o aperfeiçoamento e o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais das equipes, favorecendo a interação e a utilização de padrões adotados nos processos de trabalho; com a finalidade de ampliar a segurança e a qualidade dos serviços ofertados aos clientes.

Estabelecer as diretrizes de Educação Permanente e aprimorá-las continuamente. Implantar o processo de Educação Permanente no HUGO, abrangendo todas as ações estratégicas descritas a seguir.

DESENVOLVIMENTO

1. AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

- **Criação e desenvolvimento contínuo da Comissão de Educação Permanente**

A Comissão de Educação Permanente é um dispositivo de gerenciamento de Ações de Educação Permanente num dado serviço, que assegura o envolvimento das lideranças no contínuo processo de aprendizagem das equipes. Tem como responsabilidade principal o desenvolvimento de pessoas e talentos. A partir de ações de Educação Permanente procura ampliar condições, qualificação da cultura organizacional, resultando em profissionais satisfeitos e motivados com a instituição.

A Comissão dá ensejo para que ações de Educação Permanente sejam menos fruto das ideias/propostas que um determinado responsável "acredita" ou "acha" pertinente, e amplia o olhar sobre as necessidades globais do equipamento/serviço em questão, priorizando e engendrando ações a partir de critérios claros e acreditados por todos.

A Comissão cria registros de processos de Educação permanente, o que propicia, a curto e médio prazos que a história e o aprendizado das experiências não se percam.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

A tendência dos profissionais a aderirem ao que foi trabalhado nas ações de Educação Permanente se amplia quando a Comissão é atuante e representa bem os interesses de todos, agregando valor ao processo.

Participam deste espaço, eletivamente, representantes de todos os setores do HUGO.

Para implantação desta, é mandatório que:

1) A Comissão seja criada a partir do aval da gerência/diretoria/liderança formal responsável pelo HUGO;

2) O convite para composição da Comissão seja aberto a todos os setores/coordenadorias/categorias profissionais que participam do processo de trabalho, sendo que a escolha de representantes se dá por indicação dos gestores responsáveis pelas áreas/coordenadorias/setores do HUGO. Indica-se o profissional que tenha visão para representar a todos da equipe/área/setor/categoria em questão;

3) A enfermeira de educação permanente é responsável por coordenar/liderar a comissão;

4) A Comissão é responsável por integrar e coordenar as ações de Educação Permanente, cuidando para que tais ações sejam correspondentes às reais necessidades do HUGO, e para que os resultados emergentes de tais ações sejam utilizados como baliza para as tomadas de decisão sobre as ações de Educação Permanente futuras, gerando continuidade e acumulando conhecimento com as experiências realizadas;

5) A Comissão propõe/ valida instrumentos de pesquisa e avaliação para analisar se as ações de EP tem os resultados e impactos esperados no serviço;

As atribuições desta comissão consistem em participar as lideranças do hospital no: planejamento, execução, monitoramento e avaliação sistemática dos processos de Educação Permanente, potencializando o aprendizado de competências estratégicas em suas equipes.

A Comissão zela pela integração estratégica das ações de Educação Permanente com a gestão. Desde a excelência na execução dos processos de ensino-aprendizagem, o monitoramento e avaliação de resultados, até os registros de processos, devolução de resultados e impacto das ações efetivadas.

- **Realização sistemática de ações de Educação Permanente de acordo com as necessidades do HUGO**

As ações de Educação serão sempre focadas na qualificação da assistência e na ampliação da segurança do paciente e do empregado. Podem ocorrer através de reunião, treinamento, capacitações etc e consistem no levantamento sistemático de necessidades junto às lideranças e profissionais de todas as categorias do HUGO, possibilitando que todos participem do



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

planejamento das ações de Educação Permanente. Visa oportunizar o desenvolvimento de ações de Educação Permanente em acordo com as necessidades do HUGO.

A definição e priorização destas seguirão os seguintes critérios:

- A. Informações referentes ao Levantamento de Necessidades e Potenciais de Educação Permanente;
- B. Informações Padronizadas na Matriz de Certificação Funcional;
- C. Solicitação das Lideranças;
- D. Solicitação da Secretaria Estadual de Saúde;
- E. Solicitação da BHCL;
- F. Informações referentes aos eventos sentinelas;
- G. Informações referentes a não conformidades;
- H. Implantação e/ou alteração dos Protocolos, Procedimentos e Rotinas Institucionais;
- I. Informações de Indicadores de qualidade e desempenho;
- J. Informações referentes a avaliação de desempenho;
- K. Informações referentes a pesquisas de clima organizacional;
- L. Informações referentes a avaliações/auditorias internas do sistema de qualidade;
- M. Informações referentes ao Serviço de Atendimento ao Cliente/Ouvidoria;
- N. Informações decorrentes de busca ativa de auditorias de processos
- O. Informações referentes a avaliações de eficácia de treinamento.

Serão adotadas estratégias

- **Matriz de Responsabilidade Funcional**

A competência trata de quatro variáveis, a educação, habilidade, experiência e treinamento do empregado. Esse mapeamento é importante, pois diferentes atividades, em diferentes circunstâncias demandam diferentes competências, e uma organização que pretende ter o controle sobre os produtos e serviços que fornece deve ter o mapeamento das necessidades para recursos humanos. Mapear é o primeiro passo para encontrar os espaços vazios e necessidades de treinamento.

- Educação diz respeito à formação escolar da pessoa.
- Treinamento diz respeito aos cursos específicos daquela área de atuação necessários de serem realizados.
- Habilidade diz respeito às características pessoais necessárias.
- Experiência define o tempo de atuação naquela atividade.

A Educação Permanente é um processo de construção e reconstrução contínua do conhecimento, que atende ao desenvolvimento de competências ligadas à área de atuação do



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

servidor, alinhado à missão institucional e aos objetivos estratégicos, construindo uma ponte entre o desenvolvimento das pessoas e as estratégias organizacionais.

A matriz de certificação funcional, é um instrumento que apresenta o conjunto de competências necessárias aos empregados do HUGO. Cujo objetivo é, verificar o grau de alinhamento do empregado em relação às competências exigidas pelo hospital.

- **Organização de cursos, capacitações, oficinas etc**

A organização das ações de Educação Permanente seja na forma de treinamento, oficina, capacitação etc, ainda são as melhores alternativas de desenvolvimento e aprimoramento de pessoas. São ações que devem ser feitas com critérios bem definidos segundo os objetivos que se quer alcançar. A sistematização e monitoramento permanentes das ações de Educação Permanente permitem:

- Aumento da produtividade
- Aumento da eficiência
- Economia de tempo e dinheiro
- Otimização dos resultados
- Melhor qualidade do produto
- Satisfação do funcionário e do cliente
- Diminuição de erro de procedimento
- Ampliação da segurança do trabalhador e cliente.

Manter os profissionais bem-preparados e motivados para tarefa que vão realizar significa valorizar o principal ser de qualquer instituição de saúde: seu recurso humano.

O processo de desenvolvimento das pessoas não significa apenas oferecer conhecimentos e habilidades para que possam realizar seus trabalhos de forma mais produtiva. Significa também proporcionar-lhes uma formação que permita que desenvolvam novos hábitos, novas atitudes e capacitem-se para aumentar seus conhecimentos. Portanto, trata-se de ir além de uma ação isolada, mas sim de um processo que envolve a educação de todos os participantes do ambiente de trabalho.

É importante destacar que investir no desenvolvimento das pessoas da organização é investir na qualidade dos produtos e serviços, é atender melhor aos clientes e ampliar o faturamento. Portanto, a educação permanente desenvolverá um programa de treinamento e desenvolvimento para os profissionais do HUGO.

Integração de Núcleo Comum e Treinamento Admissional

Este tem como objetivo nivelar o conhecimento entre os profissionais em relação a normas, rotinas, procedimentos, protocolos institucionais e integrar os novos profissionais nas



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

suas funções e no contexto institucional, favorecendo o alcance das metas e mantendo a qualidade dos serviços prestados e a segurança dos pacientes e dos colaboradores. Tem como finalidade direcionar o potencial do colaborador recém-admitido em comportamento, atitudes e habilidades integrados à política institucional. O treinamento será realizado em conjunto com a Educação Permanente e áreas envolvidas.

Em um primeiro momento, todos os empregados do hospital deverão participar do treinamento e após, será destinado apenas para novos empregados. A periodicidade do treinamento será definida com os gestores conforme a necessidade do hospital. A integração de núcleo comum será aplicada a todos os empregados do hospital, já o treinamento admissional será destinado aos profissionais da enfermagem.

Após o término do treinamento admissional o novo empregado será alocado no seu setor e receberá um instrumento de avaliação que deverá ser preenchido e devolvido à Educação Permanente em até 30 dias. Este instrumento será entregue ao gestor e possibilitará avaliar o desempenho do empregado durante o período de experiência.

Treinamento permanente

O treinamento permanente é definido como um conjunto de ações sistematizadas com o objetivo de fornecer meios para a aprendizagem do indivíduo de forma a propiciar mudanças de comportamento para a aquisição de novos conhecimentos, habilidades e atitudes que favoreçam a maior rapidez no processo de mudanças e renovação do indivíduo. (LEAO, 2008)

A estratégia de treinamento é flexível e pode ser alterada conforme a necessidade, nos casos de: ocorrência de eventos, implantação de rotinas, resultados dos indicadores assistenciais de enfermagem, não conformidades em processos.

O processo de treinamento é cíclico e sistemático e necessariamente dividido em etapas. Estas, por sua vez, são complexas e peculiares a cada contexto da instituição; devem ser conduzidas com eficácia e eficiência, do contrário os resultados não serão obtidos. Para a execução desse processo de treinamento e avaliação de sua efetividade, devem-se considerar as seguintes etapas: (NISHIO E BAPTISTA, 2009)

- Identificação de necessidade de treinamento
- Estratégia de treinamento
- Planejamento do treinamento
- Realização do treinamento
- Avaliação e análise dos resultados.

O treinamento permanente auxilia no delinear das competências a serem desenvolvidas nos empregados.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Desenvolvimento de Liderança

Em toda e qualquer organização, os líderes constituem uma variável de forte impacto no clima organizacional e, por consequência, na atuação dos demais empregados. Por isso, o desenvolvimento de liderança é uma questão vital para a conquista de padrões elevados de desempenho.

Um líder bem-preparado, consciente de suas responsabilidades motiva para o resultado, apoia o crescimento da equipe, introduz novos processos e tecnologias, proporciona o crescimento da empresa e garante competitividade. Está cada vez mais comprovado que o impacto da liderança no clima organizacional e nos resultados da organização é muito significativo.

Não há como esperar de todos os empregados, liderança inata. Seria muito mais fácil se a escola e as universidades preparassem seus alunos para liderança. Portanto, precisamos desenvolvê-la. A empresa deve ser um espaço educativo e de criação de valores para uma liderança fortalecedora para o negócio e para uma sociedade mais plena.

O HUGO, visando à conquista de padrões de qualidade, realizará um programa de desenvolvimento de liderança, voltado aos gestores.

- **Dispositivos de Avaliação**

Os participantes dos treinamentos são registrados em uma lista de presença e será feito o controle do percentual de empregados capacitados em determinado curso. Estes dados serão computados em uma planilha e permitirão a implantação de instrumentos de avaliação de resultados, como por exemplo, os indicadores. O indicador de treinamento possibilita uma avaliação quantitativa dos dados, como por exemplo, a realização de um indicador que quantifique o número de colaboradores treinados, exemplo: horas/número de funcionário/ano.

A avaliação de reação, será aplicada após o treinamento e com os dados colhidos deste instrumento será possível identificar a satisfação dos participantes em relação ao treinamento, ao instrutor e satisfação geral. Com esses dados é possível avaliar a efetividade do treinamento para readequações, caso necessário.

A avaliação de aprendizagem será realizada através da avaliação de conhecimento, onde será aplicado um pré e pós-teste. Esta ferramenta tem como objetivo identificar se o treinamento acrescentou conhecimento ao grupo. Pelas respostas dos participantes, podemos perceber quais são os assuntos que foram mais bem esclarecidos e quais os assuntos que deixaram dúvidas. Ou seja, funciona como um PDCA (planejamento, execução, controle e ação) para as próximas turmas.

Será realizada a avaliação de eficácia, será realizada através da busca ativa e auditoria dos processos de educação permanente. Esta avaliação permite:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

1. Diagnóstico sistêmico e preciso.
2. Fornecer esclarecimentos e sanar dúvidas.
3. Identificar possíveis falhas nos processos.
4. Envolver todos os níveis hierárquicos no compromisso da aplicação e cobrança dos itens abordados no treinamento.

5. Desenvolver um programa que, de fato, instrumentalize o participante sobre como este deve agir (além, é claro, de promover mudanças de paradigmas, aprendizados conceituais etc). Muitas vezes, o participante não muda após o treinamento porque não sabe como colocar em prática o que aprendeu.

Tudo isto gera maior comprometimento e amparo para que os participantes consolidem os aprendizados e os transformem em prática. É possível gerar um indicador muito significativo sobre o sucesso ou não do programa.

A Comissão de Educação Permanente compila os resultados das ações após o término de cada treinamento e trimestralmente, as enviando para Coordenação de Enfermagem, Médica e Administrativa e estes divulgam os resultados para as equipes de referência. Serão emitidos relatórios trimestrais de ações de educação permanente, congregando as ações a serem desenvolvidas.

- **Formação de Multiplicadores**

Visa potencializar talentos internos a rede de profissionais atuantes no serviço, apropriação dos conhecimentos e a agilidade de transmissão em todas as equipes. Implica comunicação ágil e excelência, entre formadores e multiplicadores.

Os gestores indicarão os nomes dos multiplicadores, mediante critérios pré-definidos pela comissão de educação permanente e sua solicitação. Os multiplicadores efetivarão as ações em acordo com diretrizes e aprovação da comissão de educação permanente. Os gestores serão responsáveis por promover condições para o alcance das metas dos multiplicadores apresentadas neste plano, contando com o apoio da comissão de educação permanente.

Haverá plantões de dúvidas destinados aos multiplicadores, conforme as necessidades, visando oportunizar compartilhamento de aprendizados e construção de respostas às dificuldades encontradas no desenvolvimento das ações de multiplicação.

- **Divulgação**

A comunicação das atividades da Educação Permanente será feita pela enfermeira em educação aos gestores. Estes deverão divulgar a programação e organizar a participação dos empregados nas atividades, conforme os critérios estabelecidos pela Educação Permanente. A elaboração de escala para participação em treinamentos é de responsabilidade do gestor.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



- **Avaliação de Desempenho**

O gerenciamento do desempenho das pessoas é um aspecto crítico ao funcionamento efetivo de uma organização. Assegurar condições capazes de manter as pessoas comprometidas com o negócio é determinante na efetividade organizacional. Segundo Dutra (2002), entende-se como desempenho o conjunto de entregas e resultados de determinada pessoa para a empresa ou o negócio.

A Instituição entende que a Avaliação de Desempenho é um processo de trabalho, aplicado através de um instrumento gerencial para planejamento e acompanhamento da evolução de resultados desejados e alcançados, com a finalidade de gerir o desenvolvimento organizacional.

O processamento da gestão do desempenho passa pelas etapas de planejamento (definição de objetivos, resultados e metas), acompanhamento (*feedback* a respeito do desempenho observado) e avaliação (formalização do diagnóstico do desempenho individual e de equipe, de maneira periódica). Esta etapa é extremamente importante, pois as informações geradas são insumos à tomada de decisão como recompensa, reconhecimento, movimentação de pessoal e ações de treinamento e desenvolvimento tanto em relação às competências técnicas quanto comportamentais.

A Instituição preconiza que a periodicidade da avaliação de desempenho seja anual, e que os registros dos resultados sejam documentados de maneira eletrônica e/ou física nos prontuários funcionais. Com relação à abrangência, o mesmo deve ser aplicado a todos os empregados da BHCL com vínculo empregatício no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO). A responsabilidade pela aplicação do instrumento no corpo funcional é do respectivo gestor, que deverá ser capacitado para tal.

As estratégias de ação para este processo de trabalho, como a definição das competências empresariais e funcionais que irão compor a ferramenta de avaliação, a definição da arquitetura do instrumento em si, capacitação dos gestores para fornecimento de *feedback*, logística de aplicação e divulgação de resultados, serão construídos pelo Comitê de Desempenho da BHCL.

- **Pesquisa de Clima**

O gerenciamento do Clima Organizacional é um dos grandes desafios atuais. Equalizar as diferentes expectativas dos empregados quanto aos fatores que lhe fornecem felicidade no trabalho é tarefa bastante complexa.

Neste sentido, a criação de dispositivos para captar as emoções das pessoas, compreender e reconhecer as diferenças individuais e necessidades do grupo, bem como





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

estratégias de acolhimento para ouvir os empregados, promoção de diálogos entre líderes e liderados são requisitos fundamentais para o gerenciamento do clima organizacional.

O processo de trabalho Pesquisa de Clima tem como objetivo investigar o nível de satisfação, compreensão, envolvimento, opiniões, percepção, sentimentos dos empregados no que tange à cultura, políticas, normas, procedimentos e costumes existentes e praticados na Instituição, bem como expectativas de progresso, relacionamento pessoal e profissional com pares e superiores.

A Instituição sugere que a periodicidade da Pesquisa de Clima seja anual, e que os registros sejam documentados de maneira eletrônica e física através de relatórios dos resultados. A periodicidade pode ser redefinida a qualquer momento por liberalidade da Instituição.

Com relação à abrangência, o mesmo deve ser aplicado a todos os empregados da BHCL com vínculo empregatício no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz. A responsabilidade pela aplicação do instrumento é de Gestão de Pessoas, assessorado ou não por uma Consultoria Externa.

Cabe à alta administração a decisão das estratégias de ação para este processo de trabalho, como a definição por assessoria de Consultoria Externa, a definição dos fatores que serão avaliados com questões quantitativas e/ou qualitativas, da arquitetura do instrumento em si, método de coleta de dados (questionário físico ou eletrônico), logística de aplicação e divulgação de resultados.

Cabe a Gestão de Pessoas, o suporte técnico para as definições acima e assessoria na construção dos planos de ação, para os resultados provenientes da Pesquisa de Clima

- **Entrevista de Desligamento**

A entrevista de desligamento é um dos dispositivos utilizados no gerenciamento de clima organizacional, que visa levantar informações significativas sobre diversos fatores da organização na percepção do empregado em processo de desligamento. É um momento importante para a empresa receber feedbacks em seus processos de trabalho, modelo de gestão, relacionamentos interpessoais, políticas vigentes e, compreender qual é a imagem que o empregado levará da Instituição.

A participação do empregado na entrevista de desligamento não é obrigatória, mas muito importante. As informações colhidas são sigilosas e a participação de algum membro do corpo gerencial ou diretivo só deve ocorrer se houver alguma revelação ou acusação importante. Não há uma periodicidade definida, já que a execução deste processo de trabalho está atrelada a um desligamento funcional.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avança (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



O tratamento das informações colhidas deve prover e retroalimentar o sistema organizacional para tomada de decisão. Caso haja necessidade de recomendações em mudança de postura da liderança, a condução deste *feedback*, deve ser realizada pela maior autoridade em Gestão de Pessoas da Instituição, acompanhado ou não de assessoria técnica de sua equipe.

2. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DAS AÇÕES

- Realizar uma avaliação inicial do processo de Educação Permanente;
- Identificar os aspectos reais e potenciais, positivos e negativos para subsidiar a construção do processo de Educação Permanente;
- Sensibilizar os gestores do Hospital para a construção integrada do processo de Educação Permanente;
- Definir critérios internos para o estabelecimento de objetivos, metas e indicadores de treinamento;
- Promover ações de Educação Permanente de forma a criar um ambiente propício para adequação e atendimento aos objetivos e metas pré-estabelecidos;
- Implementar Programas de Educação Permanente conforme os tópicos abordados nas atribuições da Educação Permanente;
- Criar uma comissão de Educação Permanente composta por uma equipe multidisciplinar que serão os responsáveis por fomentar, articular e apoiar a implantação do Processo de Educação Permanente;
- Investir em mídias internas e externas para divulgação da política/comprometimento com a Educação Permanente e dos resultados alcançados;
- Realização de auditorias internas para verificação quanto ao atendimento aos critérios pré-estabelecidos no processo de Educação Permanente;
- Informar em períodos pré-determinados os resultados alcançados com o processo de Educação Permanente;
- Realizar análise crítica da administração visando à melhoria contínua do processo de Educação Permanente.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o planejamento, implantação e manutenção do Processo de Educação Permanente será baseada na ferramenta de gestão de qualidade – **PDCA** (*Plan, Do, Check, Act*).





O PDCA é um método eficaz e confiável de controle das atividades de uma organização que facilita as tomadas de decisões visando o alcance de metas e o planejamento eficaz dos processos.

O PDCA se constitui das seguintes etapas:

PLAN – Estabelecer um planejamento com bases nas diretrizes da política corporativa de sustentabilidade da BHCL, onde devem ser definidos os objetivos, o plano de ação e os meios para viabilização da proposta.

DO – Execução do plano de ação definido na fase anterior.

CHECK – Análise ou verificação dos resultados alcançados e dos dados coletados. Esta fase pode ser realizada durante a execução do plano de ação ou após um determinado período pré-estabelecido. Nesta fase se detectam os erros e falhas do processo.

ACT OU ACTION – Realização de ações corretivas em função das dificuldades e/ou falhas no processo que foram detectadas nos passos anteriores. Nesta fase se investiga as causas das falhas e desvios no processo e se elabora as tomadas de decisões cabíveis à melhoria contínua.

✓ **Relatório trimestral da Educação Permanente**

Trimestralmente será emitido o relatório das atividades de Educação Permanente com o compilado de todos os dados, ações e resultados alcançados, bem como a apresentação dos indicadores de treinamentos, mostrando transparência e comprometimento com o processo.

✓ **Auditorias internas**

Visando fortalecer e garantir um resultado eficaz no processo de Educação Permanente será criado um sistema de monitoramento. Serão realizadas em períodos pré-estabelecidos auditorias internas de verificação às metas e fluxos pré-estabelecidos de acordo com os critérios.

As auditorias serão de responsabilidade da enfermeira de educação permanente, que a partir dos dados resultantes do monitoramento permanente poderá identificar as ações corretivas e preventivas necessárias ao atendimento e manutenção do sistema.

4.1.28 Desenvolvimento da unidade

4.1.28.1 Fluxo de Manutenção Preventiva e corretiva de equipamentos para a unidade de saúde

A manutenção tem como objetivo principal a produção de serviços técnicos de manutenção e conservação, garantindo perfeito estado e condições de funcionamento de: móveis, equipamentos, central e rede de gases medicinais, estrutura predial, climatização,



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

instalações hidráulica e elétrica, casa das máquinas (gerador, transformador e bombas) e extintores, assegurando toda a instalação predial em perfeito estado, dentro dos padrões fazendo com que todos os colaboradores desempenhem suas tarefas de maneira segura.

Ou seja, a Manutenção, pode ser definida como o conjunto de todo o trabalho necessário para manter todo o sistema hospitalar em condições adequadas de funcionamento.

Desta forma, todos colaboradores da unidade estão indiretamente ligados à manutenção.

Grande parte dos equipamentos está sujeita a funcionamento contínuo e indispensável, o que exige a adoção de medidas preventivas contra qualquer falha. E, na sua ocorrência a aplicação de medidas corretivas de forma assertiva.

Conceitos

✓ Manutenção Preventiva

A manutenção preventiva é planejada a fim de evitar a realização da manutenção corretiva. Além disso, também tem por objetivo o aumento da vida útil, desempenho, segurança e conseqüentemente a redução de custo referente à uma manutenção corretiva imediata. Os programas regulares da manutenção preventiva são:

- ✓ Inspeção geral, análise da integridade e natureza física;
- ✓ Lubrificação geral;
- ✓ Testes de desempenho e segurança elétrica;
- ✓ Substituição de peças com vida útil vencida.

Tem por finalidade a inspeção periódica dos aparelhos, equipamentos e instalações, e com a execução de serviço planejado e programado a fim de evitar a paralisação imprevista, por necessidade de reparos.

A manutenção preventiva aumenta a vida útil das instalações e equipamentos e a redução dos custos.

✓ Manutenção Corretiva:

É destinada a corrigir os defeitos que ocorreram nos equipamentos por seu uso prolongado e constante. Na manutenção corretiva é possível se ter a Manutenção Emergencial, realizada em caráter de urgência, com objetivo de impedir a paralisação de um serviço essencial.

O objetivo do serviço de manutenção é o de estabelecer fluxo adequado e procedimentos relativos à solicitação e execução de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da unidade hospitalar, e quando for o caso, encaminhar a terceiros.

Gestão do serviço:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

O planejamento e a organização do serviço de manutenção devem contemplar diversos fatores que exigem conhecimento especializado, entre eles: espaço para a instalação do serviço, seleção do equipamento e ferramentas adequados, quadro de pessoal e material de consumo.

Atividades

- ✓ Manutenção preventiva: predial e equipamentos;
- ✓ Manutenção corretiva: predial e equipamentos;
- ✓ Diagnóstico técnico de instalações e equipamentos sujeitos a riscos;
- ✓ Gerenciar suprimentos para execução das atividades;
- ✓ Gerenciar entrada e saída de equipamentos;
- ✓ Manter ficha técnica, manuais e controle das manutenções de cada equipamento;
- ✓ Gerenciar e fiscalizar os serviços de terceiros (equipamentos hospitalares e unidades);
- ✓ Executar e controlar as atividades de áreas internas e externas, bem como pequenas reformas/adequações;
- ✓ Administrar recursos humanos de seu processo de trabalho.

Resultados

- ✓ Serviços programados e realizados eliminando o risco para a segurança do patrimônio;
- ✓ Identificação dos riscos e perigos;
- ✓ Orçamentos realizados em tempo hábil, mantendo custos administrativos em níveis aceitáveis.
- ✓ Elaboração, monitoramento e controle de Indicadores de Eficiência e Eficácia;
- ✓ Número de ordens de serviço recebidas e Tempo de execução das ordens de serviços;
- ✓ Total de ordens de serviço concluídas X Total de ordens de serviço pendentes;
- ✓ Cumprimento do programa de manutenção preventiva.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Quadro 1: Quadro com apresentação de alguns indicadores:

Indicador	Fórmula	Eficiência/eficácia
% de serviços solucionados internamente	$\frac{\text{No. De Solicitações de Serviços Solucionadas internamente}}{\text{No. De Solicitações de Serviços recebidos}} \times 100$	Eficiência
Tempo Médio de Indisponibilidade dos Equipamentos Críticos	$\frac{\sum \text{tempos entre parada e retorno dos equipamentos à atividade}}{\text{Nº de equipamentos consertados}}$	Eficácia
% de Cumprimento do Cronograma de Manutenções Preventivas	$\frac{\text{Nº de serviços de manutenção preventiva/calibração realizados}}{\text{Nº de serviços de manutenção preventiva programados}} \times 100$	Eficácia
% de Cumprimento do Cronograma de Manutenções Preventivas	$\frac{\text{Nº de serviços de manutenção preventiva/calibração realizados}}{\text{Nº calibrações programadas}} \times 100$	Eficácia
Custo Médio de Reparo de Equipamentos	$\frac{\sum \text{gastos com manutenção de equipamentos}}{\text{Nº de equipamentos consertados}}$	Eficiência
Custo Médio de Reparos com estrutura*	$\frac{\sum \text{gastos com manutenção de estrutura}}{\text{Nº de reparos/manutenções realizadas}}$	Eficiência

*Desdobramento da fórmula para hidráulica, elétrica, reformas arquitetônicas e outras

Manutenção de Gerador

Serão realizadas as atividades de manutenção preventiva, corretiva e se necessária, manutenção emergencial no Gerador, de forma a garantir seu perfeito funcionamento para Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz. O objetivo é prevenir as falhas do equipamento, bem como o aparecimento de defeitos que possam ocasionar sua paralisação, e consequentemente ocasionando transtornos nas unidades e setores do Hospital. Todos os serviços executados e plano de manutenção estará em conformidade com a Norma ISO 8528, que define todos os critérios para os grupos geradores.

A BHCL fornecerá o sistema de segurança e prevenção de incêndio, tais como placas de sinalização, mapa de risco da unidade, PGR (Programa de Gestão de Riscos – substitui o PPRA), bem como providenciando seguro contra incêndio do bem imóvel.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





Sistema de Combate a Incêndio e Formação da Brigada

Para que uma edificação seja considerada segura, dar-se-á importância às medidas ou ações de segurança que estão ligadas à ocorrência de um sinistro (incêndio), como também o comportamento da edificação diante do sinistro.

O atendimento aos requisitos de segurança das medidas ou ações serve de base para o estudo sobre o sucesso ou não de uma evacuação, que tem como destaque a questão do tempo.

A formação da Brigada de Incêndio é obrigatória e prevista na Norma Regulamentadora do Ministério do Trabalho (NR 23), no Decreto Estadual nº. 38069/93 do Corpo de Bombeiros do Estado de São Paulo e é conformidade nas Diretrizes do decreto nº. 46.076, de 31 de agosto de 2001, que Institui o Regulamento de Segurança contra Incêndio das edificações e áreas de risco para os fins da Lei nº. 684, de 30 de setembro de 1975.

Conforme NBR 13714 que configura o seu sistema, o plano de inspeção e a sua periodicidade para a extinção do fogo por intermédio das proteções ativas com o uso de extintores, mangotinho, chuveiros automáticos, detecção, alarme, sinalização e iluminação de emergência.

Esclarecemos que as edificações que não possuem este sistema de proteção passiva e a equipe de brigadistas, pode ter suas atividades suspensas pelo Corpo de Bombeiros.

2.5) Sistema de Transporte Vertical - Elevadores e Monta-carga.

Os sistemas de transporte vertical são considerados um meio seguro e eficiente desde que utilizado adequadamente e mantidas as orientações do fabricante. É constituído normalmente por cabine, casa de máquinas caixa do elevador e chamadas nos pavimentos. A sua manutenção compete a firmas especializadas.

Neste sistema é importante que permaneça na casa de máquinas a ficha de atendimento, que retratará todo o histórico do equipamento. Em hospitais o tempo de atendimento deve ser o mais reduzido possível custo/ benefício, e isto se agrava quando o estabelecimento apresenta máquinas obsoletas que acarretam maior número de problemas técnicos.

2.6) Sistema de Caldeira e Água Quente:

O sistema de água quente se origina em máquinas de aquecimento como a caldeira a gás. Após o aquecimento da água fria, ela segue por tubulações, registro e válvulas, geralmente de cobre e envelopadas até o ponto de consumo.

O uso do vapor nas Unidades de Saúde pode auxiliar em muito os serviços de apoio, tais como: Lavanderia, Nutrição e Dietética, Lactário, Central de Material Esterilizado, Laboratório e em alguns casos a Farmácia, sem contar com o aquecimento de água para os diversos procedimentos necessários às equipes multidisciplinares da Unidade de Saúde e aos banhos dos





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

pacientes. Esta energia se bem aplicada, alivia de sobremaneira a carga que se atribuiria ao sistema elétrico, reservando para os equipamentos médicos hospitalares. A operacionalização deste serviço deve ser no máximo, 16 h/dia, dependendo da unidade hospitalar.

A manutenção preventiva e corretiva acompanhará os critérios convencionais, fugindo à regra as inspeções anuais em cumprimento da legislação para caldeiras e vasos sob pressão a que trata a Norma Regulamentadora - NR13 da Portaria 3214/78 do Ministério do Trabalho. Esclarecemos que as edificações que não possuem este auto de controle podem ter suas atividades suspensas pela fiscalização do Ministério do trabalho.

2.7) Sistema de Ar-Condicionado e Ventilação.

O sistema é formado por máquinas que deveram atender todos os requisitos de conforto e assepsia do estabelecimento hospitalar. Os setores destinados ao condicionamento para fins de conforto, como salas administrativas, quartos de internação e os setores destinados à assepsia e conforto, tais como salas de cirurgias, UTI, etc. Deverão ser atendidos pelos índices de temperatura e umidades especificadas nas normas NBR-7256 e NBR 6401: Instalações Centrais de Ar-Condicionado para conforto.

Nos setores descritos deverão ser adotados os índices da tabela 3 (*Ventilation Requirements for Hospital Areas Affecting Patient Care*) - NBR-7256 e NBR-6401.

No atendimento dos recintos citados acima deverão ser tomados os devidos cuidados, principalmente por envolver trabalhos e tratamentos destinados a análise e erradicação de doenças infecciosas, devendo, portanto, ser observados os sistemas de filtragens, conforme tabela 2 (*Filter Efficiencies for Central Ventilation and Air Conditioning Systems in General Hospitals*) - NBR-7256 e NBR-6401.

Toda a compartimentação do estabelecimento definida pelo estudo arquitetônico, visando atender a segurança da Unidade de Saúde e, principalmente, evitar contato de pacientes com doenças infecciosas, deverá ser respeitada quando da setorização do sistema de ar-condicionado, conforme determinação do *Ministério da Saúde - Portaria 3523 de 28/08/98 e da ANVISA - Resolução RE Nº 176 de 24/10/00*. Estabelecimentos acima de 05TR (15.000 Kcal/h = 60.000 BTU/H) devem implantar PMOC (Plano de Manutenção, Operação e Controle).

2.8) Sistema de Gases Medicinais

De acordo com a Resolução - RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, o sistema de abastecimento de gases medicinais (oxigênio, ar comprimido e óxido nitroso) pode ser de três tipos: Cilindros transportáveis. Centrais de reserva: centrais de cilindros e tanques. Usinas Concentradoras de Oxigênio.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançaçada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Ainda segundo a RDC nº 50, "O primeiro é utilizado no caso de emergências e uso eventual. O abastecimento é descentralizado em cilindros transportáveis até os pontos de utilização. O segundo e terceiro sistemas são centralizados. Neste caso o gás é conduzido por tubulação da central até os pontos de utilização. Os sistemas de baterias de cilindros devem estar conectados a uma válvula reguladora de pressão capaz de manter a vazão máxima do sistema centralizado de forma contínua. Os sistemas de tanques e/ou usinas concentradoras, devem manter suprimento reserva para possíveis emergências, que devem entrar automaticamente em funcionamento quando a pressão mínima de operação preestabelecida do suprimento primário for atingida."

Engenharia Clínica

A Engenharia Clínica terá como atribuições:

- Responsabilidade Técnica sobre o equipamento médico-hospitalar próprio do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz;
- Elaborar inventário técnico;
- Elaborar programa de manutenção preventiva e corretiva;
- Elaborar programa de calibração sobre parâmetros pré-definidos;
- Realizar diagnósticos para consertos, aferição, validação e liberação para uso;
- Efetuar testes de desempenho elétrico dos equipamentos;
- Indicar prestadores de serviços de manutenção preventiva/corretiva e avaliar seu desempenho;
- Elaborar relatórios com indicadores e controle de quantidade e qualidade de serviços e de custos;
- Controlar e acompanhar os serviços de manutenção executados por empresas externas;
- Estabelecer rotinas para aumentar a vida útil dos equipamentos médico-hospitalares;
- Efetuar a avaliação de obsolescência dos equipamentos médico-hospitalares, dentre outros;

Obs.: Deve ser entregue ao Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz relatório sobre os equipamentos e cronograma de manutenção.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador

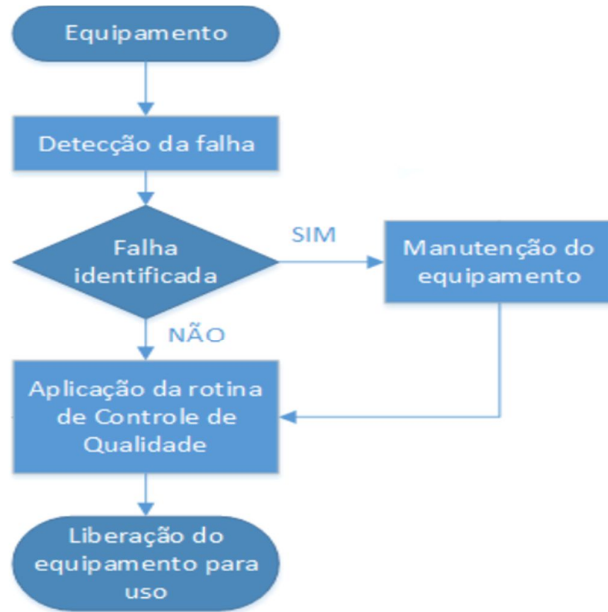


BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

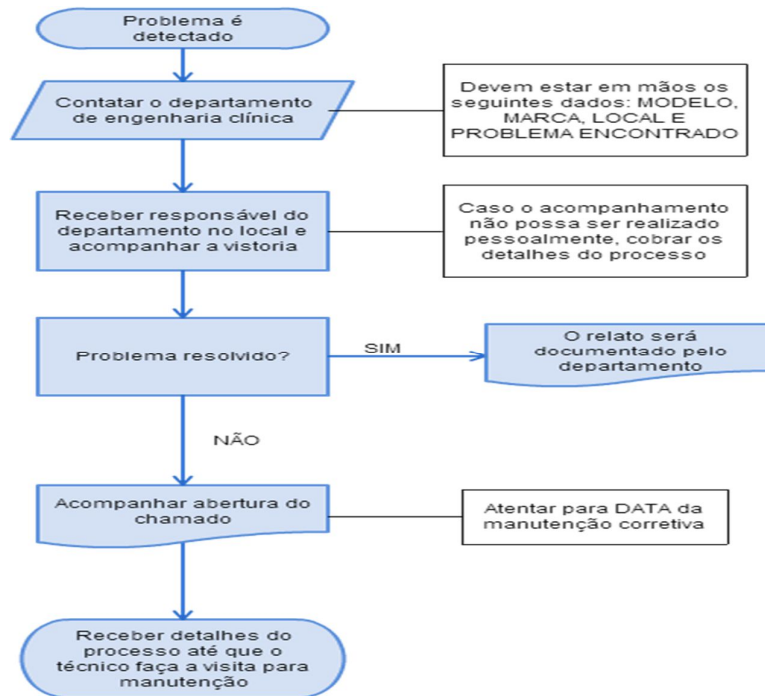
---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Fluxo 12: Fluxograma do Procedimento de Detecção de Falhas nos Equipamentos



Fluxo 13: Fluxograma para abertura de chamado



RJ

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





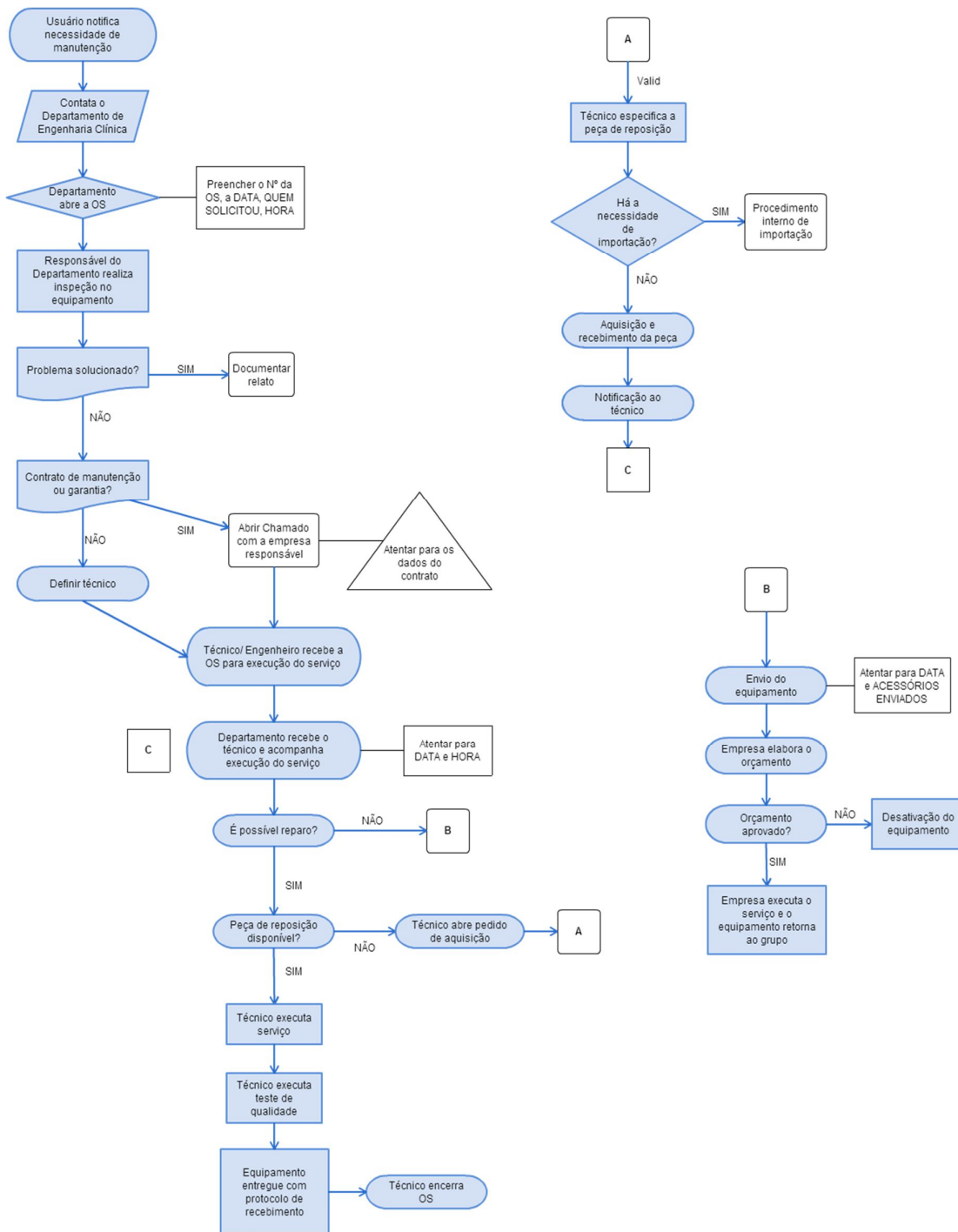
BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

Fluxo 14: Fluxograma do processo de reparo necessário



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2099a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
 Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv



RJ

a) Programa de Manutenção Preventiva

A manutenção preventiva é planejada a fim de prevenir a ocorrência da manutenção corretiva. Os programas regulares da manutenção preventiva são: reparos, lubrificações, ajustes, recondiçnamentos de máquinas para toda a planta industrial.

Os programas de Manutenção Preventiva e suas frequências mínimas serão:

Quadro 2: Programas de manutenção preventiva e frequência mínima

Categoria do Equipamento	Crítérios Gerais	Frequência
Equipamentos alimentados via rede elétrica	A Manutenção Preventiva abrangente deve incluir a verificação visual, testes de segurança elétrica e desempenho. A MP específica deve incluir a verificação de segurança elétrica (requerida por algumas normas).	Anual
Equipamentos alimentados por bateria	Os mesmos procedimentos para a categoria de equipamentos alimentados via rede elétrica, com a inclusão de testes de capacidade ou tensão da bateria a cada MP abrangente ou específica. Algumas baterias necessitam de um ciclo de descarga / carga para melhorar o desempenho e aumentar a vida útil. Para minimizar as chamadas de emergência e possíveis desativações, deve-se considerar a possibilidade de trocar periodicamente as baterias com base em sua vida útil média.	Semestral
Equipamentos controlados ou alimentados por sistemas mecânicos, eletromecânicos, pneumáticos ou fluidos	Os roteiros de MP devem incluir verificação visual, testes de segurança elétrica e de desempenho; limpeza e lubrificação. A execução de uma MP abrangente ou específica vai depender da classe do equipamento.	Semestral ou Trimestral
Equipamentos de ressuscitação ou manutenção da vida	Por causa da natureza crítica desses equipamentos e do mau uso a que estão sujeitos, eles requerem verificações mais frequentes. Esses equipamentos devem ser verificados pelo menos semestralmente.	Semestral ou Trimestral
Equipamentos localizados em áreas de cuidados especiais	Como na categoria anterior, esses equipamentos podem necessitar de verificações mais frequentes. Entretanto, a sua presença ou utilização dentro de uma área de cuidados especiais não significa que haja uma obrigatoriedade de aumentar a frequência de MP.	Semestral ou Trimestral
Equipamentos de monitoração crítica	Enquanto as falhas desses equipamentos podem ter consequências adversas, a experiência indica que a maioria das falhas de seus componentes	Anual ou semestral






BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

	ocorrem aleatoriamente e a frequência de MP tem pouco ou nenhum efeito na sua ocorrência.	
Equipamentos que apresentam altos riscos aos usuários	Equipamentos com alto potencial de danos, tanto ao operador como ao paciente, requerem regularmente testes visuais e de desempenho para garantir a sua segurança.	Semestral ou quadrimestral

b) Programa de Manutenção Corretiva

A manutenção corretiva tem como finalidade corrigir, restaurar, recuperar a capacidade produtiva de um equipamento ou instalação, que tenha cessado ou diminuído sua capacidade de exercer as funções às quais foi projetado.

Apresentamos abaixo, a rotina para a realização dos serviços de manutenção corretiva:

- A solicitação de manutenção é feita através de envio de OS - Ordem de Serviço, preenchida pelo usuário e encaminhada ao responsável pelo NMG, que verifica se o equipamento está dentro do período de garantia de aquisição, garantia de serviço ou se é locado;
- O técnico do NMG faz uma avaliação para identificar a causa da falha, que será registrada em formulário específico;
- Serviços de baixa complexidade e fácil solução como substituição de fusíveis, limpeza, entre outros, são realizados pela equipe do NMG do Hospital (desde que o equipamento não seja locado);
- Em serviços que exigem a presença de técnico de empresa terceirizada no local, este será acompanhado de técnico do NMG;
- Serviços que necessitem de envio ou retirada do equipamento para manutenção em oficina externa, são registrados em formulário específico;
- Após a manutenção do equipamento, seja ela realizada externamente ou internamente, são realizados testes para aferir o perfeito funcionamento do equipamento;
- Quando do retorno do equipamento, a OS é assinada pelo usuário ou responsável pelo departamento requisitante e encerrada.

c) Avaliação das Empresas Contratadas

Os Prestadores de Serviço são avaliados mensalmente através de questionário próprio.

O questionário é preenchido pelo NMG e encaminhada cópia para a Administração do Hospital bem como para a Gerência de Compras e Contratos.

Esta avaliação fornece subsídios técnicos para decisões de permanência ou rescisão do contrato com a empresa prestadora do serviço.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

d) Manutenção Predial

d.1) Programa de Manutenção Preventiva

A manutenção preventiva é planejada a fim de prevenir a ocorrência da manutenção corretiva.

Quadro 3: Programas de manutenção preventiva e suas frequências serão:

Sistema	Crítérios Gerais	Frequência
ESTRUTURA		
Fundações, Pilares, Vigas e Lajes	Inspeção e verificação de possíveis fissuras, trincas, rachaduras, ferragem aparente, desníveis, carbonatação.	Semestral
COBERTURA		
Vigamento	Inspeção e verificação	Semestral
Telhado	Limpeza	Bimestral
Impermeabilização	Inspeção, limpeza e reparos	Trimestral
Calhas e condutores	Inspeção, limpeza e reparos	Mensal
PAREDES		
Revestimentos	Inspeção, limpeza e reparos	Semestral
Pinturas	Retóques / Pintura	Anual
ESQUADRIAS		
Caixilhos de alumínio	Inspeção e limpeza	Anual
Caixilhos de ferro	Limpeza e/ou pintura	Anual
Caixilhos de madeira	Pintura e/ou reparos	Semestral
Portas e ferragens	Pintura e/ou reparos	Anual
Vidros	Limpeza e/ou substituição	Anual
HIDRÁULICA		
Entrada	Inspeção	Semestral
Reservatórios	Inspeção e limpeza	Semestral
Bombas hidráulicas	Inspeção, limpeza, lubrificação e reparos	Semestral

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Ramais de abastecimento	Inspeção	Semestral
Registros, Torneiras e metais	Inspeção e troca de reparos	Semestral
Válvulas e caixas de descarga	Inspeção e troca de reparos	Semestral
Ralos e aparelhos sanitários	Inspeção e limpeza	Anual
Aquecedores e acessórios	Inspeção e troca de reparos	Semestral
Caixas coletoras e caixa de gordura	Inspeção e limpeza	Semestral
Outros equipamentos	Inspeção e troca de reparos	Variável
ELÉTRICA		
Subestações	Inspeção e reparos	Semestral
Isoladores e para-raios	Inspeção e reparos	Semestral
Rede de Aterramento	Inspeção e reparos	Semestral
Quadros gerais de força e luz	Inspeção / troca de fusíveis	Bimestral
Fios e cabos	Inspeção e reparos	Trimestral
Tomadas e Interruptores	Inspeção e troca	Semestral
Luminárias e lâmpadas	Inspeção, limpeza e reposição	Mensal
ELETRÔNICA		
Redes telefônicas	Inspeção e reparos	Anual
Sistema de detecção e alarme de incêndio	Inspeção e reparos	Trimestral
Sistema de sonorização	Inspeção e reparos	Anual
Sistemas de antenas coletivas de TV	Inspeção e reparos	Anual
PREVENÇÃO E COMBATE A INCÊNDIOS		
Extintores de incêndio	Inspeção e troca	Semestral
Hidrantes e sprinkler	Inspeção e reparos	Trimestral
Bombas hidráulicas	Inspeção, limpeza, lubrificação e reparos	Semestral
Válvula de governo e alarme	Inspeção e reparos	Trimestral
INSTALAÇÕES MECÂNICAS E UTILIDADES		

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Elevadores	Inspeção, limpeza, lubrificação e reparos	Mensal
Ar-Condicionado central	Inspeção, limpeza e reparos	Mensal
Sistema de resfriamento de água de condensação	Inspeção, limpeza e reparos	Mensal
Condicionador de ar	Inspeção, limpeza e reparos	Mensal
Componentes de distribuição e difusão de ar	Limpeza e troca de filtros	Bimestral
Componentes de sistema hidráulico	Inspeção, limpeza reparos	Trimestral
Elementos de acionamento e transmissão	Inspeção e reparos	Trimestral
Quadros de força e comando	Inspeção e reparos	Semestral
Ventilação mecânica	Inspeção e reparos	Trimestral
Gás Combustível	Inspeção	Mensal
Oxigênio	Inspeção	Mensal
Ar Comprimido	Inspeção	Mensal
Vácuo	Inspeção	Mensal
Vapor	Inspeção	Mensal
Óxido Nitroso	Inspeção	Mensal
PAVIMENTAÇÃO		
Pavimento de concreto	Inspeção e reparos	Anual

d.2) Programa de Manutenção Corretiva

A manutenção corretiva tem como finalidade corrigir, restaurar, recuperar a capacidade produtiva de um equipamento ou instalação, que tenha cessado ou diminuído sua capacidade de exercer as funções às quais foi projetado.

Apresentamos a seguir a rotina para a realização dos serviços de manutenção corretiva:

- A solicitação de manutenção é feita através de envio de OS - Ordem de Serviço, preenchida pelo usuário e encaminhada ao NMG através de e-mail. Em casos urgentes, é feito contato por telefone a fim de agilizar o atendimento;
- O NMG faz a avaliação da engenharia e classifica essa ordem de acordo com a prioridade para atendimento (urgente, alta, média e baixa ou cancelada em casos que não se aplica

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



a manutenção predial). Os pedidos são atendidos em ordem de prioridade e das mais antigas para as mais recentes. Esse pedido, depois de avaliado e classificado, é entregue ao encarregado que encaminha e orienta o profissional competente;

- O encarregado faz contato com o responsável pelo setor / requisitante para programar a execução dos serviços;
- O executante, de posse de ferramental e material, inicia os serviços de acordo com a programação pré-agendada;
- É feito registro no próprio pedido de OS da data e hora de início, data e hora de término, bem como intercorrências e / ou observações quanto ao serviço realizado;
- Após o término dos serviços, o encarregado faz vistoria ao local, dando por finalizado o serviço desde que "a contento" com a tarefa executada;
- O Departamento de Engenharia, aplica periodicamente um questionário de avaliação de qualidade ao responsável pelo setor / requisitante.

As respostas dos questionários são tabuladas, sendo os resultados apresentado sem forma de relatório trimestral.

4.1.28.1.1 Núcleo de Manutenção Geral – NMG

O Núcleo de Manutenção Geral – NMG do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz irá contemplar as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica assim como um serviço de gerenciamento de riscos na unidade.

A Manutenção Predial e de Equipamentos será gerenciada pelo Núcleo de Manutenção Geral (NMG).

O NMG será responsável pela Manutenção Predial preventiva e corretiva, estudo de projetos para adequações, e pela Engenharia Clínica incluindo a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares. Além disso, será responsável pelo monitoramento e rastreamento de não conformidades. Na ocorrência destes, deverá ser reportado ao Núcleo de Qualidade e segurança do paciente - NQSP, que tomará as medidas corretivas, e elaboração de plano de ação para implantação de medidas preventivas, eliminando novas ocorrências.

Para a manutenção preventiva, e acompanhamento do cronograma acima, será elaborada planilha de acompanhamento, bem como horas de uso de cada equipamento. Sendo um setor que deve trabalhar em interface com cada unidade do Hospital, os profissionais serão capacitados para reconhecer em cada equipamento a necessidade de manutenção ou de revisão





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

melhorando sua vida útil. Também estarão preparados para reconhecer a necessidade de realização de reparos na estrutura predial.

A conformidade e validação interna dos processos se dará através de normas e recomendações do fabricante ou construtor. Na BHCL a conformidade se dará pelo processo interno de aprovação e validação de POP e Manuais.

Será fornecido a cada setor, cronograma contendo data de manutenção preventiva e calibração de equipamentos, bem como data para realização de inventário.

O NMG é composto conforme, descrição das principais atividades realizadas.

Apresentamos a seguir a rotina para a realização dos serviços de manutenção corretiva:

- A solicitação de manutenção é feita pelo envio de OS - Ordem de Serviço, preenchida pelo usuário e encaminhada ao NMG através de e-mail, ou preenchimento da mesma via sistema. Em casos urgentes, pode ser feito contato por telefone, entretanto o profissional da manutenção que irá definir a criticidade da ação a ser executada. O contato prévio por este canal de comunicação não desobriga o preenchimento da OS;
- O NMG faz a avaliação da engenharia e classifica essa ordem de acordo com a prioridade para atendimento: urgente, alta, média e baixa. Os pedidos são atendidos em ordem de prioridade e das mais antigas para as mais recentes. Esse pedido, depois de avaliado e classificado, é entregue ao encarregado que encaminha e orienta o profissional competente para a atividade;
- O encarregado faz contato com o responsável pelo setor / requisitante para programar a execução dos serviços;
- O executante do serviço realiza a atividade de acordo com a programação;
- É feito registro no próprio pedido de OS da data e hora de início, data e hora de término do serviço, bem como de intercorrências e observações sobre o serviço realizado;
- Após o término do serviço, o encarregado faz vistoria ao local, dando por finalizado o serviço. Caso seja observado alguma ocorrência em relação ao serviço executado, o encarregado abre nova OS para finalização da tarefa de forma adequada;

Cabe ressaltar que, a BHCL se compromete com a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, durante o período de sua gestão. Ao assumir o Hospital devem estar todos em pleno funcionamento. Qualquer equipamento quebrado, cabe ao município efetuar sua manutenção.



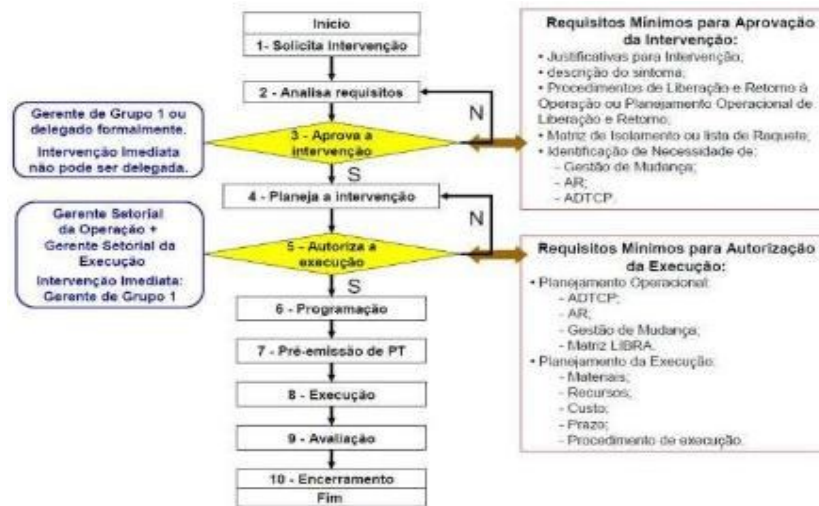
Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



5.2) Fluxograma

O fluxograma define as atividades para a realização de manutenção corretivas e preventivas.

Fluxo 15: Fluxograma de atividades



4.1.28.2 Possuir parceria com instituições de ensino, ou suas próprias para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar e/ou de saúde pública em concordância com o Plano Estadual de Saúde vigente

Acreditando que o poder das ideias compartilhadas, recursos e experiências ajudam a desenvolver com qualidade os trabalhos institucionais, a BHCL pretende expandir suas parcerias com diferentes organizações como estratégia para importantes mudanças sociais. Como tal, as parcerias são ferramentas eficazes no sentido de agregar força e legitimidade às políticas públicas, na perspectiva de uma gestão compartilhada que reforce e complemente ações planejadas. Para a manutenção dos grandes desafios institucionais ao longo do ano, entendemos que a manutenção das parcerias institucionais deve sustentar as discussões, isto porque novos desafios são lançados para o surgimento do fazer acontecer as ações planejadas.

Nesta perspectiva a BHCL, alicerçada na celebração de convênios, promoverá a melhoria continuada da educação em consonância com o Plano Estadual de Saúde.




Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

É intenção da OS promover parceiras com a Universidade do Estado possibilitando o acesso do aluno de graduação as dependências do hospital, bem como parcerias com as escolas técnicas existentes na região.

Quanto às residências multiprofissionais, uma vez iniciadas as atividades no HUGO, será discutida junto ao Governo do Estado, uma parceria com a Universidade de Goiás e a elaboração de um projeto de residência multiprofissional.

4.1.28.3 Projeto de Hospital de Ensino para a Unidade

Descrição do plano de implementação do Hospital de Ensino e proposta técnica de atividades de Ensino e Pesquisa, conforme legislação vigente e legislação do Estado de Goiás.

APRESENTAÇÃO

A Beneficência Hospitalar de Cesário Lange foi fundada em 07 de julho de 1977, em Assembleia designada para esse fim. E a partir de então é responsável pela gestão de hospitais, unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, dentre outros. A BHCL possui equipe capacitada de gestores e administradores e vem atuando em diversos estados, na gestão de unidades de saúde e implementação do Hospital de Ensino.

O processo de certificação dos Hospitais de Ensino - HE - é coordenado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação, objetivando certificar hospitais que desenvolvem além das tradicionais atividades de assistência, formação de recursos humanos, pesquisa e desenvolvimento tecnológico para o SUS, proporcionando formação permanente e qualificação para profissionais da Saúde.

O programa de certificação é regido pela Portaria Interministerial Nº 285, de 24 de março de 2015 - Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE), que estabelece os requisitos que um hospital deve preencher para ser considerado HE, a partir de 4 dimensões: atenção à saúde, ensino, ciência e tecnologia e gestão.

Os Hospitais de Ensino (HE) são instituições complexas, de caráter multiprofissional, responsáveis pela assistência aos usuários de perfil agudo ou crônico que apresentam complicações de seu estado de saúde, exigindo atendimento ininterrupto em regime de internação, valendo-se de ações que envolvem a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. Para tanto, os Hospitais devem firmar convênios com Instituição de Ensino Superior, públicas ou privadas, servindo de campo para a prática de atividades curriculares na área da saúde sob supervisão direta da IES.

A importância dos HE justifica-se, principalmente para o desenvolvimento e qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS), uma vez que, são objetos de referência assistencial de alta



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

complexidade, polos formadores de recursos humanos, desenvolvimento de pesquisas, técnicas e procedimentos para a Saúde Pública e incorporação de novas tecnologias que colaborem para a melhoria das condições de saúde da população, além de apresentarem questões prioritárias, como por exemplo: integração com os outros serviços da rede SUS, a adequação das práticas de ensino às necessidades do sistema, o desenvolvimento, avaliação e incorporação de tecnologias e propostas de modificações organizacionais que facilitem o desempenho de seu papel no SUS.

Certificar o Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz como Hospital Ensino – HE, constitui-se um dos grandes diferenciais para o desenvolvimento do território onde está inserido, pois objetiva a sedimentação e construção do conhecimento do sujeito e adaptação comportamental à futura atividade profissional.

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA (DEP)

A Diretoria de Ensino e Pesquisa (DEP) oferece apoio ao ensino e a pesquisa, tem a responsabilidade de gerar e disseminar o conhecimento, proporcionando qualificação acadêmica e científica aos novos profissionais da saúde. A DEP organiza as atividades de ensino e pesquisa, servindo de campo de estágio curricular obrigatório e não obrigatório para acadêmicos das Universidades Públicas e Privadas conveniadas.

Para o desenvolvimento das ações voltadas para o ensino e a pesquisa o HUGO contará com uma estrutura, de acordo com o espaço disponível na unidade.

O HUGO proporciona através das parcerias com Instituições de Ensino Superior – IES o desenvolvimento de estágios supervisionados obrigatórios, aulas práticas e visitas técnicas. Desta forma, oportuniza espaço permanente de discussão para fomentar o aprendizado de acadêmicos e a contínua formação de professores e colaboradores.

POLÍTICA DE ENSINO E PESQUISA

O HUGO, por meio da Diretoria de Ensino e Pesquisa, buscará fomentar a ampliação do conhecimento, através da observação e prática das atividades profissionais. Para abrigar os discentes de graduação e pós-graduação, o Hospital apresenta convênios a fim de garantir a organização e as dinâmicas de ensino e pesquisa com a qualidade da assistência prestada.

Enquanto Hospital de Ensino, a Diretoria de Ensino Pesquisa por meio do manual da DEP, objetivará orientar as ações de ensino, bem como, dos professores que integram e participam das atividades práticas curriculares e formações complementares no Hospital. Também norteará as normas gerais relativas à realização de pesquisas e visitas técnicas.

A DEP/ Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz se propõe a sistematizar as ações de ensino/aprendizagem, pesquisa e capacitações, já em curso dentro do Hospital, bem



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

como fomentar a produção técnica de ações que contribuam para o desenvolvimento Institucional do HE, e dos profissionais da assistência provenientes de outras instituições e regiões.

As políticas de ensino e pesquisa da DEP/ Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz são orientadas pelo Manual de Ensino e Pesquisa e pelo Projeto Institucional – DEP e regidas pelas instruções de trabalho específicas.

Diretrizes:

- Oferecer condições apropriadas e adequadas de cenário para o desenvolvimento teórico-prático de alunos de graduação e pós-graduação conforme pactuado nos convênios firmados;
- Promover a Educação permanente e científica, ampliando o capital intelectual, de acordo a Instrução de Trabalho - IT.DEP;
- Promover integração interdisciplinar das atividades de ensino, assistenciais e de apoio à pesquisa e extensão segundo a IT.DEP;
- Apoiar o ensino de Pós-graduação *Lato Sensu* para os profissionais do Hospital concernente o Projeto Institucional da DEP, a fim de potencializar as ações de assistência ou gestão;
- Apoiar o ensino de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, visando à preparação dos profissionais a serem pesquisadores, potencializando a integração da assistência/gestão com a pesquisa, conforme descrito no Projeto Institucional da DEP;
- O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz por possuir uma estrutura hospitalar contemplada por diversos setores e recursos materiais, possibilita às IES e outras Instituições interessadas realizarem a visita técnica, para conhecerem os setores e recursos tecnológicos, sua aplicabilidade e importância;
- Estimular o desenvolvimento de pesquisas, assim como a implementação de linhas de pesquisas de interesse do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz e SUS, em conformidade com o perfil epidemiológico local e regional, obedecendo as instruções de trabalho a IT.DEP.

ATRIBUIÇÕES DO PROFESSOR/PRECEPTOR

Os professores e/ou preceptores tem as seguintes atribuições:

- I. Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- II. Promover a mediação do processo de ensino-aprendizagem, na construção do conhecimento dos residentes, na realização das atividades práticas e teóricas;
- III. Promover ou estimular o desenvolvimento de competências, habilidades e valores, em consonância com o PP do programa e com o perfil de competência do residente;
- IV. Identificar dificuldades e problemas de qualificação dos residentes relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

previstas no PP do programa, encaminhando-as à coordenação do programa quando se fizer necessário;

V. Realizar devolutiva quanto à atuação do profissional residente no campo de prática, auxiliando nas dificuldades e estimulando suas potencialidades;

VI. Orientar e acompanhar o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas do residente, devendo observar as diretrizes PP em conjunto com o Tutor;

VII. Participar do processo de educação permanente, reuniões e demais atividades educacionais definidas pela coordenação geral do programa;

VIII. Elaborar, com suporte da coordenação do programa e demais preceptores, caso necessário, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;

IX. Apurar e encaminhar mensalmente ao Coordenador do Programa e à COREME/COREMU o registro de frequência mensal do residente, dentro do prazo determinado;

X. Facilitar a integração dos residentes com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;

XI. Participar, junto com os residentes e demais profissionais envolvidos no programa, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

XII. Realizar avaliações dos profissionais residentes, conforme estabelecido pelo PP e Coordenação dos programas de residência;

XIII. Participar da avaliação da implementação do PP do programa, contribuindo para o seu aprimoramento;

XIV. Participar da avaliação/orientação de trabalhos de conclusão de Residência, projetos aplicativos e de intervenção, bem como publicações provenientes do programa de residência;

XV. Promover e conduzir espaços de discussões e reflexões acerca das práticas interprofissionais e colaborativas no campo da saúde;

XVI. Realizar orientação aos profissionais residentes referente às normas do campo de prática;

XVII. Participar do Programa de Qualificação Docente Assistencial, quando solicitado.

Além das atividades descritas acima, acrescentamos:

- Responsabilizarem-se pelo planejamento das atividades do ensino, referentes ao conteúdo programático da disciplina, assim como pela sua aplicação.
- Promover estudos visando melhoria do aprendizado dos residentes e dos programas do ensino.
- Estar presente nos locais de realização das atividades.
- Orientar e supervisionar as atividades de acordo com o programa de residência.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Controlar a frequência do residente, bem como o cumprimento do horário.
- Promover estudos permanentes para a melhoria da qualidade das atividades propostas e do aprendizado.
- Responsabilizar-se pela aplicação e devolução da ficha de avaliação à DEP.
- Solucionar as questões pertinentes ao estágio com base nas normativas do presente no Manual/DEP e normas gerais do HUGO.
- Responsabilizarem-se pelo controle de confirmação (início e término) da residência junto à DEP.
- Responsabilizar-se pela devolução dos crachás e documentos de identificação institucional.
- Responsabilizarem-se pela orientação e condução dos residentes para realização da avaliação ao término do programa.
- Contribuir para o cumprimento do Manual/DEP junto a sua equipe.
- Participar das reuniões sempre que convocadas pela DEP - HUGO.

CONSIDERAÇÕES

O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz enquanto Hospital Ensino visará fortalecer o vínculo entre a teoria e a prática, deliberando espaço para as práticas dos alunos da pós-graduação. Sabe-se que o processo de aprendizagem nem sempre é fácil, desta forma, é importante que o professor e alunos estejam atentos para os possíveis desajustes que possam ocorrer no decorrer do desenvolvimento das atividades.

Assim, os casos omissos no Manual/DEP serão resolvidos pela Diretoria de Ensino e Pesquisa em consonância com a Diretoria Geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz, galgando sempre a melhoria da qualidade do atendimento aos usuários e o fortalecimento do ensino e da pesquisa na região.

Propomos ainda, que seja formado o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP e para tal, propomos o Regimento apresentado na íntegra, no item 2.1.12.

Ressaltamos que o Regimento descrito é um modelo, e deve ser ajustado conforme realidade e legislação local.

O Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa Científica (CEP) é um colegiado interdisciplinar e independente de natureza consultiva, deliberativa, normativa e educativa, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos segundo as Normas e Diretrizes Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde - Res. CNS 196/96, II.4.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





4.2 Qualidade Subjetiva: Avalia medidas de promoção da relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital: Acolhimento e Atendimento

4.2.1 Acolhimento

4.2.1.1 Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco

O paciente não é atendido de acordo com a ordem de chegada e, sim, de acordo com a gravidade do seu estado de saúde. Para isso, deve-se classificar o doente de acordo com o grau de risco definido pelo **Protocolo de Manchester**.

O acolhimento deve estar presente na prática assistencial diária, e está pautado na escuta qualificada e na capacidade resolutiva da unidade da demanda.

Assim sendo, o ACCR (Acolhimento com Classificação de Risco) é um instrumento que possibilita a reorganização do processo de trabalho e aumenta a satisfação do usuário e a eficácia da assistência.

A Classificação de Risco é um processo dinâmico que consiste em identificar o risco/vulnerabilidade do usuário, considerando queixas, sinais e sintomas, e as dimensões subjetivas deste processo. Desta forma, o profissional tem subsídios suficientes para definir a prioridade de atendimento, orientar e encaminhar o usuário, com o objetivo de resolução do problema do usuário.

Os objetivos do Acolhimento com Classificação de Risco são:

- Aplicar as diretrizes do Sistema Único de Saúde e os da Política Nacional de Humanização;
- Priorizar o atendimento de enfermagem e médico para atendimento imediato de acordo com a gravidade do caso;
- Garantir a continuidade do cuidado em saúde com encaminhamentos ou redirecionamentos de acordo com a necessidade, para a Rede de Saúde;

O ACCR é um processo que se inicia na recepção do usuário, desde sua chegada, onde o profissional responsabiliza-se integralmente por ele, ouvindo sua queixa, suas preocupações, promovendo ações resolutivas e devidos encaminhamentos, se necessário.

As ações de prioridade no tempo do atendimento realizado mediante a classificação do risco, reduz o número de mortes evitáveis, bem como reduz sequelas e internações desnecessárias, tendo um papel importante na promoção da saúde e reorganização da rede.

O risco é identificado por cores, a saber:





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Vermelho: prioridade zero – emergência - necessita de atendimento imediato, um minuto a mais pode ser crucial em casos como esse.

Amarelo: prioridade 1 – muito urgente- atendimento em até no máximo 15 minutos.

Verde: prioridade 2 - prioridade pouco urgente - atendimento em até 120 minutos ou até ser encaminhado para outros serviços de saúde.

Azul: prioridade 3 - consultas de baixa complexidade - atendimento de acordo com o horário de chegada. A espera pode ser de até 4 horas.

Para definir os fatores determinantes é necessária a sistematização de cada passo do processo.

Assim, as chaves para a decisão são:

1. Alteração do nível de consciência/estado mental.
2. Avaliação da respiração e ventilação.
3. Avaliação da circulação.
4. Avaliação da dor (escalas).
5. Sinais e sintomas gerais (por especialidade ou específicos).
6. Fatores de risco (agravantes presentes)

O ACCR é uma ferramenta utilizada como forma de desburocratizar o atendimento e identificar e priorizar os casos urgentes.

Sendo assim, é necessário:

- Identificar prontamente as condições de vida do paciente para propor o melhor atendimento.
- Agir no tempo necessário de acordo com as necessidades do paciente e no tempo terapêutico.
- Organizar o processo de trabalho e espaço físico da unidade de atendimento.
- Diminuir a superlotação se houver, da unidade de urgência/emergência.
- Informar aos pacientes e seus familiares a expectativa do tempo de atendimento e tempo de espera diminuindo a ansiedade gerada pelo que é desconhecido.
- Esclarecer a comunidade sobre as formas de atendimento realizadas na unidade de saúde, divulgando o A&CR.
- Priorizar o atendimento de acordo com os critérios clínicos e não por ordem de chegada, garantindo o atendimento aos pacientes mais graves.
- Humanizar o atendimento mediante acolhimento com escuta qualificada que busca os serviços de urgência/emergência.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Classificar, mediante protocolo, as queixas dos usuários que demandam os serviços de urgência/emergência visando identificar os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato.
- Construir os fluxos de urgência/emergência, considerando a rede dos serviços de prestação de assistência à saúde.

O fluxo para a Classificação de Risco iniciará pela recepção que será a porta de entrada das unidades de internação, centro cirúrgico e UTI, e em seguida pelos profissionais e serviços para os quais o paciente será direcionada. A saber:

Atribuições e atividades do Profissional da Recepção no Acolhimento

- Acolher na porta a todos usuários que procuram a recepção, orientando-as e direcionando-as para o seu atendimento;
- Preencher corretamente e completamente a ficha de atendimento com agilidade e clareza nos dados;
- Registrar os atendimentos, altas e encaminhamentos realizados na emergência, para fins estatísticos;
- Encaminhar o paciente para a Classificação de Risco;
- Dar baixa nas fichas dos pacientes que não foram internados;
- Organizar e arquivar, conforme rotina do serviço, a ficha de atendimento;
- Zelar pela reposição de impressos nos diversos setores do acolhimento;
- Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional de todos os setores, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas do usuário.

Atribuições e atividades do Técnico de Enfermagem

- Acolher o paciente e acompanhante de forma cordial e responsável;
- Escutar a queixa, os medos e expectativas;
- Acomodar e/ou posicionar o usuário adequadamente para que possa ser avaliado na classificação de risco;
- Aferir sinais vitais;
- Encaminhar o usuário para atendimento após classificação de risco;
- Encaminhar/orientar usuário quanto ao local de realização de exames e de medicação, quando for o caso;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Estar alerta para as necessidades de reclassificação do paciente enquanto aguarda atendimento;
- Encaminhar usuário para Serviço Social e Psicologia quando for o caso;
- Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma.

Atribuições e atividades do Enfermeiro do ACCR

- Receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável a prioridade do paciente, de acordo com a queixa apresentada; chamar pelo nome, solicitando também a presença de um acompanhante;
- Acolher o paciente e acompanhante de forma cordial e responsável;
- Classificar o risco com rapidez e eficiência, seguindo o protocolo adotado;
- Anexar a ficha de "notificação de violência", quando houver suspeita ou confirmação de caso;
- Registrar dados da classificação na ficha de atendimento, sinalizando através de cores a classificação do risco do paciente;
- Registrar classificação no mapa do A&CR;
- Orientar de forma clara quanto à sua situação e quanto ao tempo de espera do atendimento;
- Entregar a ficha de atendimento ao técnico para que seja colocada nos consultórios;
- Reclassificar os usuários sempre que forem identificadas alterações pela equipe;
- Estar integrado com a equipe multiprofissional dos setores, buscando melhor resolutividade da atenção;
- Supervisionar o trabalho do técnico/auxiliar de enfermagem e estagiário, orientando corretamente quando necessário;
- Realizar passagem de plantão regularmente, não é permitido abandonar o plantão sem que outro funcionário o assuma;
- Registrar em livro próprio as ocorrências do setor.

Atribuições do Assistente Social e Psicólogo na Emergência

No setor de Urgência e Emergência médica também circulam sentimentos e emoções que modificam e mesmo interferem nos cuidados de quem encontra-se em atendimento neste setor, bem como sua realidade social. O paciente atravessa uma rotina de vida, que subitamente é interrompida pelo mal-estar inesperado ou por um acidente de diversas ordens, onde as consequências são inundadas por medos, fantasias, inseguranças, tristezas, sensação de



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbf157b994053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

impotência, ansiedade e tantos outros sentimentos, deflagrando uma condição perturbadora que também afeta, tanto os familiares, como a toda a equipe multiprofissional que atua na sala de emergência.

Assim sendo, a BHCL oferecerá o apoio psicossocial aos pacientes em atendimento na emergência do Pronto-Socorro, e que assim demandarem.

Serviço Social: os critérios clínicos não são considerados para a intervenção do Assistente Social, mas sim as demandas relacionadas aos critérios situacionais, tais como: pacientes em situação de rua; vítimas de violência; desacompanhados ou sem identificação, dependentes químicos e/ou outros transtornos mentais, entre outros. Ou seja, o Assistente Social identificará os pacientes com maior risco e/ou vulnerabilidade social.

Serviço de Psicologia: tem por objetivo auxiliar o tratamento médico na medida em que sensibiliza a equipe para aspectos psicossociais que dificultam a comunicação com o paciente, facilita a implicação do paciente em seu tratamento e reabilitação e oferece um acolhimento e conforto para a família. O apoio psicológico para o P.S. será solicitado de acordo com entendimento e solicitação da equipe multidisciplinar.

Neste contexto, a BHCL propõe que o Acolhimento com Classificação de Risco e Apoio Psicossocial sejam implantados no HUGO.

Segue em **Anexo 3** os manuais de Acolhimento com Classificação de Risco desenvolvidos pela BHCL.

Ressaltamos que são modelos e serão adequados às necessidades locais.

A BHCL irá assegurar a presença de um acompanhante em tempo integral, na observação de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e demais casos previstos em legislações específicas da região.

4.2.1.2 Proposta e metodologia e instrução com definição de horários, critérios e medidas e controle de risco para as visitas aos usuários

O paciente/acompanhante admitido na instituição será informado quanto aos objetivos e rotina da classificação de risco.

Com a finalidade de reduzir a circulação de pessoas na unidade e assim garantir a segurança dos pacientes, acompanhantes e trabalhadores, será instituído o controle de acesso.

Os horários de visita abaixo discriminados podem ser alterados mediante a necessidade:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Quadro 4: Horário de Visitas

Horário de Visitas	
Unidades de Observação	Não há horário para visitas pré-determinado, será permitida a permanência de 01 acompanhante.
Emergência	A definir
UTI	A definir
Unidades de Internação	A definir
Horário de troca de acompanhantes: A definir	

Nota: o horário de visita poderá ser adequado conforme questões culturais da região e necessidades administrativas/assistenciais.

Visita Aberta e Direito a Acompanhante

A BHCL segue as propostas da Política Nacional de Humanização e amplia o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, familiares e rede de apoio.

Os acompanhantes e familiares próximos poderão obter informações do desenvolvimento do processo terapêutico durante o horário de visita, no período da manhã. Não serão repassadas informações por telefone.

O horário de visita pode ser suspenso, caso esteja acontecendo atendimento de emergência com o paciente ou com outro paciente acomodado no mesmo espaço.

Pacientes com doenças infectocontagiosas devem ser avaliados pelo SCIH, podendo ser que as visitas sejam restritas ou suspensas.

Para orientação aos pacientes, a BHCL utiliza-se de impresso denominado "Manual Orientações para o Paciente", abaixo ilustrado.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ea/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Figura 5: Capa do Manual Orientações ao Paciente

Fonte: BHCL, 2022

O Manual Orientações para o Paciente encontra-se apresentado em **Anexo 4**.

Termo de Consentimento Informado: é um direito dos pacientes e uma obrigação de toda a equipe.

O Consentimento Informado é uma exigência legal no atendimento hospitalar quando existe a necessidade de procedimentos terapêuticos ou diagnósticos que envolvam algum risco ao paciente em decorrência de ato cirúrgico ou uso medicamentoso.

O termo permite que o usuário possa tomar decisões sobre os tratamentos e procedimentos propostos a ele, através de um documento assinado pelo paciente ou responsável consentindo ao médico a realização de determinado procedimento diagnóstico ou terapêutico, após haver recebido as informações pertinentes. Esses procedimentos garantem a autonomia do paciente e delimitam a responsabilidade do médico que realiza os procedimentos.

O seu uso estará indicado nas seguintes situações:

- Nos tratamentos e procedimentos cirúrgicos ou clínicos realizados sob algum tipo de anestesia;
- Nas biópsias e demais incisões (mesmo em regime ambulatorial e com algum tipo de anestesia local);
- Nos procedimentos radiológicos envolvendo o uso de contraste;
- No uso de medicações ou terapêuticas invasivas com risco de efeitos colaterais severos;
- Na realização de hemotransfusão.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

O modelo de Consentimento Informado a ser utilizado na Unidade Assistencial de Saúde está apresentado a seguir.

Por este instrumento particular o (a) paciente

ou seu responsável Sr. (a) , declara, para todos os fins legais, especialmente do disposto no Art. 39, VI, da Lei 8.078/90 que dá plena autorização ao (à) médico(a) assistente, Dr.(a)---
----- , inscrito(a) no CRM sob o nº _____ para proceder às investigações necessárias ao diagnóstico do seu estado de saúde, bem como executar o tratamento cirúrgico designado, e todos os procedimentos que o incluem, inclusive anestésias ou outras condutas médicas que tal tratamento médico possa requerer, podendo o referido profissional valer-se do auxílio de outros profissionais de saúde. Declara, outrossim, que o referido(a) médico (a), atendendo ao disposto nos art. 22. e art. 34. do Código de Ética Médica e no Art. 9º da Lei 8.078/90 (abaixo transcritos) e após a apresentação de métodos alternativos, sugeriu o tratamento médico cirúrgico anteriormente citado, prestando informações detalhadas sobre o diagnóstico e sobre os procedimentos a serem adotados no tratamento sugerido e ora autorizado, especialmente as que se seguem:

DEFINIÇÃO:

COMPLICAÇÕES: _____

CBHPM: _____ CID: _____

4.2.2 Atendimento

4.2.2.1 Proposta de implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, Proposta de formas de acomodação e conduta para os acompanhantes, com ênfase aos de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais conforme previsão da legislação vigente

Para orientação aos visitantes, a BHCL utiliza-se de impresso denominado "Manual Orientações para o Acompanhante", abaixo ilustrado. Este deverá ser adaptado as necessidades do hospital.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>



Figura 6: Capa do Manual Orientações para o Acompanhante

Fonte: BHCL, 2022

O Manual Orientações para o Acompanhante encontra-se apresentado, na íntegra, em **Anexo 5**.

A BHCL irá assegurar a presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e demais casos previstos em legislações específicas da região.

4.2.2.2 Proposta de desenvolvimento das ações da ouvidoria vinculada a SES, com pesquisa de satisfação

O Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU) é um canal democrático de estímulo à participação comunitária, de disseminação de informações em saúde e de mediação entre o cidadão e os gestores dos serviços de saúde. Além de ser instrumento de controle social para a defesa do direito à saúde, possibilita o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelas unidades e humaniza o atendimento. Constitui-se em um canal de comunicação direto e eficaz que interage fortemente com o ambiente interno e externo da instituição.

Diante do exposto, a BHCL propõe estabelecer canal de comunicação com os usuários do Hospital de Urgência de Goiás Dr. Valdemiro Cruz através do Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU e Pesquisa de Satisfação do Usuário.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

O objetivo mediante as estratégias propostas é estimular a participação da sociedade no processo de avaliação dos serviços; registrar e tratar das manifestações dos cidadãos relativas aos serviços prestados; apresentar aos gestores as informações decorrentes da avaliação da população; apoiar e fortalecer a participação social no SUS.

O serviço possuirá sala exclusiva para atendimento do usuário. Caso não seja possível no momento da procura do serviço, será garantido o atendimento individual e com privacidade. A responsabilidade deste processo será do Assistente Social, cujas atribuições estão descritas a seguir:

- ✓ Organizar o Serviço de Atendimento ao Usuário – SAU e a Pesquisa de satisfação do Usuário;
- ✓ Ouvir as manifestações espontâneas dirigidas ao SAU que não sejam direcionadas aos setores ou que necessita de requalificação;
- ✓ Receber e analisar os processos abertos no SAU após a finalização dos setores de atendimento;
- ✓ Estruturar e acompanhar o banco de dados do SAU;
- ✓ Acompanhar a realização da pesquisa de satisfação do usuário;
- ✓ Analisar os relatórios consolidados do SAU e a Pesquisa de Satisfação dos Usuários de todos os setores de internação mensalmente;
- ✓ Encaminhar para Auxiliar Administrativo do setor de faturamento, relatório consolidado do SAU e Pesquisa de Satisfação do Usuário, mensalmente, em data a ser estabelecida;
- ✓ Apresentar resultados do SAU e Pesquisa de Satisfação ao Usuário aos diferentes setores, definindo juntamente com os responsáveis, sistemática de ações corretivas e, ou melhoria onde couber;
- ✓ Apresentar resultados do SAU e Pesquisa de Satisfação do Usuário ao Diretor do Hospital, subsidiando o desenvolvimento de estratégias de qualificação e humanização do atendimento;
- ✓ Propor, coordenar e implementar a Política da região de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários e trabalhadores em saúde, ao processo de avaliação do SUS;
- ✓ Acolher, registrar e apurar denúncias, reclamações, insatisfações, solicitações, elogios e informações variadas de usuários e trabalhadores, apurando sua fundamentação;
- ✓ Fornecer informações a respeito das políticas de saúde desenvolvidas na região;
- ✓ Buscar as informações necessárias ao processamento das demandas recebidas;
- ✓ Acompanhar cada caso até sua solução final, buscando dotar de agilidade os encaminhamentos;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Elaborar relatório periódico das demandas recebidas e seus encaminhamentos para subsídio do processo de planejamento do gestor;
- ✓ Propor ao gestor a adoção de providências que implementem melhorias nos serviços, a partir da sugestão dos usuários e trabalhadores em saúde;
- ✓ Atender solicitação dos Conselhos Municipal, Distritais de Saúde, Conselhos de Unidades e demais órgãos de controle social;
- ✓ Analisar sugestões emanadas da sociedade civil, por intermédio de suas organizações, e demais órgãos de controle social, com vistas à ampliação do acesso e à melhoria dos serviços de saúde;
- ✓ Promover a discussão das demandas e encaminhar quando necessário às instâncias competentes os problemas que afetam a qualidade do atendimento da Rede de Serviços do SUS na região;
- ✓ Implementar políticas de estímulo à participação de usuários, trabalhadores em saúde e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS;
- ✓ Atuar na prevenção e mediação de conflitos dos usuários relativos aos serviços oferecidos pelo Sistema de Saúde com os prestadores de serviços no âmbito do SUS.

Funcionamento do serviço

O SAU capta dados através de um único documento que avalia a satisfação dos usuários referente os serviços prestados e, no verso da Pesquisa de Satisfação há um espaço reservado para comentários como dúvidas, sugestões, críticas e elogios.

O modelo apresentado já é utilizado em outras unidades gerenciadas pela BHCL, e poderá ser implantado no HUGO.

Mensalmente os dados levantados nas Pesquisas de Satisfação são enviados aos gestores das unidades de saúde para avaliação e aprimoramento dos serviços prestados, além de emitir parecer sobre as reclamações e sugestões informando as providências tomadas para solução do problema.

As manifestações são classificadas em suas especificidades e após análise são encaminhadas as áreas competentes para ciência e providências. Após este processo o SAU, encaminha devolutiva da manifestação ao usuário.

A prioridade é responder aos manifestantes com agilidade. Controlar os processos recebidos, controlar os prazos de soluções. Acompanhar em tempo real o fluxo da reclamação. Buscar proatividade nas soluções dos problemas, fazendo de uma ouvidoria passiva para uma ativa.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Será destinado, a medida do possível, sala exclusiva para o desenvolvimento das atividades do serviço de atenção ao usuário, local também destinado a receber os usuários para atendimento aos usuários.

Além da ouvidoria local, os usuários podem manifestar-se através da Ouvidoria de Saúde De Goiás.

As manifestações provenientes das Ouvidorias (Ouvidoria Central, Secretaria Estadual de Saúde) seguirão o fluxo estabelecido pelo gestor da região, considerando a apuração dos fatos, o encaminhamento da resposta ao manifestante e ao órgão captador da manifestação e o devido registro no Sistema OuvidorSUS.

As manifestações oriundas da Ouvidoria do SUS podem ser acessadas pelo Gestor do HUGO para conhecimento da manifestação e a inserção dos encaminhamentos e providências tomadas no sistema ou conforme fluxo estabelecido.

Na apuração dos fatos o gestor local deve observar todos os aspectos contidos na manifestação do usuário, considerando as várias situações apontadas pela mesma, apurando cada uma dessas situações e identificando todos os elementos envolvidos. A resposta ao manifestante sempre que possível deve ocorrer pessoalmente, quando não possível deve ocorrer por telefone, e-mail ou correspondência. Os prazos para retorno serão estabelecidos em conjunto com a Secretaria Estadual de Saúde, não devendo ultrapassar 30 dias.

O telefone da Ouvidoria de Goiânia-GO, bem como o link para manifestação via internet, será disponibilizado em cartaz ou outra forma de comunicação visual nas unidades, juntamente com as informações sobre a ouvidoria local, para conhecimento dos usuários do serviço.

A Proposta para implantação da Pesquisa de Satisfação do Usuário está descrita no **item 4.2.2.2.1, a seguir.**

4.2.2.2.1 Proposta de desenvolvimento da pesquisa de satisfação

A percepção dos usuários sobre como é prestado os serviços na Unidade de Saúde é de extrema importância, visto que a população que utiliza estes serviços é a razão da existência da unidade.

Por meio de sua avaliação o sujeito é capaz de modificar o próprio sistema, o que fortalece a democracia em saúde, além de favorecer uma humanização do serviço, e constituir uma oportunidade de saber o que a comunidade pensa a respeito da oferta do serviço de saúde oferecido, como também permitir a adequação do mesmo em relação ao que a comunidade tem como expectativa (COTTA et al., 2005).



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Esta pesquisa justifica-se por se propor a percepção dos usuários e a satisfação dos mesmos sobre a atuação da equipe de saúde e a partir dos dados encontrados proporcionar um feedback para a equipe, para assim manter os pontos positivos e solucionar os negativos.

Objetivo Geral

Identificar a satisfação dos usuários da Unidade de Saúde, com os serviços prestados.

Objetivos Específicos

- ✓ Avaliar o grau de satisfação dos clientes.
- ✓ Monitorar o desempenho da unidade ao longo do tempo.
- ✓ Levantar o conhecimento do usuário sobre o funcionamento da unidade.
- ✓ Levantar quais são os pontos positivos apontados pelos usuários.
- ✓ Identificar meios de manter esses pontos positivos.
- ✓ Identificar os pontos negativos apontados pelos usuários.
- ✓ Sugerir melhorias nos pontos negativos apontados pelos usuários

PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Tipo de Pesquisa:

Estudo prospectivo, com abordagem quantitativa.

Local do Estudo:

A ser desenvolvido nas unidades, nos locais de atendimento e assistência.

População (Amostra) / Sujeito:

A população (amostra) será constituída pelos pacientes da unidade que saírem de alta ambulatorial, no mês de período proposto com o nível de confiança de 94% e margem de erro de 3% na unidade em estudo.

MATERIAL E MÉTODOS

Coleta de Dados

A coleta de dados será realizada pela Assistente Social da Unidade conforme modelo de questionário apresentado no próximo item.

A pesquisa de satisfação será aplicada a cada mês e as informações levantadas digitadas no sistema IPPS. Com o resultado da pesquisa será identificadas as oportunidades de melhorias e elaborados os Planos de Ação para a implementação das melhorias identificadas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

INSTRUMENTAL (QUESTIONÁRIO)

Sua Opinião Vale Muito Para Nós

Data : _____ / _____ / _____

1-Unidade de Observação: -----

2-Esta e a sua primeira internação?

(1) *Sim* (2) *Não*

3-Faixa etária do entrevistado:

- (1) *0 a 4 anos*
- (2) *6 a 10 anos*
- (3) *11 a 20 anos*
- (4) *21 a 40 anos*
- (5) *41 a 40 anos*
- (6) *41 a 60 anos*
- (7) *Acima de 60 anos*

4-Sexo do entrevistado

- (1) *Masculino*
- (2) *Feminino*

5-Qual o grau de instrução do entrevistado?

- (1) *Não alfabetizado*
- (2) *Alfabetizado*
- (3) *1º grau completo e incompleto*
- (4) *2º grau completo e incompleto*
- (5) *3º grau completo e incompleto*
- (6) *NR/NS*

6-Renda Familiar do entrevistado:

- (1) *Menos de 1 salário-mínimo*
- (2) *De 1 a 2 salários-mínimos*
- (3) *De 3 a 4 salários-mínimos*
- (4) *Acima de 4 salários-mínimos*
- (5) *NR/NS*



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





7-Procurou a Unidade de Assistência por:

- (1) *Indicação da família/ amigos*
- (2) *Encaminhamento de outra unidade*
- (3) *Encaminhamento médico*
- (4) *Outro motivo*
- (5) *Acidente*
- (6) *NR/NS*

8-Qual o nível de satisfação em relação à VIGILÂNCIA?

Considerar: cordialidade, agilidade, orientações precisas

- (1) *Muito satisfeito*
- (2) *Satisfeito*
- (3) *Insatisfeito*
- (4) *Muito insatisfeito*
- (5) *NR/NS*

9-Qual o nível de satisfação em relação a EQUIPE MÉDICA?

Considerar: Cordialidade, agilidade, respeito à privacidade, orientações quanto aos procedimentos e alta

- (1) *Muito satisfeito*
- (2) *Satisfeito*
- (3) *Insatisfeito*
- (4) *Muito insatisfeito*
- (5) *NR/NS*

10-Qual o nível de satisfação em relação a EQUIPE DE ENFERMAGEM?

Considerar: Apresentação dos auxiliares e técnicos de enf., cordialidade, agilidade, respeito a privacidade, orientações quanto aos procedimentos e alta

- (1) *Muito satisfeito*
- (2) *Satisfeito*
- (3) *Insatisfeito*
- (4) *Muito insatisfeito*
- (5) *NR/NS*

11-Qual o nível de satisfação em relação ao SERVIÇO SOCIAL?



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





Considerar: Cordialidade, apoio na resolução de problemas e orientações precisas

- (1) *Muito satisfeito*
- (2) *Satisfeito*
- (3) *Insatisfeito*
- (4) *Muito insatisfeito*
- (5) *NR/NS*

12-Qual o nível de satisfação em relação a LAVANDERIA?

Considerar: Disponibilidade das roupas para a Observação, qualidade da lavagem e estado de conservação das roupas

- (1) *Muito satisfeito*
- (2) *Satisfeito*
- (3) *Insatisfeito*
- (4) *Muito insatisfeito*
- (5) *NR/NS*

13-Qual o nível de satisfação em relação ao SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA?

Considerar: Apresentação dos copeiros, cordialidade dos copeiros e nutricionistas, agilidade, orientações dos nutricionistas

- (1) *Muito satisfeito*
- (2) *Satisfeito*
- (3) *Insatisfeito*
- (4) *Muito insatisfeito*
- (5) *NR/NS*

14-Qual o nível de satisfação em relação à HIGIENIZAÇÃO?

Considerar: Apresentação dos funcionários, cordialidade, limpeza das áreas comuns e banheiros

- (1) *Muito satisfeito*
- (2) *Satisfeito*
- (3) *Insatisfeito*
- (4) *Muito insatisfeito*
- (5) *NR/NS*

14-Qual o nível de satisfação em relação a MANUTENÇÃO PREDIAL?



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





Considerar: Apresentação dos funcionários, cordialidade, condição da rede elétrica, hidráulica e dos moveis

- (1) *Muito satisfeito*
- (2) *Satisfeito*
- (3) *Insatisfeito*
- (4) *Muito insatisfeito*
- (5) *NR/NS*

15-Qual o nível de satisfação em relação a RECEPÇÃO DA ENTRADA PRINCIPAL da Unidade?

Considerar: Cordialidade, agilidade, orientações precisas

- (1) *Muito satisfeito*
- (2) *Satisfeito*
- (3) *Insatisfeito*
- (4) *Muito insatisfeito*
- (5) *NR/NS*

16-Qual o nível de satisfação em relação ao SAME?

(Considerar: Cordialidade, agilidade, orientações precisas)

- (1) *Muito satisfeito*
- (2) *Satisfeito*
- (3) *Insatisfeito*
- (4) *Muito insatisfeito*
- (5) *NR/NS*

17-O que é mais IMPORTANTE para o(a) Sr(a) ficar satisfeito com os serviços da Unidade?

[LER CADA ITEM] e entre [REPETIR OS ITENS, EXCLUINDO A PRIMEIRA RESPOSTA] **qual e a 2ª mais importante?**

- a) *A conservação e limpeza (1) (2) (99 - NS/NR)*
- b) *O atendimento dos funcionários (1) (2) (99 - NS/NR)*
- c) *A capacidade dos funcionários (1) (2) (99 - NS/NR)*
- d) *O serviço ser feito direito (1) (2) (99 - NS/NR)*
- e) *A facilidade para conseguir o serviço (1) (2) (99 - NS/NR)*



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

18-Agora vou ler de novo estas características dos serviços e peço que o(a) Sr.(a) de uma nota de "0" a "10" para a QUALIDADE de cada uma.

De "0" a "10", que nota o (a) Sr.(a) dá para:

- a) *A conservação e limpeza () (99 - NS/NR)*
- b) *O atendimento dos funcionários () (99 - NS/NR)*
- c) *A capacidade dos funcionários () (99 - NS/NR)*
- d) *O serviço ser feito direito () (99 - NS/NR)*
- e) *A facilidade para conseguir o serviço () (99 - NS/NR)*

E, de "0" a "10", que nota o(a) Sr.(a) dá para a qualidade geral dos serviços que o(a) Sr(a) RECEBEU desta Unidade de Assistência (99 – NS/NR)

Nota: -----

Antes de vir a esta Unidade, todo mundo tem uma ideia sobre a qualidade dos serviços que vai receber aqui. Para responder as próximas perguntas, lembre-se de como imaginava que seria a qualidade dos serviços desta unidade antes de ser atendido.

A nota "0" quer dizer que o (a) Sr.(a) imaginava uma qualidade muito ruim e a nota "10" quer dizer que o (a) Sr.(a) imaginava uma qualidade ótima antes de ser atendido.

Dê uma nota de zero a 10, para dizer como imaginava que seria a qualidade geral dos serviços desta unidade antes de vir até aqui.

Nota: -----

OBS: Se o entrevistado, espontaneamente, afirmar ser usuário antigo e não se lembrar de como imaginava que seria o serviço, troque os termos "imaginava" para "imagina" e "antes de vir até aqui" para "a cada vez que vem aqui".

Dê uma nota para cada uma daquelas características do serviço, lembrando o que o(a) Sr.(a) imagina sobre a qualidade dos serviços que irá receber a cada vez que vem até aqui.

De uma nota de "0" a "10" para dizer o que o (a) Sr.(a) imagina com relação a:...

[REPETIR PARA CADA ITEM]

- a) *A conservação e limpeza () (99 - NS/NR)*
- b) *O atendimento dos funcionários () (99 - NS/NR)*
- c) *A capacidade dos funcionários () (99 - NS/NR)*
- d) *O serviço ser feito direito () (99 - NS/NR)*
- e) *A facilidade para conseguir o serviço () (99 – NS/NR)*



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Pesquisa de Opinião

A pesquisa de opinião a seguir será solicitada a todos os pacientes ambulatoriais e internados.

A pesquisa estará disponível junto às Caixas de Sugestões e será utilizada quando a pesquisa for feita por meio de telefone.

Atendimento Ambulatorial

A sua opinião é muito importante para nós!

Nos ajudará a melhorar cada vez mais o atendimento aos usuários do SUS.

Pedimos um minuto da sua atenção para saber o que você achou dos nossos serviços.

Nome completo (opcional):

Contato: Fone _____ e-mail _____

Unidade/setor em que foi atendido(a):

Data e horário do atendimento: ____/____/____ às ____ horas

Para melhorar nossos serviços, diga-nos:		
Sentiu-se bem recebido(a), acolhido(a)?		
As instalações estavam adequadas e limpas? A espera, os banheiros, o quarto etc.? Detalhar abaixo, se desejar.		
Houve facilidade de acesso aos diversos setores?		
O ambiente estava limpo e em ordem? A espera, os banheiros, corredores, quarto etc.		
Houve rapidez no atendimento?		
Houve cortesia e profissionalismo?		
As informações foram transmitidas corretamente?		
Exames realizados foram entregues em tempo hábil?		
Ao procurar esta Unidade de Saúde você tinha uma imagem idealizada sobre ele. Após o atendimento, as expectativas foram atendidas?		

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Comentários/Sugestões: _____

Contatos Da Unidade: e-mail..... e fone.....

Obrigado por nos ajudar a servi-lo(a) melhor!

Pesquisa de Opinião para Paciente Internado na Observação

A pesquisa poderá ser respondida pelo usuário no momento da alta, se o desejar, ou através de contato telefônico do SAC posteriormente.

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DE USUÁRIO

NOME (opcional)				
SEXO	MASC ()	IDADE	(ANOS)	
	FEM ()			
ESCOLARIDADE	NENHUMA ()	FUNDAMENTAL ()	MÉDIO ()	SUPERIOR ()
QUAL A SUA OCUPAÇÃO?		DESEMPREGADO ()	ESTUDANTE ()	OUTROS ()
QUAL FOI O ATENDIMENTO?		URGÊNCIA ()	CONSULTA ELETIVA ()	INTERNAÇÃO ()
QUAL FOI O TEMPO DE ESPERA PARA O ATENDIMENTO?			ATÉ 30 min ()	DE 30 A 60 min ()
			DE 60 A 120 min ()	
			DE 60 A 120 min ()	MAIS DE 2 HORAS ()
COMO AVALIA O SEU	ATENDIMENTO MÉDICO SATISFATÓRIO S () N ()			
	ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM SATISFATÓRIO S () N ()			

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

ATENDIMENTO?	ATENDIMENTO DO ACOLHIMENTO SATISFATÓRIO S () N ()			
	ATENDIMENTO DA FARMÁCIA SATISFATÓRIO S () N ()			
	ATENDIMENTO DA SEGURANÇA SATISFATÓRIO S () N ()			
	ATENDIMENTO DA LIMPEZA SATISFATÓRIO S () N ()			
AVALIE A PRIVACIDADE DO SEU ATENDIMENTO	TEVE PRIVACIDADE NA CONSULTA? S () N ()			
	TEVE LOCAL APROPRIADO PARA A TROCA DE ROUPA PARA A REALIZAÇÃO DO EXAME? S () N ()			
NO CASO DE FALTA DE MEDICAMENTOS	SEMPRE RECEBE ORIENTAÇÃO? S () N ()			
	QUASE SEMPRE RECEBE ORIENTAÇÃO? S () N ()			
	POUCAS VEZES RECEBE MEDICAÇÃO? S () N ()			
	NUNCA RECEBE ORIENTAÇÃO? S () N ()			
AVALIE AS CONDIÇÕES DE LIMPEZA DA UNIDADE				
SALA DE ESPERA	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
CONSULTÓRIOS	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
SALA DE COLETA	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
BANHEIROS	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

AVALIE AS CONDIÇÕES DE CONFORTO DA UNIDADE				
SALA DE ESPERA	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
CONSULTÓRIOS	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
SALA DE COLETA	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
BANHEIROS	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
AVALIE A SINALIZAÇÃO DA ESTRUTURA DA UNIDADE				
SETOR DE INFORMAÇÃO	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
SETOR DE DOCUMENTAÇÃO	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
RESULTADO DE EXAMES	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
LOCALIZAÇÃO DE SALAS	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
OUTRAS	MUITO BOA ()	BOA ()	REGULAR ()	RUIM ()
VOCÊ SABE O QUE É O SAC? S () N ()		VOCÊ CONHECE O SAC da Unidade de Saúde? S () N ()		
VOCÊ JÁ UTILIZOU O SAC da Unidade de Saúde? S () N ()				
AVALIE O ACESSO AO SAC	MUITO DIFÍCIL ()	DIFÍCIL ()	FÁCIL ()	MUITO FÁCIL ()

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CASO TENHA UTILIZADO, COMO FOI A RESPOSTA?	SATISFATÓRIA ()	NÃO SATISFATÓRIA ()	NÃO HOUE ()
REGISTRE SUAS OBSERVAÇÕES CRÍTICAS, OU SUGESTÕES:			

Utilização do Resultado das Pesquisas de Satisfação

As pesquisas serão transformadas em indicadores para que possam ser interpretadas muito mais rápidas e muito mais facilmente, sem a necessidade de analisar extensos documentos.

Os indicadores se subdividem em (i) indicadores de satisfação dos usuários, provenientes das pesquisas ativas e passivas junto aos usuários, (ii) indicadores de ocorrências de insatisfação, onde os usuários manifestam desagrado importante com críticas objetivas e (iii) indicadores de falhas operacionais onde são registrados os erros operacionais que impactaram no atendimento e/ou satisfação dos usuários.

Os indicadores serão computados mensalmente e enviados para a Diretoria-Geral, Diretoria Técnica, Diretoria Administrativa, Gerência de Enfermagem e Chefias das Clínicas.

As áreas operacionais deverão responder a todas as ocorrências que forem de insatisfação dos usuários (o grau de insatisfação do usuário é alto) e a todas as ocorrências de falhas operacionais.

As pesquisas que identificarem insatisfações e/ou sugestões de melhorias deverão ser tabuladas e consolidadas por área e assunto.

Monitoramento

Caberá à liderança máxima da unidade, apoiado pelos assessores da BHCL, incorporar nas decisões tomadas as necessidades sentidas pelos usuários redefinindo processos, fluxos ou rotinas sob sua gestão, além de monitorar sistematicamente a evolução das medidas tomadas para garantir a qualidade e humanização do atendimento prestado.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



5.1.3 Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) ativo e regular na área da saúde, com proposta de aplicação do recurso na unidade hospitalar, com anuência posterior da SES/GO

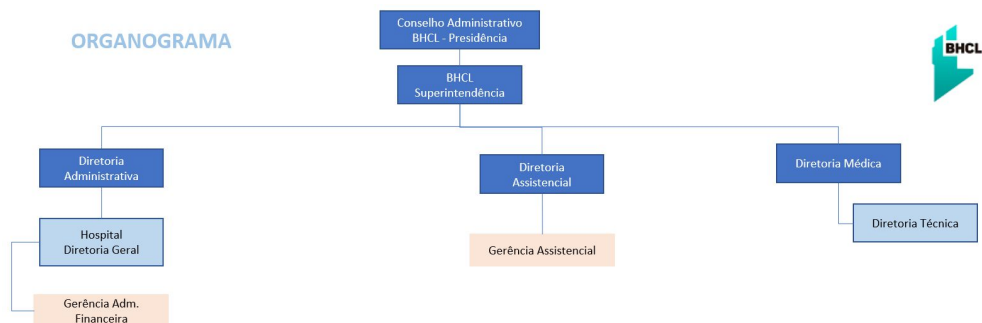
Apresentação de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social CEBAS, dentro da validade, em conformidade com a Legislação vigente

O Certificado encontra-se em **Anexo 8**.

Disponível para consulta pública em <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-178-de-26-de-fevereiro-de-2021-306498286>

5.1.4 Apresentação de organograma da unidade, com definição das competências de cada membro do corpo diretivo

A seguir, apresentamos proposta de organograma para o HUGO.



a) Atribuições do Diretor Geral do HUGO

Cargo: Diretor Geral

Se reporta a: Diretoria Administrativa da BHCL

- ✓ Cumprir e executar a política de gestão da BHCL e do hospital;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as legislações trabalhistas, normas e códigos externos e regulamentos internos, bem como seguir as instruções contidas no "Manual do Colaborador";





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral;
- ✓ Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas, instrumentos e obter a maior adequação possível de seu uso;
- ✓ Divulgar aos colaboradores e demais profissionais o Organograma, Missão, Visão e Valores;
- ✓ Administrar o Hospital, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante as responsabilidades contratuais estabelecidas e de acordo com o regulamento, regimento das unidades assistenciais, regimento das unidades administrativas, regimentos de unidades de apoio, procedimento de gestão e instruções de trabalho;
- ✓ Visualizar, planejar, organizar, comandar, orientar, delegar e controlar os setores de atuação;
- ✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente aos setores do hospital, propondo medidas que visem à melhoria contínua na prestação de assistência hospitalar humanizada e de qualidade ao usuário;
- ✓ Elaborar o planejamento estratégico a médio e longo prazo;
- ✓ Tomar todas as providências para que os colaboradores e profissionais trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica constantemente preservada;
- ✓ Manter em dia os registros e alvarás dos serviços que exigirem providências;
- ✓ Manter contato constante com os responsáveis das áreas ligadas a sua diretoria e com as demais áreas e diretorias;
- ✓ Analisar os relatórios mensais, mantendo os dados gerais do hospital atualizados para a tomada de decisões;
- ✓ Participar ou integrar de comissões que venham a ser criadas sempre que os assuntos pertinentes a administração ou a elas relacionadas;
- ✓ Participar, convocar e presidir reuniões, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada;
- ✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências;
- ✓ Estabelecer e avaliar sistemas de controle de materiais e equipamentos e do dimensionamento de recursos humanos;
- ✓ Ser o representante legal da empresa, conforme termo outorgado e vigente por ela;

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Representar o Hospital frente os poderes governamentais, a comunidade e suas lideranças, expondo e debatendo, com elas, a assistência prestada, as necessidades sentidas, os programas em curso, as expectativas emergentes, os atos legais em vigor e a tendência do mercado;
- ✓ Realizar as despesas ordinárias do Hospital e obter, por escrito, a autorização da BHCL para as extraordinárias;
- ✓ Preparar e fazer a prestação de contas mensal, conforme exigências contratuais e padrões estabelecidos pela BHCL;
- ✓ Autorizar a emissão de cheques e ordens bancárias e proceder demais práticas necessárias ao controle e movimentação financeira, apondo, em todos os documentos, seu visto, isto conjuntamente ao Diretor Administrativo Financeiro;
- ✓ Elaborar os contratos de prestação de serviços com terceiros, submetendo-os à apreciação e aprovação da BHCL.

b) Atribuições do Gerente Administrativo Financeiro do HUGO

Cargo: Gerente Administrativo Financeiro

Se reporta a: Diretor Geral do Hospital

- ✓ Cumprir e executar a política de gestão da BHCL e do hospital;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as legislações trabalhistas, normas e códigos externos e regulamentos internos, bem como seguir as instruções contidas no "Manual do Colaborador";
- ✓ Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral;
- ✓ Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas, instrumentos e obter a maior adequação possível de seu uso;
- ✓ Divulgar aos colaboradores e demais profissionais o Organograma, Missão, Visão e Valores;
- ✓ Administrar a área financeira, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante as responsabilidades contratuais estabelecidas e de acordo com o regulamento, regimento das unidades assistenciais, regimento das unidades administrativas, regimentos de unidades de apoio, procedimento de gestão e instruções de trabalho;
- ✓ Visualizar, planejar, organizar, comandar, orientar, delegar e controlar os setores de atuação;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente aos setores sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria contínua na prestação de assistência humanizada e de qualidade ao usuário;
- ✓ Elaborar o planejamento estratégico a médio e longo prazo;
- ✓ Tomar todas as providências para que os colaboradores e profissionais trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica constantemente preservada;
- ✓ Manter contato constante com os responsáveis das áreas ligadas a sua diretoria e com as demais áreas e diretorias;
- ✓ Analisar os relatórios mensais, mantendo os dados gerais do hospital atualizados para a tomada de decisões;
- ✓ Participar ou integrar de comissões que venham a ser criadas sempre que os assuntos pertinentes a administração ou a elas relacionadas;
- ✓ Participar, convocar e presidir reuniões, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada;
- ✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências;
- ✓ Estabelecer e avaliar sistemas de controle de materiais e equipamentos e do dimensionamento de recursos humanos;
- ✓ Ser o representante legal da empresa, conforme termo outorgado e vigente por ela;
- ✓ Representar o Hospital frente os poderes governamentais, a comunidade e suas lideranças, expondo e debatendo, com elas, a assistência prestada, as necessidades sentidas, os programas em curso, as expectativas emergentes, os atos legais em vigor e a tendência do mercado;
- ✓ Ser o diretor geral interino, ou seja, substituir o Diretor Geral em seus impedimentos dentro dos limites de delegação e/ou fixados por este;
- ✓ Realizar as atividades que o Diretor Geral lhe confiar;
- ✓ Preparar e fazer a prestação de contas mensal, conforme exigências contratuais e padrões estabelecidos pela BHCL;
- ✓ Autorizar a emissão de cheques e ordens bancárias e proceder demais práticas necessárias ao controle e movimentação financeira, apondo, em todos os documentos, seu visto, isto conjuntamente ao Diretor Geral.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

b) Atribuições do Gerente Assistencial do HUGO

Cargo: Gerente Assistencial

Se reporta a: Diretor Assistencial da BHCL

- ✓ Cumprir e executar a política de gestão da BHCL e do Hospital;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as legislações trabalhistas, normas e códigos externos e regulamentos internos, bem como seguir as instruções contidas no "Manual do Colaborador";
- ✓ Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral;
- ✓ Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas, instrumentos e obter a maior adequação possível de seu uso;
- ✓ Divulgar aos colaboradores e demais profissionais o Organograma, Missão, Visão e Valores;
- ✓ Gerenciar a área assistencial, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante as responsabilidades contratuais estabelecidas e de acordo com o regulamento, regimento das unidades assistenciais, regimento das unidades administrativas, regimentos de unidades de apoio, procedimento de gestão e POP;
- ✓ Visualizar, planejar, organizar, comandar, orientar, delegar e controlar os setores de atuação;
- ✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente aos setores sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria contínua na prestação de assistência humanizada e de qualidade ao usuário;
- ✓ Participar da elaboração do planejamento estratégico do hospital, contribuindo com sugestões de sua área de atuação a médio e longo prazo;
- ✓ Tomar todas as providências para que os colaboradores e profissionais trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica constantemente preservada;
- ✓ Manter contato constante com os responsáveis das áreas ligadas a sua diretoria e com as demais áreas e diretorias;
- ✓ Analisar os relatórios mensais, mantendo os dados gerais da área assistencial atualizados para a tomada de decisões;
- ✓ Participar ou integrar de comissões que venham a ser criadas sempre que os assuntos pertinentes a administração ou a elas relacionadas;
- ✓ Participar, convocar e presidir reuniões, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

qualidade da assistência, as necessidades dos Serviços e os programas de melhoria continuam da assistência prestada;

- ✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências;
- ✓ Estabelecer e avaliar sistemas de controle de pessoal, materiais e equipamentos;
- ✓ Planejar, coordenar, implantar e avaliar a execução dos procedimentos de enfermagem, visando promover, preservar, recuperar e reabilitar a saúde individual ou coletiva, nas diversas unidades, isto assegurando uma assistência de Enfermagem humanizada e de qualidade;
- ✓ Planejar as atividades de Enfermagem, visando à satisfação das necessidades básicas dos usuários, identificando-as, qualificando-as e distribuindo-as conforme as equipes, turnos e horários pré-definidos pela instituição;
- ✓ Orientar no desenvolvimento de métodos de controle administrativo, técnico, operacional e ético sobre as diversas atividades de Enfermagem;
- ✓ Estabelecer sistemas de supervisão de enfermagem, associando-os aos processos de controle e educação.

d) Atribuições do Diretor Técnico do HUGO

Cargo: Diretor Técnico

Se reporta a: Diretor Médico da BHCL

- ✓ Cumprir e executar a política de gestão da BHCL e do hospital;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as legislações trabalhistas, normas e códigos externos e regulamentos internos, bem como seguir as instruções contidas no "Manual do Colaborador";
- ✓ Manter um rigoroso comportamento ético e zelar pela conduta ética dos profissionais em geral;
- ✓ Zelar pela conservação dos edifícios, instalações, equipamentos, móveis, máquinas, instrumentos e obter a maior adequação possível de seu uso;
- ✓ Divulgar aos colaboradores e demais profissionais o Organograma, Missão, Visão e Valores;
- ✓ Administrar o Hospital, assegurando a regularidade de seu funcionamento, mediante as responsabilidades contratuais estabelecidas e de acordo com o regulamento,



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

regimento das unidades assistenciais, regimento das unidades administrativas, regimentos de unidades de apoio, procedimento de gestão e protocolos clínicos;

- ✓ Visualizar, planejar, organizar, comandar, orientar, delegar e controlar os setores de atuação;
- ✓ Estabelecer o processo de avaliação permanente aos serviços sob seu comando, propondo medidas que visem à melhoria contínua na prestação de assistência humanizada e de qualidade ao usuário;
- ✓ Elaborar o planejamento estratégico a médio e longo prazo;
- ✓ Tomar todas as providências para que os colaboradores e profissionais trabalhem com segurança e tenham sua saúde física e psíquica constantemente preservada;
- ✓ Manter em dia os registros e alvarás dos serviços que exigirem providências e estiverem sob sua demanda;
- ✓ Manter contato constante com os responsáveis das áreas ligadas a sua diretoria e com as demais áreas e diretorias;
- ✓ Analisar os relatórios mensais, mantendo os dados gerais do hospital atualizados para a tomada de decisões;
- ✓ Participar ou integrar de comissões que venham a ser criadas sempre que os assuntos pertinentes a administração ou a elas relacionadas;
- ✓ Participar, convocar e presidir reuniões, sempre que necessário, com seus subordinados diretos ou outros profissionais transcrevendo em ata as decisões tendo em vista a qualidade da assistência, as necessidades dos serviços e os programas de melhoria contínua da assistência prestada;
- ✓ Participar e realizar periodicamente o processo seletivo e as avaliações, conforme necessidade e cronograma, e acompanhar o desenvolvimento dos funcionários dos setores de atuação de acordo com a Política de Gestão de Pessoas com foco na Gestão por Competências;
- ✓ Estabelecer e avaliar sistemas de controle de materiais e equipamentos, além de um sistema de avaliação de pessoal contínua;
- ✓ Dar pareceres e informações para expedientes e processos relativos à medicina;
- ✓ Realizar as atividades que o Diretor Geral lhe confiar;
- ✓ Selecionar os prestadores de serviços médicos, definindo e provendo recursos humanos necessários ao atendimento médico nas diversas unidades de internação, ambulatório e apoio, visando cuidado integral ao usuário;
- ✓ Manter, de cada médico, prontuário completo onde conste ao menos: Credenciamento ao Corpo Clínico médico, cópia autenticada de toda a documentação constante do artigo e incisos do presente regulamento, documentos sobre possíveis ocorrências e comprovante de pagamento das anuidades ao Conselho Regional de Medicina.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Gerenciar, elaborar e divulgar as escalas de plantão das equipes médicas, bem como fazê-las cumprir;
- ✓ Orientar no desenvolvimento de métodos de controle administrativo, técnico, operacional e ético sobre as diversas atividades do Corpo Clínico Médico;
- ✓ Estabelecer sistemas de supervisão médica, associando-os aos processos de controle e educação;
- ✓ Atender a convocação dos poderes públicos competentes, sempre que solicitado, para prestar informações.

5.1.5 Titulação de especialistas em administração hospitalar e/ou gestão em saúde dos membros da diretoria e gerência que atuarão na unidade, com documento comprobatório de interesse do titular

As titulações dos membros atuais dos membros da Diretoria e Gerência estão apresentadas em **Anexo 9**.

5.1.6 Experiência mínima de 1 ano no gerenciamento (direção) de Unidade Hospitalar da diretoria ou gerência que atuará na unidade com documento comprobatório do interesse do titular

A comprovação de experiência dos membros atuais dos membros da Diretoria e Gerência estão apresentadas em **Anexo 10**.

5.2 Implementação de Serviços e funcionamento da Equipe Interdisciplinar

5.2.1 Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho

Os médicos serão contratados para prestar os atendimentos, e o contrato será firmado na modalidade Pessoa Jurídica – PJ.

O quadro de dimensionamento médico por área e especialidade está apresentado no Quadro de Dimensionamento de Pessoal, que segue na planilha de **Dimensionamento de Recursos Humanos, apresentado em Anexo 11**.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





5.2.2 Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e urgência

Os protocolos de enfermagem estão descritos no Manual de Protocolos de Enfermagem, elaborado pelos Assessores Técnicos da BHCL e segue em **Anexo 12**.

5.2.3 Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto

A seguir, apresentamos os principais protocolos adotados pela BHCL, elaborados pela sua linha de cuidado.

Os demais protocolos estão descritos no Manual de Protocolos Médicos, elaborado pelos Assessores Técnicos da BHCL e segue em **Anexo 13**.

5.2.3.1 Linha do Cuidado do Politrauma e Trauma

No Estado de Goiás as causas externas estão em quarto lugar (DATASUS, 2021) nas causas de morte na população geral.

No Brasil, as causas externas representam a terceira causa de morte entre crianças de zero a 09 anos, passando a ocupar a primeira posição na população de adultos jovens (10 a 49 anos) e ocupa a terceira posição entre a população acima de 50 anos.

Esses dados estão diretamente ligados à explosão demográfica juntamente com os altos índices de violência e os avanços tecnológicos. O atendimento ao paciente politraumatizado deve seguir uma abordagem multidisciplinar pela possibilidade de múltiplas lesões associadas. Os danos causados pelos anos potenciais de vida perdidos, custos do tratamento e extensão da incapacidade sugerem que o trauma se tornou um problema de Saúde Pública com profundas repercussões na sociedade capixaba.

As Diretrizes Clínicas de Atendimento ao Paciente Politraumatizado visam constituir uma ferramenta para fornecer subsídios confiáveis e padronizar o atendimento hospitalar destes pacientes em todo o Estado de Goiás e reduzir as mortes evitáveis e o número de anos potenciais de vida perdidos.

Neste sentido, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM Nº 1.600 de 07 de junho de 2011 que institui a Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS. A organização da Rede de Atenção às Urgências tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde,



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna.

Para o Atendimento deste usuário, a BHCL propõe a assistência por Linha do Cuidado, mantendo no Pronto Socorro profissionais capacitados para o rápido reconhecimento dos sinais e sintomas, além de estrutura adequada para internação e articulação com a rede.

Os objetivos da Linha do Cuidado do Trauma são:

- ✓ Atender o paciente no tempo preconizado
- ✓ Assegurar a via aérea pérvia
- ✓ Garantir ventilação eficaz
- ✓ Restaurar o estado hemodinâmico
- ✓ Proceder avaliação neurológica
- ✓ Proceder exposição do paciente
- ✓ Fazer a avaliação secundária
- ✓ Avaliar o mecanismo do trauma
- ✓ Classificar o trauma segundo região anatômica acometida
- ✓ Buscar os critérios de gravidade
- ✓ Definir os critérios de internação
- ✓ Proceder o tratamento adequado segundo região anatômica acometida
- ✓ Internar em unidade compatível com a demanda do cuidado

As causas externas são responsáveis por uma grande parcela das internações hospitalares no Brasil representam impacto mais significativo para os recursos públicos de saúde. Além disso, impõem grande demanda aos serviços de saúde, pois muitas vítimas se voltam em busca de atendimento de emergência, assistência especializada, reabilitação física e psicológica.

Classicamente, a mortalidade secundária ao trauma é descrita como uma distribuição trimodal, isto é, o primeiro pico ocorre nos primeiros segundos a minutos após o trauma devido a lesões fatais; o segundo pico ocorre de minutos a várias horas, conseqüente a lesões graves, potencialmente fatais caso não haja cuidados intensivos; e por fim, o terceiro pico ocorre de vários dias a semanas após o trauma, devido a complicações, como sepse e falência múltipla de órgãos.

O primeiro pico de mortalidade do trauma é decorrente de lesões graves e frequentemente fatais, podendo apenas a prevenção ser empregada na sua redução. No segundo pico da distribuição trimodal, descrito no Quadro 1, apresentado a seguir, a organização da RUE (Rede de Urgência e Emergência) terá grande impacto no desfecho com a implantação do acompanhamento do indicador tempo-resposta e adensamento tecnológico compatível.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Quadro 5: Distribuição trimodal das mortes decorrentes de trauma

Picos	Distribuição
Primeiro Pico	Representa mais da metade de todas as mortes por trauma, constituem as mortes imediatas, que ocorrem nos primeiros minutos até a primeira hora após o evento do trauma, em geral ainda no local do acidente. Em sua maioria não são evitáveis, pois são decorrentes de grandes lesões de órgãos vitais: lacerações do coração, de grandes vasos, do cérebro, tronco cerebral ou medula espinhal;
Segundo Pico	Abrangem cerca de 30% das mortes por trauma, ocorrem nas primeiras 04 horas após o trauma, ditas mortes precoces. São em sua maioria evitáveis mediante diagnóstico precoce e tratamento adequado, pois são secundárias às lesões tratáveis. São decorrentes em geral de causas hemorrágicas, por lesões do sistema respiratório, órgãos abdominais ou sistema nervoso central (hematoma subdural ou extradural), ou de múltiplos traumatismos. O tempo entre a ocorrência do trauma e o diagnóstico e tratamento adequado é primordial para a recuperação do paciente, principalmente na primeira hora, chamada de <i>Golden hour</i> ;
Terceiro Pico	São as mortes tardias, que ocorrem dias ou até semanas após a ocorrência do evento do trauma. Decorrem em geral em consequência de causas infecciosas e falência de múltiplos órgãos.

a) Definições**Trauma**

Lesão de extensão, intensidade e gravidade variáveis, que pode ser produzida por agentes diversos (físicos, químicos, elétricos), de forma acidental ou intencional, capaz de produzir perturbações locais ou sistêmicas

Trauma Maior

Paciente que na classificação pré-hospitalar apresenta um ou mais dos critérios:

1. Parâmetros vitais: ECG < 14 ou deterioração neurológica; PAS < 90; FR < 10 ou > 29 ou mecânica ventilatória que necessite intubação pré-hospitalar

2. Anatomia da lesão

- ✓ Ferimento penetrante craniano, cervical, torácico, abdome, extremidades proximais ao cotovelo e joelho Combinação de traumas ou queimaduras de 2º ou 3º grau;
- ✓ Suspeita clínica de instabilidade da pelve;
- ✓ Suspeita de fratura de dois ou mais ossos longos proximais (fêmur ou úmero);
- ✓ Paralisia de um ou mais membros;
- ✓ Amputação completa ou incompleta proximal ao punho ou ao tornozelo.

3. Mecanismo do trauma

- ✓ Impacto violento;





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Ejeção do veículo;
- ✓ Velocidade do veículo superior a 60 km/h;
- ✓ Deformação externa superior a 50 cm Intrusão da lataria superior a 30 cm Capotamento do veículo;
- ✓ Morte de um ocupante do mesmo veículo;
- ✓ Colisão de automóvel, atropelamento de pedestre ou de ciclista com velocidade superior a 10 km/h.

Trauma Menor

Aquele que na triagem pré-hospitalar se enquadra em um ou mais dos critérios:

- ✓ Dados vitais normais;
- ✓ Fraturas alinhadas, luxações, lacerações; dor leve - moderada Lesão de pele e subcutâneo com sangramento compressível Trauma torácico com dor leve sem dispneia;
- ✓ Suspeita de fratura, entorse, luxação, contusões, mialgias;
- ✓ Escoriações, ferimentos que não requerem fechamento e outros traumas que não contém critérios para trauma maior.

Etiologia

- ✓ Acidentes automobilísticos - atropelamentos e colisões Quedas
- ✓ Acidentes de recreação - jogos de contato, mergulho
- ✓ Agressões interpessoais
- ✓ Ferimento por projétil de arma de fogo Ferimento por arma branca

b) Manejo Hospitalar

A classificação de risco tem como finalidade de identificar a prioridade clínica com que o paciente deve ser atendido e o respectivo tempo alvo recomendado até observação médica. Não se trata de estabelecer diagnósticos.

O atendimento a uma vítima de trauma deve contemplar todos os passos do atendimento ao politraumatizado. A sistematização proposta pelo do Colégio Americano de Cirurgiões é de fundamental importância, pois garante estabilização da vítima e triagem adequada para tratamento definitivo.

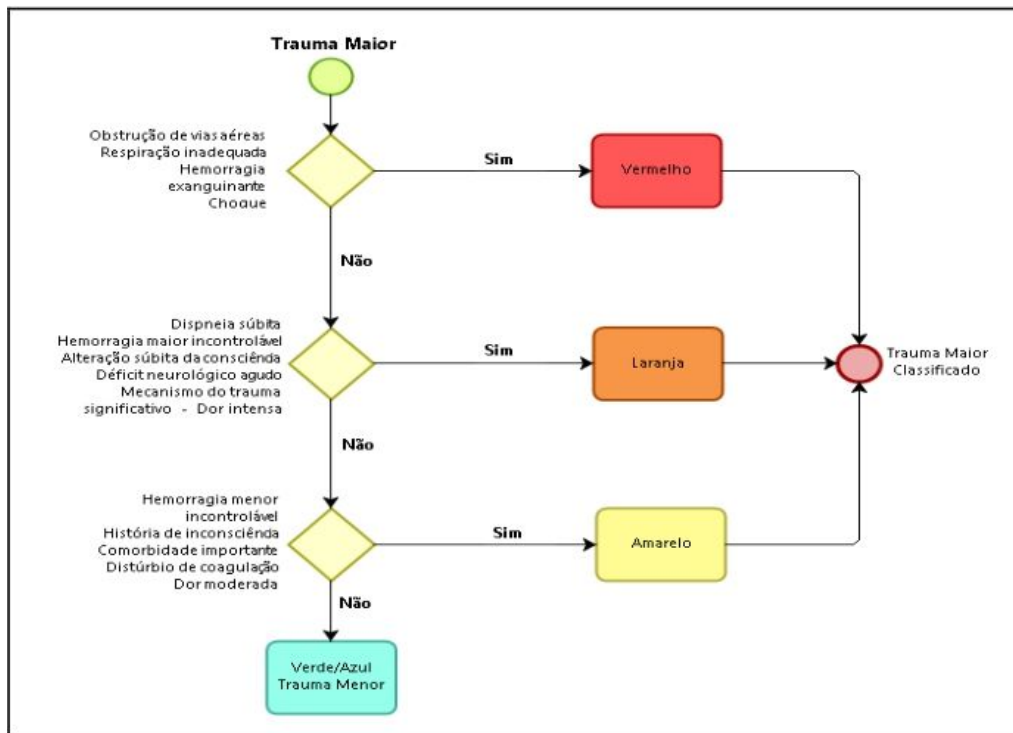
O mecanismo de lesão, forças de lesão, localização da lesão, e o estado hemodinâmico do paciente determinam a prioridade e o melhor método de avaliação.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Fluxo 16: Estratificação do Risco – Trauma Maior



c) Atendimento Hospitalar

Trauma Abdominal

A avaliação da circulação durante o atendimento primário inclui uma avaliação precoce para possíveis lesões intra-abdominais e/ou hemorragia pélvica em pacientes que tenham um trauma abdominal. Lesões penetrantes do tronco\ dorso entre o mamilo e o pernéo devem ser consideradas como potenciais causas de lesões intraperitoneais.

Quadro 6: Conceitos de Trauma Abdominal

Tipo	Definição
Trauma contuso (Fechado)	Não ocorre solução de descontinuidade e as lesões ocorrem por mecanismo indireto, podendo cursar com compressão e esmagamento ou cisalhamento de vísceras abdominais; hemorragia; ruptura de órgãos e vasos abdominais além de lesões por desaceleração;
Trauma abdominal penetrante	Solução de descontinuidade da pele e ultrapassa o peritônio;



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Quadro 7: Exame físico no trauma abdominal

Trauma Abdominal - Exame Físico	
Inspeção, Ausculta, Percussão, Palpação	O exame abdominal deve ser completo e seguir a sequência a sequência clássica: Inspeção, ausculta, percussão e palpação. As estruturas adjacentes como tórax, uretra, vagina, períneo, dorso e nádegas podem nos dar pistas de possíveis lesões de órgãos abdominais. Além disso, o exame da bacia é de suma importância nesse momento (será descrito no capítulo de trauma pélvico). Deve ser realizado toque retal e vaginal em todos os pacientes politraumatizados com trauma maior e em alguns casos selecionados de trauma menor.
Adjuntos Ao Exame Físico	
Sondagem Gástrica (SG)	Permite a decompressão gástrica antes da realização da Lavagem Peritoneal Diagnóstica quando indicada. Pode-se observar também presença de sangue na sonda sugerindo possível lesão gástrica ou esofágica. Em pacientes com fraturas de face e/ou suspeita de lesão em base de crânio sempre utilizar a via orogástrica.
Sondagem Vesical De Demora (SVD)	Permite avaliar a perfusão tecidual e descomprimir a bexiga antes do LPD. Em casos de suspeita de lesão de uretra evitar o uso da SVD e solicitar avaliação do urologista.
Raio X	Raios-X de tórax anteroposterior e raio x de bacia na sala de choque é recomendado para pacientes estáveis hemodinamicamente com trauma contuso multissistêmico.
FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma)	Avaliação da presença de fluidos intra-abdominais que pode ser realizado a beira do leito na sala de choque. Inclui o exame de quatro regiões importantes (saco pericárdico, espaços hepato e espleno renal e pelve ou recesso de Douglas), sendo extremamente útil na detecção da causa de choque.
Lavagem Peritoneal Diagnóstica (LPD ou DPL)	Propicia detectar hemorragia. Deve ser realizado pela equipe de cirurgia e necessita decompressão gástrica e vesical para prevenir complicações. As melhores indicações são os pacientes hemodinamicamente instáveis com trauma abdominal contuso ou em pacientes com trauma abdominal penetrante com múltiplos orifícios ou trajetórias aparentemente tangenciais, quando não disponível ultrassonografia rápida (FAST). A aspiração de conteúdo gástrico, fibras vegetais ou bile durante o procedimento já indica laparotomia urgente. Além disso a aspiração de 10ml ou mais de sangue requer laparotomia.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Tomografia Computadorizada (TC ou CT)	Demanda tempo para realização, portanto só deve ser realizado em pacientes hemodinamicamente estáveis nos quais não há uma indicação aparente para laparotomia de emergência. Nunca realizar TC se isto for causar um atraso na transferência do paciente para um nível de atenção mais avançado. Vantagem: pode fornecer informações sobre órgãos específicos, além da extensão destas lesões e pode diagnosticar lesões retroperitoneais e pélvicas, as quais não podem ser bem avaliadas pelo exame físico, FAST e LPD.
Laparoscopia ou Toracoscopia Diagnósticas	Para avaliar pacientes hemodinamicamente estáveis com trauma penetrante e possível lesão tangencial e sem indicação de laparotomia de emergência, sendo útil na detecção de lesões diafragmáticas ou avaliar penetração peritoneal.

Indicações de Laparotomia de Emergência

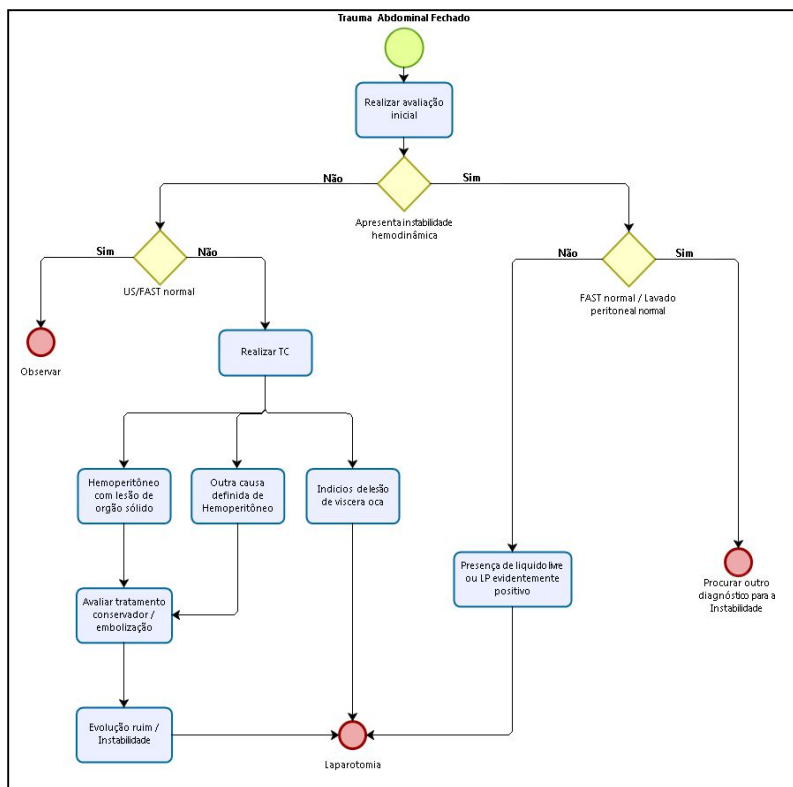
Um julgamento cirúrgico é sempre necessário para determinar a necessidade e o melhor momento para a laparotomia. As indicações abaixo são também comumente usadas para facilitar a tomada de decisão:

1. Trauma abdominal contuso com hipotensão, FAST positivo ou evidências clínicas de sangramento intraperitoneal, ou sem outra fonte de sangramento;
2. Hipotensão com uma ferida abdominal que penetra a fáscia anterior;
3. Ferimento penetrante que atravessa a cavidade peritoneal;
4. Evisceração;
5. Sangramento do estômago, reto, ou trato geniturinário seguido a trauma penetrante;
6. Peritonite;
7. Ar livre na cavidade, ar no retroperitônio, ou sinais de ruptura de hemidiafragma;
8. TC contrastada demonstrando ruptura do trato gastrointestinal, lesão do pedículo renal, ou lesão severa de parênquima visceral após trauma contuso ou penetrante;
9. Aspiração de conteúdo gastrointestinal, fibras vegetais, ou bile durante a LPD, ou aspiração de 10 ml de sangue em pacientes instáveis hemodinamicamente.

A seguir, apresentamos o fluxograma para atendimento do trauma abdominal fechado.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Fluxo 17: Fluxograma para trauma abdominal fechado**Traumatismo Cranioencefálico (TCE)**

O atendimento e tratamento do TCE na sala de emergência deve seguir os seguintes passos:

- ✓ ABCDE;
- ✓ Controle de hemorragias superficiais de crânio com suturas e curativos compressivos;
- ✓ Imobilização com colar cervical, na suspeita de fratura cervical ou impossibilidade de avaliação neurológica;
- ✓ Definição em relação a necessidade de exames complementares, após a estabilização inicial;
- ✓ Reavaliação após a realização de exames de imagem e suporte clínico até a transferência para unidade de internação ou UTI.

A avaliação neurológica no TCE, compreende:

- ✓ Acionamento do neurocirurgião, quando necessário (TCE grave, moderado e leve de médio e alto risco) após a fase de estabilização. Para as unidades sem neurocirurgião disponível, providenciar transferência para unidade com atendimento de emergência em neurocirurgia, caso haja estabilidade clínica para tal;
- ✓ Solicitação de exames complementares adicionais, após estabilização clínica;
- ✓ Auxílio da decisão em relação à retirada do colar cervical.

Quadro 8: Tratamento de urgência no TCE

TCE - Tratamento de Urgência	
Hematoma epidural	Considerar drenagem para lesões com mais de 1.5cm de espessura
Hematoma subdural	Considerar drenagem para lesões com mais de 1cm de espessura
Hematomas intracerebrais	Considerar drenagem para lesões com mais de 20 mL de volume estimado, nas regiões frontal e temporal; considerar drenagem para lesões com mais de 50 mL de volume estimado, para lesões em outras localizações
Outras lesões	Considerar craniectomia descompressiva para lesões com desvio da linha média, onde haja predomínio de edema cerebral
Para todas as indicações cirúrgicas, será importante também a avaliação e registro da Escala de Coma de Glasgow (ECG) nas primeiras 48 horas.	

A escala de coma de *Glasgow* (ECG), estratifica em TCE leve (13-15 pontos), moderado (9- 12 pontos) e grave (3-8 pontos). Ela é considerada prognóstica nas primeiras 48 horas.

O tratamento do paciente com suspeição de TCE segue os princípios gerais da abordagem do paciente vítima de trauma, com a identificação e tratamento prioritário daquelas lesões que põem em risco a vida.

Atenção especial deve ser dada à possibilidade e exclusão de lesões associadas, sobretudo as lesões da coluna cervical, devido à potencial gravidade, e às lesões faciais, devido à alta frequência.

O tratamento simultâneo das lesões pode ocorrer quando houver mais de uma lesão potencialmente fatal. A ECG deverá ser registrada no momento da admissão e reavaliada após correção de fatores de confusão potenciais como, por exemplo, hipotensão, hipóxia ou intoxicação exógena.

Ao realizar o exame do crânio e da face, deve-se examinar e palpar toda a cabeça e couro cabeludo em busca de ferimentos, contusões, fraturas, afundamentos e assimetrias, avaliar a simetria e forma das pupilas; os olhos à procura de hemorragias, lesões penetrantes, presença



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

de lentes de contatos; as orelhas e o nariz identificando se há perda de sangue ou líquido; a cavidade oral à procura de sangramentos, lacerações, dentes soltos ou próteses removíveis.

O transporte do paciente para a realização de exames de imagem somente deverá ser feito após a estabilização clínica. Lesões abertas com sangramento ativo deverão, preferencialmente, ser suturadas antes da realização dos exames de imagem.

Sugere-se a prática de tomografia de corpo inteiro (crânio, coluna cervical, tórax, abdome e pelve) para todos os pacientes vítimas de TCE grave provocado por mecanismo de alta energia cinética (atropelamento, ejeção do veículo, queda de altura, etc). A utilização de tomografia de corpo inteiro ou de tomografias seletivas (de acordo com sinais e sintomas, avaliados por médico experiente no momento da admissão) deverá ser definida através de protocolos institucionais.

Recomenda-se a realização de tomografia do crânio e coluna cervical, sem contraste, para todas as vítimas de TCE grave e moderado.

O TCE grave deverá sempre ser tratado como lesão sistêmica, fazendo-se necessária avaliação laboratorial de emergência. Anormalidades da glicemia, sódio ou gasometria arterial deverão ser rapidamente corrigidas visando reduzir a incidência de injúria secundária. A avaliação neurocirúrgica é recomendada para os pacientes classificados como TCE grave, moderado e leve de alto e médio risco. Caso não esteja disponível de forma imediata, recomenda-se a transferência para avaliação especializada somente após a estabilização clínica.

O atendimento às vítimas de TCE moderado segue os princípios do atendimento ao paciente traumatizado. A perda de pelo menos 2 pontos na ECG deverá motivar nova tomografia, com o intuito de avaliar se houve piora das lesões prévias. Se o paciente apresentar ECG menor do que 9 a qualquer momento, deverá ser procedida intubação orotraqueal e os princípios do TCE grave deverão ser seguidos.

As vítimas de TCE leve constituem um grupo extremamente heterogêneo, com pacientes que transitam entre sintomáticos e sem lesões à tomografia, com lesões menores à tomografia, os que necessitem de monitorização em terapia intensiva, ou ainda com lesões mínimas e situações de risco social que demandam maior tempo de internação.

Todos os pacientes com ECG 13 ou 14 deverão realizar tomografia do crânio sem contraste, a fim de se excluir lesões cirúrgicas.

Pacientes com ECG 15 deverão realizar tomografia computadorizada do crânio, de acordo com os critérios canadenses. Pacientes usuários de antiagregante plaquetário, anticoagulante, ou com distúrbios de coagulação deverão ser avaliados de forma individualizada.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Quadro 9: Escala de Coma de *Glasgow*

	Adultos	Pontos
Abertura Ocular	Não abre	4
	Estímulo verbal	3
	Estímulo doloroso	2
	Sem resposta	1
Resposta Verbal	Orientado	5
	Confuso	4
	Palavras inapropriadas	3
	Sons incompreensíveis	2
	Sem resposta	1
Resposta Motora	Atende aos comandos	6
	Localiza a dor	5
	Resposta inespecífica	4
	Decortificação	3
	Decerebração	2
	Sem resposta	1

RJ

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>



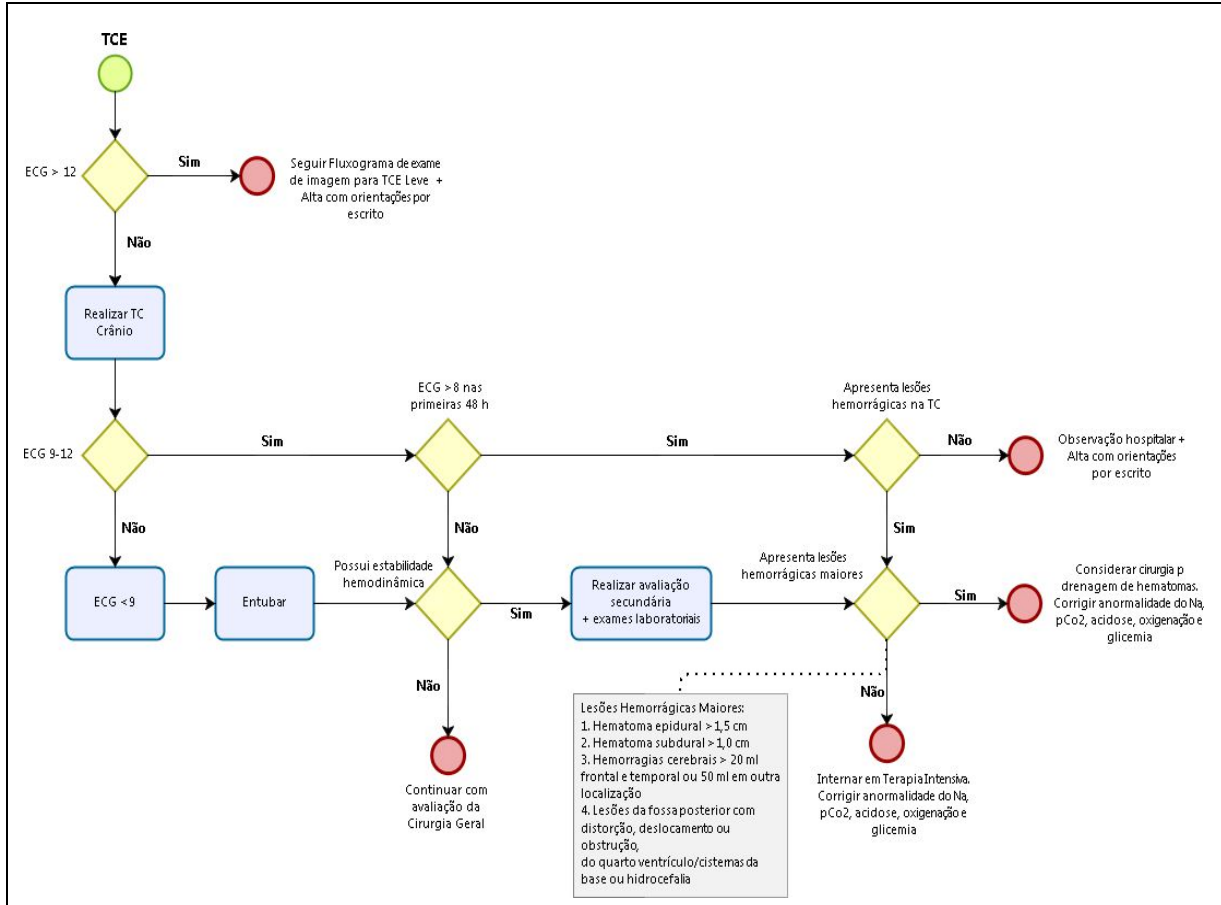


BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

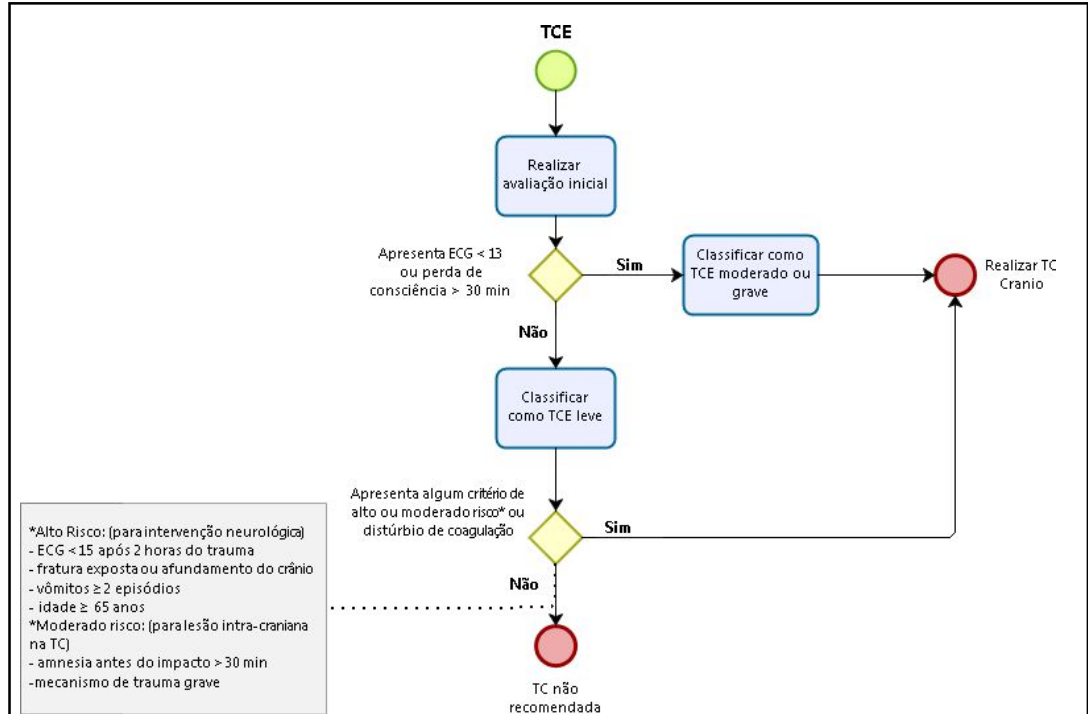
Fluxo 18: Fluxograma de atendimento ao paciente com TCE



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



RJ

Fluxo 19: Regra Canadense para a Realização de TC de Crânio no TCE Leve**Traumatismo Raquimedular (TRM)**

O atendimento ao paciente com trauma raquimedular, na sala de emergência, deve seguir os seguintes passos:

- ✓ ABCDE;
- ✓ Imobilização com colar cervical, na suspeita de fratura cervical ou impossibilidade de avaliação neurológica;
- ✓ Definição em relação a necessidade de exames complementares, após a estabilização inicial;
- ✓ Reavaliação após a realização de exames de imagem e suporte clínico até a transferência para unidade de internação ou UTI.

A avaliação Neurológica, no Traumatismo raquimedular, segue os seguintes passos:

- ✓ Acionamento do neurocirurgião após a fase de estabilização. Para as unidades sem neurocirurgião disponível, providenciar transferência para unidade com atendimento

- de emergência em neurocirurgia, caso haja estabilidade clínica para tal;
- ✓ Solicitação de exames complementares adicionais, após estabilização;
 - ✓ Auxílio da decisão em relação à retirada do colar cervical.

Tratamento de urgência:

Múltiplos sistemas de classificação foram descritos para a avaliação prognóstica. De forma geral, deve-se tentar classificar as lesões de acordo com o tipo de déficit (completo ou incompleto) e de acordo com a topografia e o nível (coluna cervical, torácica e lombossacra).

Quadro 10: Escala de Incapacidade da *American Spinal Injury Association* (ASIA)

A extensão da lesão é definida pela Escala de Incapacidade da <i>American Spinal Injury Association</i> (ASIA), utilizando as seguintes categorias:
ASIA A: Lesão completa. Sem função motora ou sensitiva preservada nos segmentos sacrais S4-S5;
ASIA B: Lesão incompleta. Sem função motora, mas com função sensitiva preservada abaixo do nível da lesão, incluindo os segmentos sacrais S4-S5;
ASIA C: Lesão incompleta. Função motora preservada abaixo do nível da lesão, com a maioria dos músculos apresentando grau de força menor que 3;
ASIA D: Lesão incompleta. Função motora preservada abaixo do nível da lesão, com a maioria dos músculos apresentando grau de força maior ou igual a 3;
ASIA E: Normal. Sem alteração das funções motora e sensitiva.

O tratamento do paciente com suspeita de lesão medular segue os princípios gerais da abordagem do paciente vítima de trauma, com a identificação e tratamento prioritário daquelas lesões que põem em risco a vida.

Deve-se considerar como caso suspeito de lesões medulares pacientes vítimas de trauma com queixa de dor cervical, parestesias nas extremidades ou dificuldades de movimentos.

Para pacientes com qualquer alteração do nível de consciência, considerar sempre a possibilidade de fraturas da coluna ou lesões medulares, até a exclusão com exames de imagens.

Caso seja necessária a intubação orotraqueal ou outra manobra para manutenção das vias aéreas, deve-se tomar o cuidado de não retirar o colar ou, na impossibilidade desta, proceder a estabilização manual da cabeça, retornando o uso tão logo seja possível.

O transporte do paciente para a realização dos exames de imagem somente deverá ser feito após a estabilização clínica.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Para o paciente sem alteração do nível de consciência, o colar cervical poderá ser retirado, caso não exista queixa de dor e parestesia, após o teste de movimento lateral e de rotação da cabeça.

Para os pacientes com queixa de dor ou parestesia e para os pacientes com alteração do nível de consciência, recomenda-se a realização de exame tomográfico da coluna cervical, sem contraste. Caso o exame seja normal e o paciente mantenha a queixa de dor ou a alteração de consciência, a retirada do colar poderá ser feita de acordo com a experiência e indicação do médico assistente.

A radiografia da coluna cervical apresenta inúmeras limitações técnicas, sendo frequentemente insuficiente para a exclusão de fraturas da coluna cervical e decisão quanto à retirada do colar. Na indisponibilidade da tomografia, o exame radiográfico ideal consistiria em radiografias da coluna cervical em AP, perfil (com visualização completa da transição C7-T1) e transoral, para visualização do processo odontóide, com retirada momentânea do colar.

Atualmente, parece existir pouco espaço para o tratamento medicamentoso nas lesões medulares traumáticas agudas. Estudos pré-clínicos demonstraram que os corticosteroides podem ter efeito importante para o paciente com lesão medular. Entretanto, ainda não se demonstrou superioridade da administração de corticoterapia na fase aguda, sendo provável que os efeitos colaterais sejam mais evidentes do que os efeitos benéficos, no contexto clínico. Portanto, o uso de corticosteroides na fase aguda das lesões medulares traumáticas encontra-se abandonado pela maioria dos especialistas no tratamento deste tipo de lesão.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



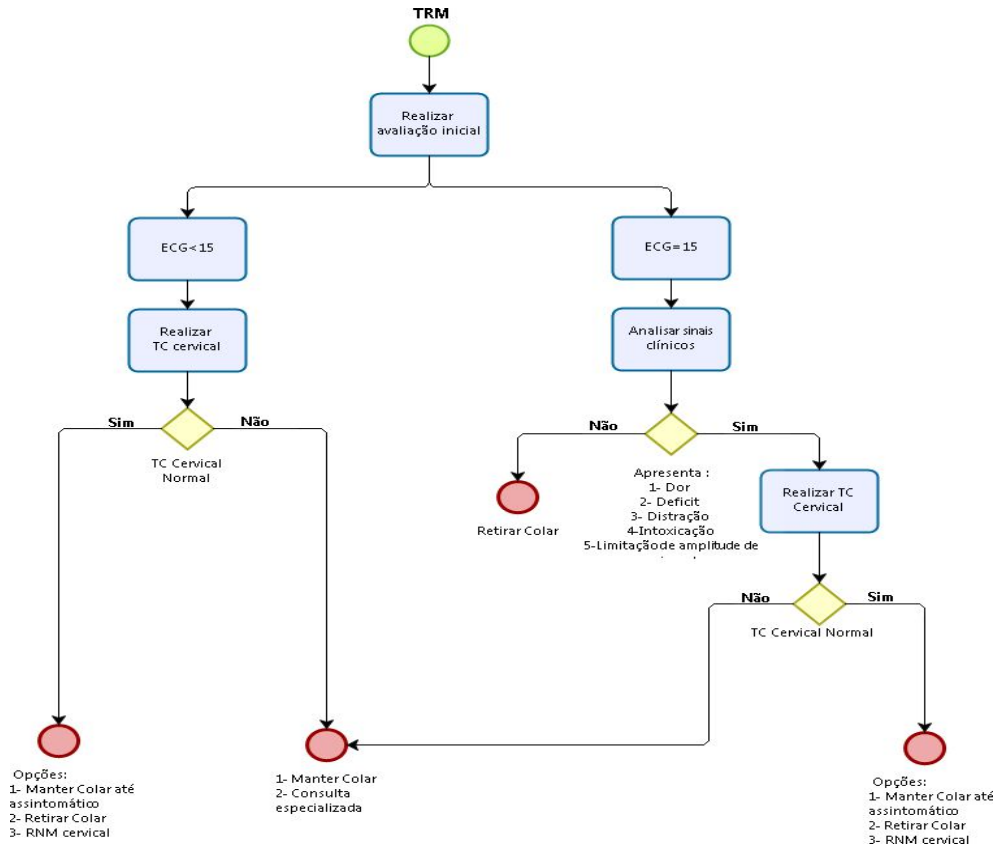


BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Fluxo 20: Tomada de decisão na suspeita de TRM cervical



Quadro 11: Tipos de trauma torácico

Traumatismo da Parede Torácica	
Fraturas das Costelas	As fraturas de costela (FC) são consideradas um importante indicador de gravidade, especialmente quando são observadas fraturas da 1ª e/ou 2ª costelas, denotando alta energia implicada no acidente, podendo trazer relação com lesões mediastinais, neurológicas, vasculares e até mesmo extratorácicas. Mais comuns são as fraturas da 3ª a 9ª costelas, porém fraturas de costelas inferiores (a partir da 8ª costela) podem estar associados a trauma abdominal
Tórax Instável	

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

<p>O tórax instável é uma situação peculiar e pouco frequente no qual observa-se fratura de três ou mais arcos costais contíguos, em dois pontos de cada uma das costelas ou ainda fraturas que envolvem a junção condrocostal. Em ambos os casos o resultando é em um fragmento da parede torácica isolado dos demais.</p>
<p>Os objetivos básicos do tratamento são fornecer oxigênio, analgesia e limpeza adequada da árvore traqueobrônquica, utilizando broncoscopia, se necessário. Não há evidências científicas suficientes sobre o uso de métodos de compressão torácica, o que pode agravar a situação, devido a perda de capacidade vital pulmonar, contribuindo assim para a formação de atelectasias e alteração da mecânica respiratória.</p>
<p>O tratamento padrão consiste em ventilação mecânica (VM), também conhecida como "fixação interna". Com ela, a parede torácica é estabilizada até que se desenvolva fibrose perilesional, o que geralmente ocorre durante as primeiras três semanas após o trauma torácico.</p>
<p>Em alguns pacientes com tórax instável, porém com estabilidade hemodinâmica, a ventilação mecânica não invasiva no modo CPAP demonstrou ter menos complicações e mortalidade do que a VM convencional.</p>
<p>O benefício imediato da fixação cirúrgica é pequeno, seja em termos de morbidade, mortalidade e recuperação funcional. Os pacientes que mais se beneficiam da intervenção são aqueles com lesões anterolaterais e aqueles nos quais a intubação prolongada pode causar mais complicações. A intervenção é recomendada nos casos em que a única causa para a manutenção da VM é o tórax instável, assim como naqueles que necessitam de cirurgia para outras causas, ou ainda naqueles com destruição importante de costelas, também conhecida como "toracoplastia de trauma".</p>
<p style="text-align: center;">Traumatismo Pulmonar</p>
<p>Em diversas situações, o parênquima pulmonar é acometido de forma abrupta, seja por transmissão de alta energia como nos traumas contusos, ou mesmo por ação direta nos traumas penetrantes. Quando ocorre laceração do pulmão, observa-se ruptura do parênquima, levando ao preenchimento do espaço aéreo com diferentes graus de hemorragia, de forma localizada ou difusa maior calibre e brônquios ou vasos hilares, podem ser necessárias lobectomia e até pneumonectomia.</p>
<p>Nestes casos, suturas simples e ressecções não anatômicas das áreas lesionadas podem ser suficientes para a resolução de lesões periféricas. Todavia, para lesões mais profundas que comprometem vasos de maior calibre e brônquios ou vasos hilares, podem ser necessárias lobectomia e até pneumonectomia.</p>
<p>Em algumas situações, a tractotomia, que consiste na abertura do trajeto lesado e síntese, pode ser útil quando as lesões estão situadas na parte mais profunda do lobo. Nestas situações, usualmente seriam necessária a realização de um lobectomia. Com esta técnica (tractotomia), consegue-se o "controle da lesão pulmonar" e acesso rápido às causas de hemorragia ou vazamento de ar. Assim o dano é controlado e a necessidade de lobectomia pode ser evitada.</p>
<p>A abordagem mais utilizada é a toracotomia ântero-lateral, pois permite acesso rápido ao hilo pulmonar e aos vasos da base do coração. Para evitar a passagem do sangue para o pulmão saudável, um bloqueador brônquico é útil quando colocado através de um tubo orotraqueal. O controle do hilo pulmonar por pinçamento, mesmo que manualmente, pode ser necessário em lacerações profundas.</p>
<p>Hematoma pulmonar pode iniciar a partir de um sangramento parenquimatoso, porém geralmente não interfere nas trocas gasosas. Por outro lado, podem infectar, levando ao abscesso pulmonar.</p>
<p>Este, pode ser imperceptível inicialmente, e espera-se que possa ser identificado na radiografia de tórax até 24 a 72 horas após o trauma. A TC de tórax é mais precisa para o diagnóstico. A evolução natural do hematoma leva à reabsorção em 3-4 semanas, embora em alguns casos o encapsulamento e a fibrose sejam produzidos.</p>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: 134a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



RJ



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

<p>Contusões pulmonares podem ter uma apresentação isolada ou evoluir com hemorragia e edema alveolar, levando a hipoxemia e comprometimento da complacência, evpor consequência, insuficiência respiratória. Na TC são observados infiltrados irregulares que tendem à coalescência nos primeiros dias.</p>	
<p>Mesmos nas contusões menores, a internação é aconselhável, visando para manter a oxigenação adequada, fluidificação das secreções e ventilação, e até mesmo a VM não invasiva quando necessário. O uso de antibióticos como profilaxia e corticosteroides não demonstrou eficácia alguma.</p>	
Acumulações no Espaço Pleural	
Pneumotórax Traumático	<p>Aproximadamente 20% dos pacientes que sofreram trauma de tórax desenvolvem pneumotórax ou hemo-pneumotórax, sendo o tratamento do pneumotórax traumático a drenagem pleural (DP). Em casos selecionados, quando o pneumotórax é de pequeno volume, sem repercussão clínica e sem necessidade de VM, existe a possibilidade de manter o paciente sem a drenagem pleural, internado e sob observação. Por outro lado, a cirurgia deve ser indicação nos casos de vazamentos de ar prolongados ou na ausência de expansão pulmonar total</p>
Pneumotórax Hipertensivo	<p>O diagnóstico deve ser estabelecido de imediato, através da história clínica e mecanismo de trauma, associado ao exame clínico: dispnéia aguda, dor torácica, taquicardia, turgência jugular e hipotensão arterial. Hipertimpanismo à percussão simples, ausência de murmúrio vesicular O tratamento deve ser imediato, sem esperar pela confirmação radiológica, através da descompressão do espaço pleural, transformando um pneumotórax hipertensivo em pneumotórax aberto. Uma agulha de grande calibre inserida no 2o espaço intercostal na linha hemi-clavicular permite a descompressão com segurança. Posteriormente, o tratamento definitivo através da drenagem pleural deve ser instituído</p>
Pneumotórax Aberto	<p>Secundário a um traumatismo penetrante, por uma solução de continuidade da parede torácica, onde há passagem do ar para o interior da cavidade torácica. A ventilação é seriamente afetada, levando a hipóxia e hipercapnia. Inicialmente, o fechamento do defeito deve ser assegurado, e isso pode ser feito provisoriamente com uma bandagem oclusiva estéril denominado curativo de três pontas. Isso permite que o fluxo de ar seja unidirecional de dentro da cavidade pleural para o meio externo, impedindo o fluxo contrário. O tratamento definitivo é feito através de uma drenagem pleural fechada.</p>
Hemotórax	<p>A presença de sangue na cavidade pleural (hemotórax) pode ser decorrente de lesões do parênquima pulmonar – que tendem a resolver com a drenagem pleural e expansão pulmonar –, ou do coração e vasos - o que demandam a toracotomia de emergência</p>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>

	<p>A radiografia de tórax é o exame inicial, porém o ultrassom ou a tomografia de tórax apresentam maior sensibilidade. O uso indiscriminado da tomografia de tórax nos traumas torácicos fez com que fossem observados aumento no diagnóstico de hemotórax oculto, mas impacto clínico disso ainda não foi determinado. A tomografia é importante na avaliação do hemotórax retido ou no hemotórax tardio e na definição de cirurgia nestes casos</p>
	<p>Em até 80-90% dos casos, o hemotórax é resolvido com a colocação de um dreno intra pleural. Os casos onde a toracotomia de emergência deve ser realizada baseiam-se no volume inicial de sangue drenado, no ritmo de perda de sangue e na hemodinâmica do paciente. Está indicada quando o volume do sangramento inicial é maior que 1.000-1.500 mL de imediato, ou volumes menores que produzem alteração hemodinâmica, ou ainda uma drenagem contínua maior que 300 mL/hora nas primeiras três horas</p>
	<p>Um risco de morte três vezes maior foi relatado no sangramento total nas primeiras 24 horas de 1.400 mL quando comparado com outro de 500 mL. A videotoracoscopia precoce pode ser indicada em casos de hemotórax persistente em pacientes hemodinamicamente estáveis</p>
	<p>No caso do hemotórax retido, a videotoracoscopia realizada precocemente pode reduzir os dias de drenagem, a permanência hospitalar e os custos hospitalares. Também poderia evitar o desenvolvimento de empiema pleural (PE), mas não há estudos que avaliem especificamente esse resultado. Até o momento, o momento em que a intervenção deveria ocorrer não foi esclarecido, embora nos primeiros dez dias após o trauma pareça ser um limite razoável. O uso de fibrinolíticos no hemotórax retido não foi suficientemente estudado</p>
Quilotórax Traumático	
	<p>A ruptura traumática do ducto torácico é rara. Foi descrito associado a fraturas da clavícula, trauma esofágico e trauma na coluna vertebral. Geralmente é resolvido espontaneamente duas ou três semanas após o acidente. O tratamento baseia-se na drenagem pleural e no suporte nutricional com a abstenção de triglicérides de cadeia longa. A ligação do ducto torácico é a solução em casos sem resposta ao tratamento conservador. A pleurodese por talco é uma alternativa em pacientes que não são candidatos à cirurgia</p>
Pneumotórax Hipertensivo	<p>O diagnóstico deve ser estabelecido de imediato, através da história clínica e mecanismo de trauma, associado ao exame clínico: dispnéia aguda, dor torácica, taquicardia, turgência jugular e hipotensão arterial. Hipertimpanismo à percussão simples, ausência de murmúrio vesicular</p>
	<p>O tratamento deve ser imediato, sem esperar pela confirmação radiológica, através da descompressão do espaço pleural, transformando um pneumotórax hipertensivo em pneumotórax aberto. Uma agulha de grande calibre inserida no 2º espaço intercostal na linha hemi-clavicular permite a descompressão com segurança. Posteriormente, o tratamento definitivo através da drenagem pleural deve ser instituído</p>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Pneumotórax Aberto	<p>Secundário a um traumatismo penetrante, por uma solução de continuidade da parede torácica, onde há passagem do ar para o interior da cavidade torácica. A ventilação é seriamente afetada, levando a hipóxia e hipercapnia. Inicialmente, o fechamento do defeito deve ser assegurado, e isso pode ser feito provisoriamente com uma bandagem oclusiva estéril denominado curativo de três pontas. Isso permite que o fluxo de ar seja unidirecional de dentro da cavidade pleural para o meio externo, impedindo o fluxo contrário. O tratamento definitivo é feito através de uma drenagem pleural fechada.</p>
Hemotórax	<p>A presença de sangue na cavidade pleural (hemotórax) pode ser decorrente de lesões do parênquima pulmonar - que tendem a resolver com a drenagem pleural e expansão pulmonar -, ou do coração e vasos - o que demandam a toracotomia de emergência</p> <p>A radiografia de tórax é o exame inicial, porém o ultrassom ou a tomografia de tórax apresentam maior sensibilidade. O uso indiscriminado da tomografia de tórax nos traumas torácicos fez com que fossem observados aumento no diagnóstico de hemotórax oculto, mas impacto clínico disso ainda não foi determinado. A tomografia é importante na avaliação do hemotórax retido ou no hemotórax tardio e na definição de cirurgia nestes casos</p> <p>Em até 80-90% dos casos, o hemotórax é resolvido com a colocação de um dreno intra pleural. Os casos onde a toracotomia de emergência deve ser realizada baseiam-se no volume inicial de sangue drenado, no ritmo de perda de sangue e na hemodinâmica do paciente. Está indicada quando o volume do sangramento inicial é maior que 1.000-1.500 mL de imediato, ou volumes menores que produzem alteração hemodinâmica, ou ainda uma drenagem contínua maior que 300 mL/hora nas primeiras três horas</p> <p>Um risco de morte três vezes maior foi relatado no sangramento total nas primeiras 24 horas de 1.400 mL quando comparado com outro de 500 mL. A videotoracoscopia precoce pode ser indicada em casos de hemotórax persistente em pacientes hemodinamicamente estáveis</p> <p>No caso do hemotórax retido, a videotoracoscopia realizada precocemente pode reduzir os dias de drenagem, a permanência hospitalar e os custos hospitalares. Também poderia evitar o desenvolvimento de empiema pleural (PE), mas não há estudos que avaliem especificamente esse resultado. Até o momento, o momento em que a intervenção deveria ocorrer não foi esclarecido, embora nos primeiros dez dias após o trauma pareça ser um limite razoável. O uso de fibrinolíticos no hemotórax retido não foi suficientemente estudado</p>
Quilotórax Traumático	

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

A ruptura traumática do ducto torácico é rara. Foi descrito associado a fraturas da clavícula, trauma esofágico e trauma na coluna vertebral. Geralmente é resolvido espontaneamente duas ou três semanas após o acidente. O tratamento baseia-se na drenagem pleural e no suporte nutricional com a abstenção de triglicérides de cadeia longa. A ligação do ducto torácico é a solução em casos sem resposta ao tratamento conservador. A pleurodese por talco é uma alternativa em pacientes que não são candidatos à cirurgia

O uso de dobutamina no controle da hipotensão e sobrecarga de volume só deve ser aplicado em pacientes hipovolêmicos, pois em outros pode agravar o tamponamento. A solução definitiva para a lesão cardiopericárdica é a intervenção cirúrgica por toracotomia ou esternotomia para exploração cardíaca.

Isso deve ser feito imediatamente se a pericardiocentese for confirmada ou fortemente suspeita.

Trauma dos Grandes Vasos Mediastinais

Em casos de ruptura destes vasos, produz-se uma hemorragia maciça com óbito na cena do trauma. Aqueles que conseguem chegar vivos ao hospital, geralmente apresentam uma laceração contida pela adventícia do vaso, e devem ser manejados por equipe experiente.

Trauma do Diafragma

Rupturas menores, especialmente secundárias a feridas penetrantes e que afetam o hemidiafragma direito, são ainda mais difíceis de diagnosticar.

Uma vez diagnosticada, as lacerações diafragmáticas devem ser reparadas. Dado que na maioria dos casos também há lesões no abdome, a laparotomia é considerada a abordagem inicial nos casos agudos. A toracotomia é reservada para casos com lesões tratáveis no tórax, como hemotórax maciço ou suspeita de lesão cardíaca. Também é útil em casos de ruptura do hemidiafragma direito, onde o fígado pode complicar a reparação através do abdome. A videotoracoscopia tem sido utilizada para confirmação do diagnóstico em pacientes estáveis; em mãos experientes, também pode ser terapêutico

Trauma Esofágico

Comprometimento esofágico nos traumas são raros, geralmente são secundários a lesões penetrantes, sendo o pescoço a área mais frequentemente afetada. Os sintomas geralmente são inespecíficos, ocasionalmente passando despercebidos. A dor constante pode não aparecer até algumas horas após a produção da lesão. Outras manifestações clínicas, como dispnéia, tosse e hematêmese, podem ser confundidas no centro de um politraumatizado.

A radiografia simples pode ser normal ou encontrar enfisema mediastinal e cervical. A TC helicoidal é mais específica para a detecção do enfisema mediastinal e pode ser completada com a administração oral de contraste hidrossolúvel. O esofagograma é o teste diagnóstico de escolha quando há alta suspeita de perfuração. A endoscopia digestiva só é indicada se houver dúvidas diagnósticas.

O tratamento cirúrgico nas primeiras 24 horas após a perfuração é a melhor opção. Dentro deste prazo, a taxa de mortalidade média é de 20%, embora possa chegar a mais de 60% se for deixada por mais tempo. A cirurgia consiste em amplo desbridamento e fechamento primário em duas camadas: mucosa e muscular, coberta por um enxerto bem vascularizado (pleura, músculo intercostal, etc.). O repouso esofágico é obtido com um tubo esofágico para aspiração acima da sutura e um tubo gastrojejunal percutâneo de duplo lúmen para evitar vômito e refluxo gástrico e permitir a nutrição enteral através da sonda jejunal.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

<p>As perfurações mais complicadas tratam-se por meio de desbridamento mediastinal e drenagem ou fistulização direcionado com o tubo T de Kehr. Outra possibilidade é a exclusão esofágica com o uso de grampeamento automático com grampos absorvíveis no pescoço e no cárdia, para posterior restabelecimento da comunicação. Em todos os casos, deve haver ampla cobertura antibiótica.</p>
<p style="text-align: center;">Corpos Estranhos Intra-Torácicos Secundários ao Trauma</p>
<p>Inicialmente, pode haver corpos estranhos impactados no tórax secundário ao trauma torácico. Se forem grandes e o paciente estiver em situação instável, devem ser extraídos por meio de toracotomia. Se os corpos estranhos forem enterrados em alguma parte do tórax e o momento agudo tiver passado, sua extração depende de vários fatores. Se eles são grandes, localizados perto das estruturas vitais e causam sintomas, é preferível extraí-los usando toracotomia. Essa intervenção também deve ser realizada se estiverem localizados em situação intravascular, devido à possibilidade de migração.</p>
<p style="text-align: center;">Trauma Torácico Grave</p>
<p>O exame primário deve começar com a via aérea, estabelecendo a existência de lesões ou obstruções por corpos estranhos. A orofaringe deve ser examinada para verificar se há lesões laríngeas. Na exploração desse tipo de lesão, é importante verificar a qualidade da voz do paciente e avaliar a presença do estridor. No trauma cervicotorácico, o pescoço e a articulação esternoclavicular devem ser cuidadosamente examinados, pois uma luxação posterior pode obstruir a via aérea.</p>
<p>Outra parte básica da revisão primária é a avaliação da respiração enquanto examina o paciente (movimentos respiratórios, frequência respiratória, ritmo, presença de cianose) para descartar a hipóxia.</p>
<p>A avaliação inicial da circulação envolve palpar o pulso do paciente (frequência e regularidade) e a inspeção da circulação periférica (coloração e temperatura da pele). É importante verificar o pescoço veias para distensão (se houver hipovolemia e tamponamento cardíaco ou pneumotórax hipertensivo, eles não podem ser distendidos). A pressão arterial e o pulso devem ser medidos com os métodos de monitoramento correspondentes. Trauma devido a desaceleração súbita e trauma torácico central pode acarretar lesões miocárdicas causando arritmia, especialmente se houver acidose e hipóxia. Contrações ventriculares prematuras e atividade elétrica sem pulso ou dissociação eletromecânica (ritmo no eletrocardiograma, mas com ausência de pulso) podem ser encontradas em tamponamento cardíaco, pneumotórax hipertensivo, choque hipovolêmico e até mesmo em ruptura cardíaca.</p>

Evolução e Complicações do Trauma de Tórax

Embora haja grande variedade de complicações associadas ao trauma torácico, a insuficiência respiratória, a pneumonia, o desconforto respiratório e a infecção pleural são os mais frequentes. Eles estão diretamente relacionados à gravidade do trauma e à comorbidade do paciente. A situação clínica às vezes exige o uso prolongado da UTI e uso de VM, aumentando o risco de pneumonia nosocomial.

Empiema pleural pode ser uma complicação importante de um hemotórax. Seu tratamento inicial é a drenagem pleural e, em caso de persistência e loculação, pode ser



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

necessário o uso de substâncias fibrinolíticas ou da realização decorticação pulmonar (por videotoroscopia ou toracotomia). A prevenção envolve uma cobertura antisséptica adequada ao colocar-se um dreno pleural, juntamente com a administração profilática de antibióticos.

Quadro 12: Recomendações no trauma de tórax

Trauma Tórax	
Fraturas das Costelas	A radiografia simples de tórax deve ser rotineiramente solicitada para confirmar a suspeita clínica. No caso de múltiplas fraturas costais e traumatismo torácico de de alta energia, o uso da TC justifica-se para determinar a presença e gravidade das lesões associadas
	A hospitalização é recomendada nas seguintes situações: quando três ou mais costelas são fraturadas; no caso de fratura da primeira ou segunda costela; se houver lesões graves e complicações associadas; e nos casos de comorbidade importante, especialmente em pacientes idosos
	A observação na UTI é recomendada em pacientes com múltiplas fraturas costais, especialmente se bilaterais, e comorbidades graves
	Nos casos de fraturas costais das duas primeiras costelas, o exame físico e os estudos são necessários para descartar lesões vasculares ou do sistema nervoso associadas
	A analgesia peridural é superior à infusão intravenosa de opiáceos para o controle da dor em pacientes com fratura costal múltipla ou bilateral. A fisioterapia respiratória é recomendada para todos os pacientes com fratura costal
	Em fraturas costais inferiores, a presença de lesões abdominais deve ser pesquisada
Tórax Instável	A monitorização, os estudos radiológicos e a gasometria arterial são recomendadas em pacientes com tórax instável que não necessitam de intubação
	A VM não invasiva é uma alternativa à intubação em pacientes com tórax instável que desenvolvem insuficiência respiratória e não apresentam lesões nos pulmões ou em outros órgãos que necessitem de intubação orotraqueal e VM
Lesões Pulmonares Traumáticas	A hospitalização é recomendada para todos os pacientes acometidos por contusão pulmonar e seu tratamento é feito com medidas gerais, restrição de líquidos e fisioterapia respiratória
	A sutura simples é a melhor opção cirúrgica nas lacerações pulmonares, evitando grandes ressecções, exceto nos casos de laceração pulmonar maciça
	O tratamento do hematoma pulmonar não complicado é a observação
Pneumotórax Traumático	O pneumotórax traumático é tratado com drenagem pleural, exceto nos casos de pneumotórax mínimo. Tanto o pneumotórax hipertensivo como o pneumotórax aberto constituem emergências cirúrgicas imediatas
	A indicação cirúrgica de pneumotórax traumático simples é limitada a casos devazamentos de ar mantidos e quando há falta de expansão pulmonar

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a209a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

	A cirurgia de emergência é recomendada após avaliação da idade, comorbidade e alterações de coagulação, considerando-se que o hemotórax tem possíveis indicações para a cirurgia nos seguintes casos:
Hemotórax Traumático	Pacientes em choque hipovolêmico ou com instabilidade hemodinâmica e suspeita de lesão intra-torácica grave.
	Sangramento persistente maior do que 300 mL/h nas três primeiras horas Sangramento imediato maior de 1.500 mL após a drenagem pleural
	Suspeita de lesão intratorácica grave. A Videotoroscopia deve ser reservada para pacientes com hemotórax persistente com estabilidade hemodinâmica.
	A videotoroscopia está indicada nos casos de hemotórax retido, especialmente se a drenagem pleural e a fibrinólise endopleural falharam.
Ruptura das Vias Aéreas	
Dada a suspeita ou diagnóstico de ruptura traqueobrônquica, a primeira prioridade é garantir a via aérea e a oxigenação do paciente.	
O diagnóstico deve basear-se no exame físico e na radiografia simples de tórax, reservando a TC para lesões duvidosas com evolução torácica.	
Nos casos de importante enfisema subcutâneo, insuficiência respiratória e pneumotórax tratados com drenagem pleural, na ausência de expansão pulmonar, a ruptura da via aérea principal deve ser descartada imediatamente.	
Quando há suspeita de ruptura traqueobrônquica, a broncoscopia deve ser realizada. Pacientes com ruptura confirmada das vias aéreas e insuficiência respiratória devem ser tratados cirurgicamente o mais rápido possível.	
O tratamento conservador pode ser uma alternativa em lesões pequenas, geralmente lesões iatrogênicas que não apresentam repercussões clínicas ou lesões associadas em outros órgãos intratorácicos.	
Traumatismo Cardíaco dos Grandes Vasos Mediastinais	
A contusão miocárdica é corretamente diagnosticada pela determinação da enzima CK-MB e troponina I. Exceto por complicações, não requerem tratamento específico.	
O esfaqueamento secundário com tamponamento cardíaco deve ser encarado como uma emergência imediata. A pericardiocentese deve ser feita apenas como uma medida transitória enquanto aguarda a cirurgia.	
As rupturas da aorta torácica descendente podem ser tratadas por meio de endopróteses vasculares, que apresentam menos possibilidades de lesões isquêmicas medulares.	

Quadro 13: Complicações, evolução e pós-efeitos no trauma de tórax

Trauma Tórax
A cobertura antisséptica é recomendada ao inserir um dreno de tórax. Da mesma forma, a administração profilática de antibióticos é recomendada para prevenir a formação de empiema pleural.
A decorticação pleural é indicada em pacientes jovens com comprometimento da capacidade respiratória, como consequência do fibrotórax pós-traumático.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a299a09864485b0dbdf157b994053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.e/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Nas fraturas esternais não consolidadas acompanhadas de dor e instabilidade, o tratamento cirúrgico é indicado. O tratamento em unidades especializadas de dor crônica é recomendado para pacientes com dor residual após traumatismo torácico.

Quadro 14: Divisão das lesões torácicas, segundo Colégio Americano de Cirurgiões

Lesões com risco iminente de vida (devem ser diagnosticadas e prontamente tratadas no exame primário)	Lesões com potencial risco de vida (devem ser suspeitadas e investigadas/ tratadas no exame secundário)
Obstrução da via aérea	Pneumotórax simples
Pneumotórax hipertensivo	Hemotórax
Pneumotórax aberto	Contusão pulmonar
Tórax instável	Laceração traqueobrônquica
Hemotórax maciço	Traumatismo contuso do coração
Tamponamento cardíaco	Ruptura traumática de aorta
	Ruptura traumática de diafragma
	Ferimentos transfixantes do mediastino

Quadro 15: Sinais e sintomas das principais lesões traumáticas

Lesão	Sinais e sintomas
Obstrução da via aérea	Dispneia; estridor; sinais de hipoxemia
Pneumotórax hipertensivo	Dispneia; taquipneia; redução ou ausência de MV, hipertimpanismo e redução da expansão torácica do lado acometido; desvio traqueal, sinais de choque
Pneumotórax aberto	Dispneia, lesão extensa de parede torácica
Tórax instável	Dispneia, dor torácica, crepitação de arcos, movimento paradoxal; sinais de hipoxemia
Hemotórax maciço	Choque hipovolêmico; redução ou ausência de MV; maciez à percussão
Tamponamento cardíaco	Hipotensão arterial; turgência jugular; abafamento de bulhas; pulso paradoxal e sinal de Kussmaul (não presentes se choque hipovolêmico associado)
Pneumotórax simples	Dispneia, dor torácica; redução ou ausência de MV, hipertimpanismo e redução da expansão torácica do lado acometido
Hemotórax	Dispneia; redução ou ausência de MV, maciez à percussão do lado acometido

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Contusão pulmonar	Dispneia; sinais de hipoxemia, sinais de trauma violento à parede torácica
Laceração traqueobrônquica	Dispneia; enfisema de subcutâneo, enfisema de mediastino; estridor; sinais de hipoxemia
Traumatismo contuso do coração	Arritmias, sinais de trauma contuso violento ao precórdio
Ruptura traumática de diafragma	Dispneia, redução de MV, ausculta de ruídos hidroaéreos no tórax

Observação: É importante salientar que no trauma torácico todos os sinais e sintomas dependem do grau da lesão (por exemplo, um Pneumotórax pequeno é menos sintomático que um de maior volume) e da frequente associação de lesões (por exemplo, em casos de tamponamento, a turgência jugular, o pulso paradoxal e o sinal de Kussmaul podem não estar presentes se houver choque hipovolêmico associado).

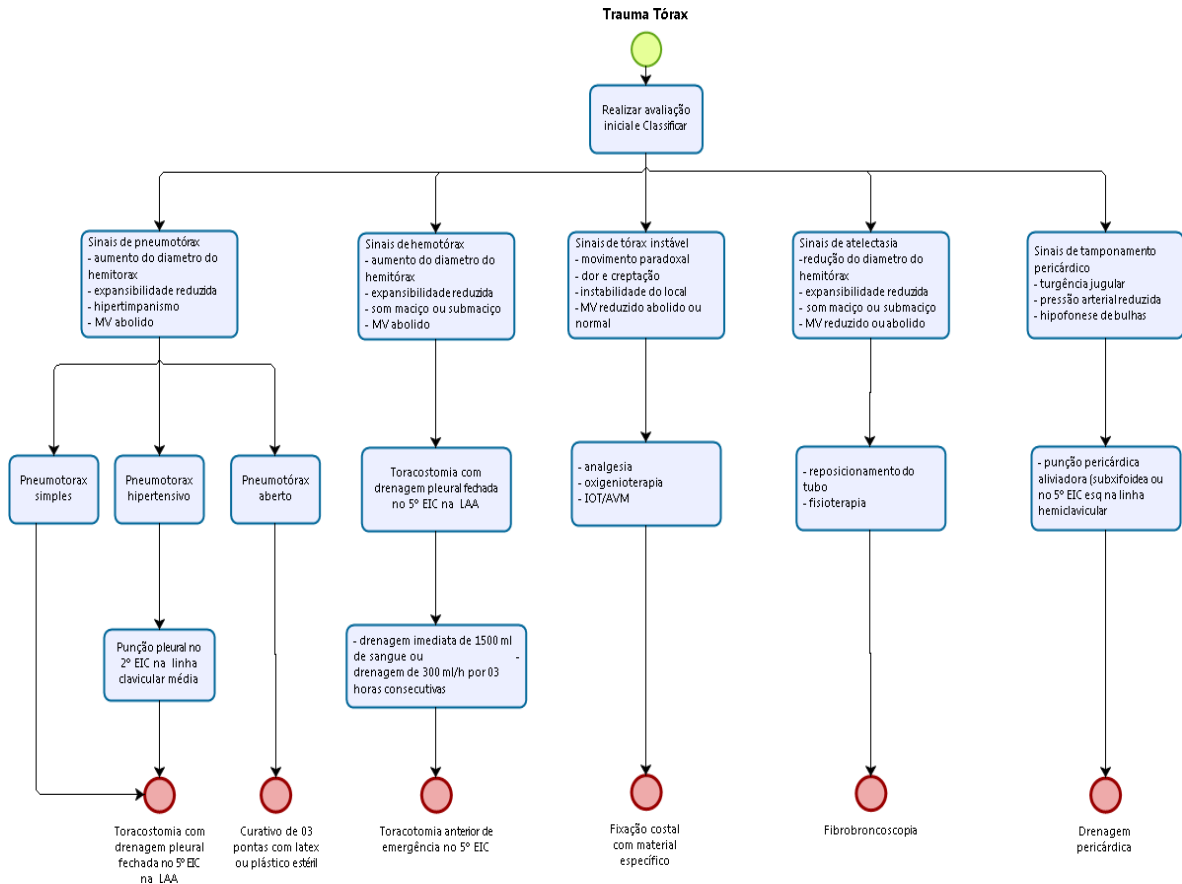
Quadro 16: Conduta nas principais lesões traumáticas

Lesão diagnosticada	Conduta proposta
Obstrução da via aérea	Assistência ventilatória (se necessário, cricotiroidostomia) e desobstrução por broncoscopia rígida ou, raramente, toracotomia
Pneumotórax hipertensivo	Punção descompressiva e drenagem pleural
Pneumotórax aberto	Curativo em três pontos seguido de drenagem pleural
Tórax instável	Analgesia vigorosa e assistência ventilatória
hemotórax maciço	Drenagem pleural, reposição volêmica e toracotomia exploradora
Tamponamento cardíaco	Pericardiocentese e/ou drenagem pericárdica
Pneumotórax simples	Drenagem pleural
Hemotórax	Drenagem pleural
Contusão pulmonar	Analgesia vigorosa e fisioterapia respiratória; quando necessário, restrição hídrica e assistência ventilatória
Laceração traqueobrônquica	Permeabilização da via aérea e cirurgia, se necessário
Traumatismo contuso do coração	Monitorização cardíaca e tratamento de arritmias
Ruptura traumática de aorta	Tratamento cirúrgico especializado
Ruptura traumática de diafragma	Na fase aguda, laparotomia e correção da hérnia
Ferimentos transfixantes do mediastino	Investigação extensa e cirurgia conforme achados

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Fluxo 21: Trauma Torácico



Trauma Completo de Extremidades

Quadro 17: Avaliação do trauma complexo de extremidades

Avaliação Primária	
Seguir ABCDE.	
Avaliação Secundária	
A avaliação secundária é o exame completo do paciente, que inclui história detalhada e exame físico, incluindo a reavaliação dos sinais vitais.	
Exame Físico	O que procurar
Inspeção	Evidências de trauma contuso; Evidências de trauma penetrante; Deformidades; Cianose, palidez, enchimento capilar



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Palpação	Dor; Crepitação; Movimentos anormais
Pulsos periféricos	Presença/ausência; Simetria
Pelve	Estabilidade; Evidências de fraturas
Neurológico	Sensibilidade; Motricidade

Recomendações no trauma completo de extremidades:

1. Não se esquecer de providenciar a rolagem do paciente em bloco, para inspeção e palpação do dorso
2. Radiografias devem ser realizadas, exceto quando há deformidade óbvia com necessidade de realinhamento (lesão arterial diagnosticada ou fratura luxação com pressão sobre a pele e iminência de exposição)
3. Pacientes hipotensos podem não ter pulso palpável ou enchimento capilar satisfatório. O Doppler trifásico deve ser utilizado se disponível
4. Não tentar provocar crepitações. Este é um achado potencialmente presente durante a palpação e, uma vez identificado, significa que não deve haver manipulação passiva ou ativa adicional do membro.

Objetivos da avaliação das lesões de extremidades no trauma complexo

- ✓ Tratar lesões dos membros que ameacem a vida (avaliação primária)
- ✓ Tratar lesões dos membros que ameacem sua viabilidade (avaliação secundária)
- ✓ Conduzir uma avaliação sistemática para evitar a não detecção de lesões musculoesqueléticas (reavaliação contínua).

Quadro 18: Lesão arterial e amputação traumática

Destaques	
Lembrar que hemorragia arterial importante nos membros pode resultar de:	1. Amputação traumática do membro;
	2. Trauma penetrante com laceração de uma grande artéria;
	3. Fratura próxima a uma artéria, que pode produzir laceração na mesma;
	4. Luxação ou fratura-luxação em uma articulação próxima a uma artéria importante, que pode lacerar a mesma.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Lembrar que lesão arterial com risco de isquemia do membro pode ocorrer diante de traumas contusos, por esmagamento, penetrantes, torcionais e luxações. A lesão arterial oclusiva produz um membro frio, pálido e sem pulsos distais.

Armadilhas do trauma completo de extremidades

1. Mesmo uma fratura fechada pode causar lesão arterial, em função da laceração causada por fragmentos ósseos;
2. Uma luxação pode se reduzir (voltar ao lugar) espontaneamente, ou mesmo após alguma manipulação no momento do trauma. Uma vez na sala de emergência, a equipe pode não atentar para o risco de que aquela luxação possa ter produzido lesão arterial no momento do trauma;
3. Mesmo que não haja suspeita inicial de lesão vascular no atendimento a uma fratura ou luxação, é muito importante avaliar pulsos antes e após a manobra, pois existem situações em que a manobra de redução ou realinhamento provoca lesão arterial;
4. Uma lesão da íntima arterial pode produzir um padrão de lesão suboclusiva. Neste caso, ao invés de um membro pálido e frio, pode haver apenas redução da amplitude dos pulsos distais e lentificação do enchimento capilar, mascarando a lesão arterial grave. Outra possibilidade é de que, em certos sítios anatômicos, a presença de circulação colateral pode retardar o diagnóstico de lesão arterial grave.

Condutas no trauma de extremidades

1. Lembrar-se de realinhar fraturas e aplicar talas imediatamente antes de atuar sobre a lesão arterial.
 2. Lembrar-se de reduzir luxações imediatamente antes de atuar sobre a lesão arterial e aplicar uma tala. Mesmo que a tentativa de redução não tenha logrado êxito, deve-se imobilizar o membro com uma tala.
 3. O alinhamento de fraturas e redução de luxações nunca deve atrasar o tratamento de emergência de lesões arteriais importantes. Se não for possível corrigir tais problemas em alguns segundos, passar para o controle da hemorragia propriamente dito.
- Seguir os fluxogramas abaixo.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a29a009864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



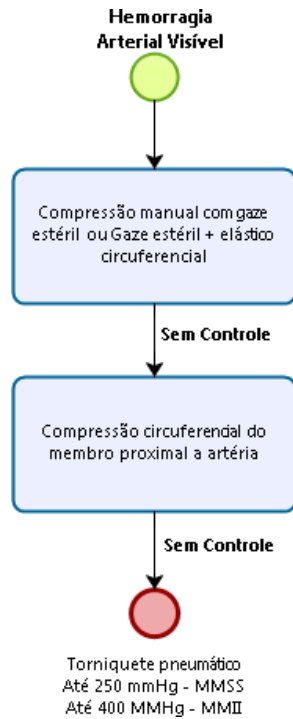


BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

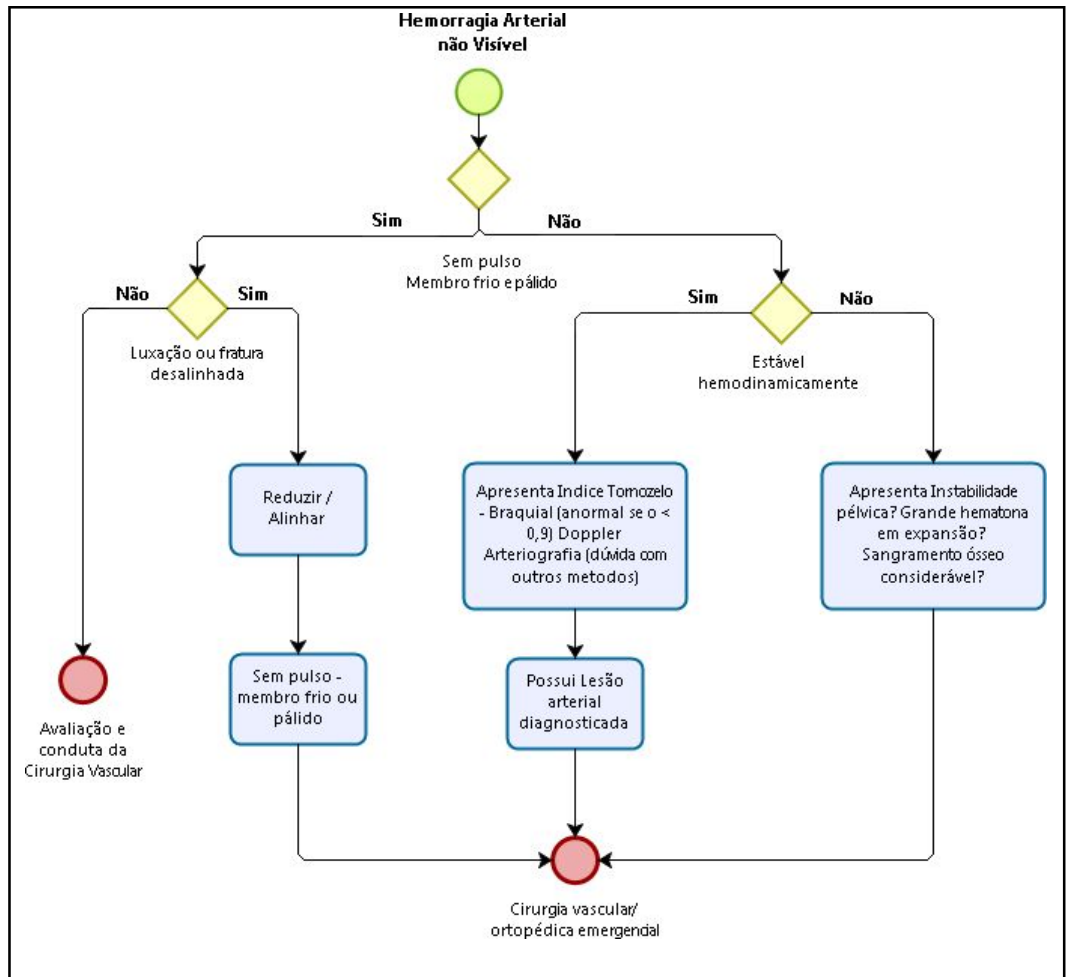
Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Fluxo 22: Hemorragia Arterial Visível



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Fluxo 23: Hemorragia Arterial Não Visível**Trauma Ortopédico****Quadro 19: Tratamento de emergência das lesões traumatólicas ortopédicas**

Tratamento Imediato da Emergência
Cobertura da área ferida com gaze ou tecido limpo após limpeza com água corrente ou soro fisiológico (quando possível)
Imobilização provisória com o material disponível



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Tratamento na Sala de Emergência
Controle de sangramento: pressão sobre o local do sangramento, elevação do membro ou torniquete, em última instância
Exposição de todo o membro para avaliar lesões associadas
Imobilizar o membro em posição funcional
Verificar a necessidade de profilaxia contra tétano
Iniciar antibioticoterapia quando necessário
Tratamento pelo Ortopedista
Avaliação clínica do paciente: estado vascular e neurológico do membro
Solicitação de exames de imagem pertinentes
Radiografias em duas incidências
Radiografias em incidências especiais, quando houver necessidade de melhor investigação
Tomografia computadorizada nas fraturas articulares e ocultas
Tratamento de Urgência
Luxações: redução imediata (incurta ou cruenta)
Fraturas expostas: antibioticoterapia conforme protocolo, cirurgia imediata, para limpeza e desbridamento, com fixação definitiva ou provisória na dependência de recursos disponíveis e estado clínico do paciente
Fratura instável da pelve associada à instabilidade hemodinâmica: fixação externa imediata
Fratura articulares (joelho, tornozelo, pé, cotovelo e punho) de alta energia: fixação externa transarticular
Fraturas com lesão vascular associada: abordagem conjunta com cirurgião vascular e fixação definitiva ou provisória na dependência de recursos disponíveis e estado clínico do paciente
Fraturas diafisárias do fêmur, tíbia ou úmero em pacientes com fraturas múltiplas: fixação externa (controle de dano)
Síndrome compartimental: fasciotomia imediata.
Fraturas proximais do fêmur em paciente idoso (acima de 60 anos): avaliação clínica imediata e cirurgia nas primeiras 48 horas

Fraturas Expostas

As fraturas expostas são aquelas em que o foco fraturário comunica-se diretamente com o meio externo. Associam-se invariavelmente a lesões de partes moles, cuja gravidade se relaciona diretamente com a energia do trauma e com o risco de complicações, como infecção e pseudoartrose.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a209a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Classificação Gustilo e Anderson

- ✓ Baixa energia, exposição menor do que 1 cm, baixo grau de contaminação e cominuição.
- ✓ Exposição entre 1 cm e 10 cm, contaminação, lesão de partes moles e cominuição moderadas
- ✓ Exposição maior do que 10 cm, alto grau de lesão de partes moles e contaminação.
 - Permite cobertura primária
 - Cobertura primária não é possível
 - Lesão arterial que necessita de reparo

Destaques - fraturas expostas

- ✓ A antibioticoprofilaxia precoce é o fator isoladamente mais importante na prevenção de infecção. Idealmente, deve-se iniciar antes de 3 horas, mas já há evidência de que deve haver um esforço na administração endovenosa de cefalosporinas de primeira geração ainda em fase pré-hospitalar, na primeira hora após o trauma.
- ✓ A cobertura antitetânica deve ser avaliada e, se necessário, atualizada.

As recomendações sobre quais os agentes antimicrobianos de escolha encontram-se disponíveis no quadro abaixo:

Quadro 20: Agentes antimicrobianos de acordo com a gravidade da fratura

Classificação	Esquema Antimicrobiano
Tipo I	Cefalosporina 1ª geração (Cefalotina) Clindamicina se alergia a β lactâmicos
Tipo II	Cefalosporina 1ª geração (Cefalotina) Clindamicina se alergia a β lactâmicos + Aminoglicosídeo (Gentamicina) <u>Alternativas:</u> Cefalosporina 3ª geração (Ceftriaxone)
Tipo III	Cefalosporina 1ª geração (Cefalotina) Clindamicina se alergia a β lactâmicos + Aminoglicosídeo (Gentamicina) <u>Alternativas:</u> Cefalosporina 3ª geração (Ceftriaxone)



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Contaminação fecal ou clostridial potencial

Considerar o acréscimo de Penicilina ao esquema de Cefalotina + Gentamicina

*A critério da CCIH de cada hospital, este esquema proposto deve ser adaptado.

Destaques da Síndrome Compartimental

- ✓ Locais mais comuns: perna, coxa, região glútea, antebraço, pé, mão;
- ✓ Mecanismos de maior suspeição: fraturas de tíbia e antebraço, curativos apertados, lesão grave por esmagamento, reperfusão após isquemia prolongada, queimaduras, exercício extenuante;
- ✓ O reconhecimento tardio pode ser catastrófico, acarretando déficit neurológico, contratura isquêmica, infecção, atraso de consolidação de fraturas e amputação;
- ✓ O diagnóstico é clínico, podendo ser complementado por mensuração da pressão compartimental (maior que 30mmHg = pressão elevada);
- ✓ Sinais como redução de pulsos, lentificação do enchimento capilar e fraqueza neuromuscular são sinais não comumente presentes ou representam alterações tardias;
- ✓ Quanto menor a pressão arterial sistêmica, menor a pressão necessária para produzir síndrome compartimental.

Síndrome Compartimental

Síndrome compartimental ocorre quando há uma elevação da pressão dentro de um compartimento miofascial suficiente para causar isquemia muscular e neural. Pode ocorrer por um aumento do conteúdo do compartimento - como nas hemorragias ou extravasamento intersticial decorrente de isquemia de reperfusão - ou redução do volume do compartimento, como ocorre com curativos circunferenciais compressivos.

Diagnóstico da Síndrome Compartimental

- ✓ Dor de intensidade desproporcional ao trauma ou à palpação do segmento lesionado.
- ✓ Dor à extensão passiva da musculatura do compartimento testado.
- ✓ Edema com aspecto "hipertensivo" no compartimento testado.
- ✓ Parestesias ou disestesias distais ao compartimento testado.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>

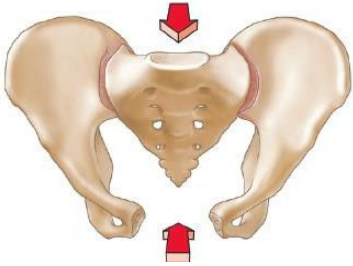
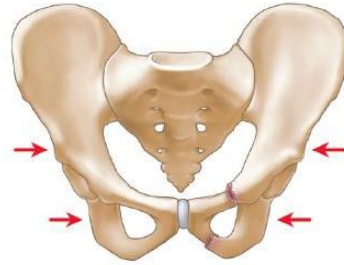
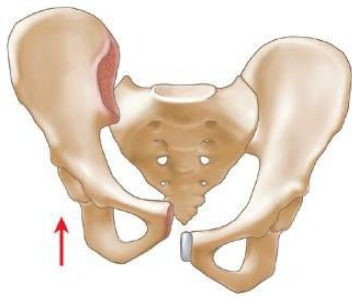


Quando houver suspeita razoável de síndrome compartimental, o tratamento não deve ser adiado. Deve-se proceder de imediato à fasciotomia descompressiva dos compartimentos envolvidos, sob pena de lesão isquêmica do membro e rabdomiólise com insuficiência renal aguda.

Trauma Pélvico

As fraturas do anel pélvico ocorrem normalmente após trauma de alta energia. A direção e magnitude da força de impacto determinam o padrão de lesão. A gravidade imediata do quadro se relaciona principalmente com a ruptura do plexo venoso pélvico e do sangramento das superfícies ósseas, mas, menos comumente, podem ocorrer roturas de ramos arteriais do sistema ílaco interno.

Quadro 21: Classificação do trauma pélvico

Classificação		
		
A- Compressão anteroposterior	B-Compressão lateral	C-Cisalhamento vertical
Tipo A: compressão AP.	Tipo B: compressão lateral.	Tipo C: instabilidade vertical.
A. Força direcionada de anterior para posterior (acidentes de trânsito, atropelamentos): produz rotação externa da hemipelve atingida, com ruptura da sínfise púbica e dos ligamentos pélvicos posteriores. A pelve se alarga e há risco de hemorragia grave e fatal,		
B. Força aplicada lateralmente sobre a pelve: neste caso, ocorre uma rotação interna atingida. É o mecanismo mais comum nos acidentes com veículos motorizados. Usualmente não causa hemorragia grave, exceto em pacientes idosos. Uma vez que há rotação interna da pelve, o púbis pode se projetar sobre o conteúdo visceral, causando lesão de uretra e/ou bexiga, por exemplo.		
C. Força de cisalhamento vertical: quedas de altura, geralmente acima de 4 metros, produzem uma força no plano vertical, rompendo o os ligamentos sacro-espinal e sacro-tuberal e causando instabilidade pélvica, com sangramento potencialmente fatal.		




Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





Tratamento

Medidas gerais: ressuscitação volêmica com ao menos 2 acessos venosos antecubitais, com cateteres 14 a 18G. Se necessário, venoclise subclávia. Na impossibilidade de acesso periférico, usar infusão intraóssea no úmero proximal, como uma ponte até que se obtenha êxito no acesso a veia periférica. Lembrar que não se deve buscar acesso em veia infradiafragmática em face de trauma pélvico grave.

Além da abordagem às possíveis lesões viscerais concomitantes, a instabilidade pélvica associada à hemorragia interna deve ser emergencialmente tratada por ressuscitação volêmica e compressão por meio de um torniquete pélvico, usualmente lençóis. A correta aplicação é necessária (pontos de compressão sobre os trocânteres maiores) e deve-se monitorar constantemente o paciente, com vistas a evitar pontos assimétricos de pressão e úlceras sobre proeminências ósseas.

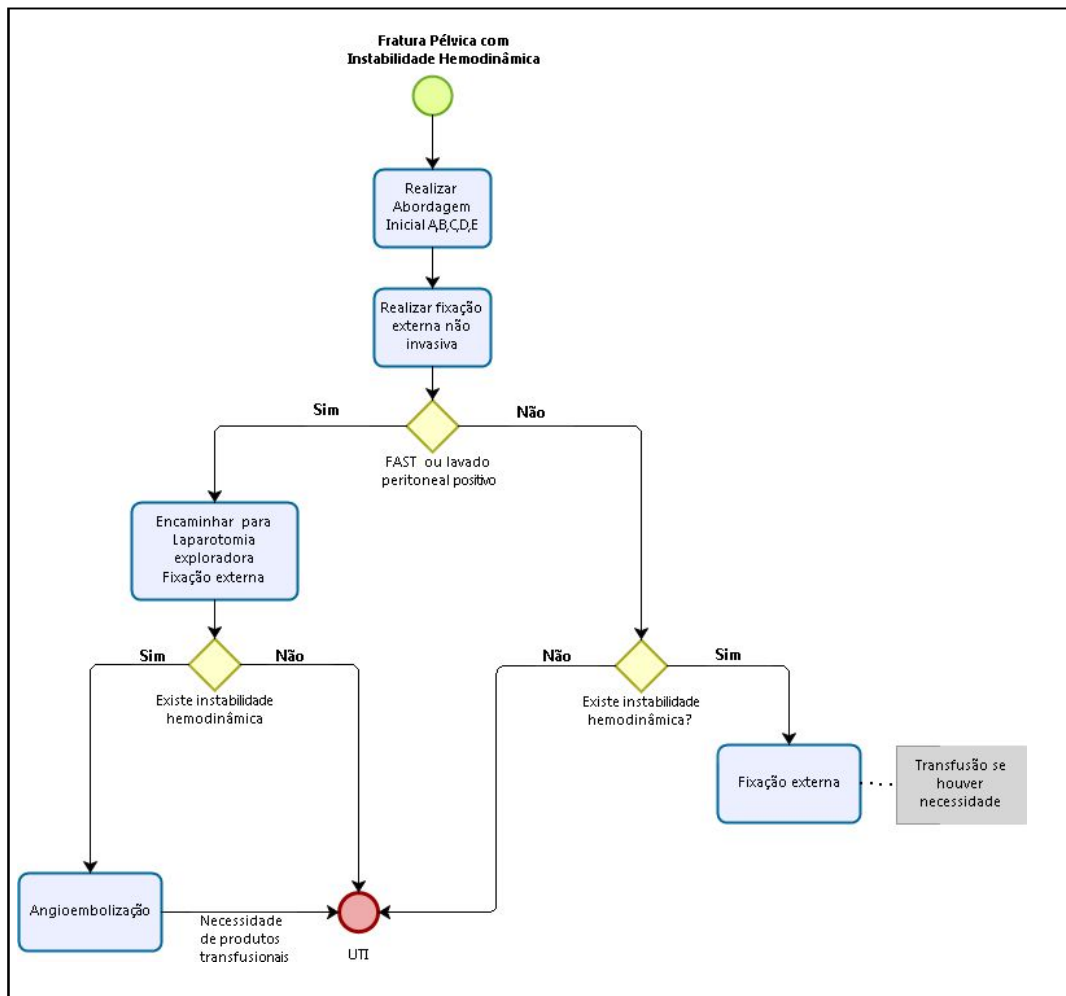
Uma vez obtida a estabilização hemodinâmica, procede-se à liberação parcimoniosa do garrote. Caso venha a ocorrer novamente instabilidade hemodinâmica, e, uma vez excluídas outros fatores causais, deve-se aplicar novamente o torniquete, radiografar a pelve e encaminhar ao centro cirúrgico para fixação externa por médico ortopedista. Neste caso, a instabilidade rotacional é tratada por fixador externo anterior, e a instabilidade vertical ou a rotacional com rotura completa dos ligamentos posteriores deve ser fixada por clampe em C e cinta.

Se o paciente permanece estável com a aplicação do torniquete e há tempo hábil para estudo radiológico da pelve, deve-se preferir a TC sobre a radiografia, em face da sensibilidade relativamente baixa desta última. Se houver instabilidade hemodinâmica e evidências de fratura pélvica instável ao exame clínico, prefere-se a radiografia sobre a TC, por tratar-se de um exame rápido e aí sim com sensibilidade razoável, uma vez que o exame físico já aventa a suspeita de lesão grave.

Situação ainda mais grave se estabelece quando a ressuscitação volêmica e aplicação do torniquete pélvico não propiciam estabilização hemodinâmica, e há suspeita ou confirmação de fratura desviada do anel pélvico. Nestes casos, assume-se que há grande possibilidade de a causa do sangramento ser arterial, de modo que a angiografia imediata e possível embolização se impõem.



Fluxo 24: Fratura pélvica com instabilidade hemodinâmica



Profissionais envolvidos, competências e responsabilidades

Quadro 22: Atribuição, competências e responsabilidades

Profissional	Competências e Responsabilidades
Recepção	- Realizar a admissão dos pacientes, e encaminhá-los imediatamente à sala de triagem (pacientes previamente classificados em vermelho e laranja possuirão prioridade no atendimento)



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

	- Atender telefonemas e comunicar à equipe sobre a possível chegada de vítimas de trauma;
	- Organizar o fluxo de pacientes vindos pelo pré-hospitalar e pela central de assistência de outros municípios, evitando superlotação do serviço.
Médico	- Realizar atendimento aos pacientes por ordem de prioridade determinada pela classificação de risco de gravidade;
	- Realizar exame primário de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgiões;
	- Realizar a reanimação das funções vitais;
	- Proceder à realização de exame secundário;
	- Iniciar Protocolo para Trauma abdominal;
	- Solicitar Vaga em Unidade de Terapia Intensiva quando indicado;
	- Identificar paciente com traumatismo abdominal em trauma aberto ou fechado;
	- Requirir Internação do paciente via Central de Regulação, quando necessário;
	- Liberar os pacientes que não necessitem de internação;
	- Solicitar exames laboratoriais necessários através do sistema eletrônico;
	- Verificar a todo o momento, no sistema eletrônico, se o resultado do exame solicitado já está disponível;
	- Solicitar exames radiológicos necessários através do sistema eletrônico;
	- Solicitar e realizar exames ultrassonográficos, necessários;
	- Solicitar exames tomográficos necessários através do sistema eletrônico;
	- Solicitar bolsas de hemocomponentes necessários a agência transfusional, via sistema eletrônico;
	- Prescrever sondagens vesicais, orogástricas ou nasogástricas, quando necessárias;
	- Avaliar necessidade de manutenção/colocação de colar cervical;
- Prescrever as medicações e orientações necessárias para cada caso;	
- Registrar rigorosamente a anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, conduta e tratamento na ficha eletrônica do paciente;	

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

	- Prescrever a Terapia Nutricional;
	- Assegurar o acesso ao trato gastrointestinal e venoso central e estabelecer melhor via para aplicação da Terapia Nutricional;
	- Orientar os pacientes, familiares ou responsáveis legais quanto aos riscos e benefícios do procedimento;
	- Assegurar registros da evolução e procedimentos médicos.
Enfermeiro	- Realizar a classificação de risco de acordo com o preconizado pelo Protocolo de triagem;
	- Encaminhar o paciente para atendimento médico de emergência e urgência de acordo com as prioridades determinadas pela classificação de risco;
	- Orientar o paciente quanto à previsão de tempo para o atendimento;
	- Realizar atendimento às vítimas de trauma, providenciando material para realização procedimentos médicos preconizados a cada paciente;
	- Coordenar e realizar os procedimentos invasivos inerentes à prática de enfermagem, de acordo com a prescrição médica, tais como: 1. Sondagem vesical em pacientes sem suspeitas de lesões pélvicas; 2. Sondagem gástrica: orogástrica em pacientes com suspeita de TCE e nasogástrica nos demais. 3. Acesso venoso periférico;
	- Auxiliar equipe médica em procedimentos de assistência ao trauma abdominal, tais como: lavados peritoneais, FAST, Laparoscopia, Laparotomia de emergência;
	- Registrar os procedimentos realizados;
	- Comunicar ao médico alterações relevantes no estado geral dos pacientes;
	- Orientar a equipe responsável quanto aos cuidados no transporte de pacientes estáveis à radiologia, bloco cirúrgico ou demais setores;
	- Acompanhar pacientes instáveis à radiologia, bloco cirúrgico, CTI e demais setores, oferecendo-lhe suporte a vida de acordo com a Sociedade Brasileira de Cirurgias;
	- Realizar contato com os setores de apoio (serviço de radiologia, laboratório de análises clínicas e agência transfusional), quando os mesmos não disponibilizarem o que foi solicitado, em tempo hábil;
	- Conhecer na integralidade a evolução e estado dos pacientes pela passagem de plantão;
- Preparar o paciente, material e local para acesso parenteral e realizar curativos ou fixação;	

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

	- Elaborar o plano de cuidados do paciente de acordo com a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE
	- Planejamento de cuidados da alta hospitalar para o domicílio e/ou ambulatório;
Técnicos e auxiliares de Enfermagem	- Administrar oxigênio de acordo com prescrição médica;
	- Providenciar acesso venoso periférico (jelco calibroso) rápido de acordo com prescrição médica;
	- Retirar toda a roupa e adereços pessoais do doente catalogá-los e providenciar a sua guarda ou entrega aos familiares;
	- Evitar hipotermia e exposição do paciente;
	- Monitorizar o paciente (monitorização cardíaca, oximetria de pulso, temperatura, frequência respiratória, pressão arterial);
	- Preparação e administração dos medicamentos prescritos;
	- Auxiliar o médico na realização de procedimentos (invasivos e não invasivos);
	- Transporte rápido e com segurança do paciente ao bloco cirúrgico ou outros setores quando necessário;
	- Realizar balanço Hídrico;
	- Comunicar à equipe medica sinais de alteração hemodinâmica (oliguria, hipotensão arterial, taquicardia);
	- Registrar na ficha do paciente a evolução de enfermagem e todos os procedimentos realizados.
	- Ofertar oxigênio de acordo com prescrição médica;
	- Providenciar acesso venoso periférico (jelco calibroso) rápido de acordo com orientação médica;
	- Evitar hipotermia e exposição do paciente;
	- Monitorizar o paciente (monitorização cardíaca, oximetria de pulso, temperatura, frequência respiratória, pressão arterial);
	- Preparar e administrar os medicamentos prescritos;
	- Contribuir para agilidade na realização dos exames solicitados;
	- Realizar balanço hídrico;

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Farmacêutico	- Garantir que todos os processos operacionais estejam de acordo com a Portaria 272 e Resolução 63, desde a qualificação do fornecedor, seleção, manipulação e preparo com técnica que assegure compatibilidade físico-química, esterilidade, apirogenicidade e ausência de partículas, amostragem para análise microbiológica, rotulagem e prazo de validade, armazenamento, distribuição e treinamento de pessoal;
	- Avaliar a prescrição médica da NP e participar de estudos para desenvolver novas formulações e de Farmacovigilância (análise e reações adversas e reações droga-nutriente, nutriente-nutriente);
	- Supervisionar e promover auto-inspeção das rotinas operacionais do preparo de NP.
Laboratório de Análises Clínicas	- Atender aos chamados no tempo determinado;
	- Realizar os exames solicitados por ordem de prioridade, determinada pela classificação de risco de gravidade do paciente, no tempo determinado;
	- Disponibilizar o técnico do laboratório para fazer a coleta de sangue do paciente;
	- Informar ao setor de emergência e urgência o resultado do exame solicitado;
	- Armazenar parte do sangue coletado, para que na necessidade de transfusão sanguínea, a agência transfusional já tenha em mãos o substrato para realização das provas cruzadas.
Equipe de Radiologia	- Realizar os exames solicitados por ordem de prioridade, determinada pela classificação de risco de gravidade do paciente, no tempo determinado;
	- Disponibilizar o resultado dos exames para a equipe de saúde.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Indicadores principais que influenciam diretamente no desfecho:

- **Percentual de acolhimento de pacientes de Trauma:** alcançar em 100% o primeiro atendimento em toda a unidade da RUE para Trauma, no primeiro ano de implantação da Diretriz, verificado nos registros de cada porta de acesso.
- **Percentual de pacientes vítimas de Trauma:** atendidos pelo cirurgião nos primeiros 30 minutos (apresentar e manter acima de 95% o percentual dos atendimentos realizados em até 30 minutos por cirurgias, em pacientes vítimas de Trauma, a partir do período de 6 meses de implantação do indicador, registrado na classificação de risco e na prescrição)

TRAUMAS ASSOCIADOS

Classificação das lesões faciais no trauma maxilofacial

- ✓ Tratamento imediato: lesões faciais que apresentam risco de morte (causando obstrução de via aérea ou hemorragia severa) ou com risco de perda de visão (causando aumento da pressão intraocular) e que demandam intervenções imediatas visando proteger a via

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- respiratória, cessando a hemorragia, ou aliviando a pressão intraocular via cantólise;
- ✓ Tratamento necessário dentro de poucas horas: lesões faciais que estejam muito contaminadas em um paciente hemodinamicamente estável;
- ✓ Tratamento necessário dentro de 24h: algumas fraturas faciais e lacerações
- ✓ Tratamento postergado para mais de 24h, se necessário: a maioria das demais fraturas faciais.

Via respiratória (com proteção a coluna cervical)

Fraturas de corpo mandibular bilateral favoráveis ao deslocamento podem ocasionar obstrução de via respiratória por queda da musculatura lingual.

O que fazer?

O cirurgião Bucomaxilofacial deve estabilizar a fratura por meio de barras de erich + fio de aço ou por meio de odontossínteses. Esta manobra pode eliminar a necessidade de intubação endotraqueal

Nota: Em pacientes com pontuação na Escala de Coma de Glasgow inferior a 15, a estabilização do arco mandibular nessas fraturas pode facilitar a respiração espontânea, excluindo a necessidade de intubação endotraqueal, o que permitirá avaliação neurológica adequada.

Quadro 23: Circulação no trauma maxilofacial

Trauma Maxilofacial - Circulação	
Face e pescoço são muito vascularizados. Atenção deve ser dada a todas as regiões.	
Couro cabeludo	- Rico fornecimento vascular. Lacerações nessa região podem gerar grande sangramento.
	- A hemostasia pode ser realizada com Clipes de Raney, grampos ou suturas
Nariz	Traumas nasais e de terço médio de face podem evoluir rapidamente com sangramento de difícil contenção. Considerações sobre o controle do epistaxe consiste em:
	- Proteger vias aéreas (traqueostomia ou intubação endotraqueal se necessidade, como em casos de perda de consciência)



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

		- Descartar coagulopatia
O que fazer?		
1. Tamponamento anterior: gaze padrão de meia polegada, umedecida com bacitracina ou vaselinada.		
Sangramento contido?	sim:	- Deixar tampão por no máximo 48h. Se houver necessidade do tamponamento por mais de 48h, o mesmo deve ser trocado. Cobertura antibiótica pode ser realizada em casos complexos (fraturas expostas associadas com grandes lacerações).
	não:	- Retirar o tamponamento anterior. Fazer tamponamento posterior primeiro: Sonda de Foley 14, 16 ou 18 com balão de 10ml; Em seguida fazer tamponamento anterior novamente.
Sangramento contido?	sim:	- Deixar tampão por no máximo 48h. Se houver necessidade do tamponamento por mais de 48h, o mesmo deve ser trocado. Cobertura antibiótica pode ser realizada em casos mais complexos.
	não:	- Procedimentos adicionais:
		- Radiologia e angiografia intervencionistas para embolização
não:	- Ligadura das artérias etmoidais anterior e posterior pela parede média da órbita ou em caso mais graves realizar a ligadura da artéria maxilar por via transantral	

Cavidade oral => Se sangramento ativo e paciente consciente:

- Limpeza da cavidade e sutura de partes moles (se a etiologia for de partes moles);
- Limpeza da cavidade e contenção do arco mandibular com barra de erich + fio de aço (se a etiologia for óssea);

Se sangramento ativo e paciente inconsciente: Proteger via aérea antes da hemostasia antes de realizar as manobras descritas acima.

Revisão da Região Maxilofacial

Após a primeira abordagem emergencial descrita acima, uma revisão sistemática da região maxilofacial deve ser realizada conforme apresentado na tabela abaixo:

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a209a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Quadro 24: Sequência sugerida para realizar o exame do sistema de cabeça e pescoço em um paciente com Trauma Maxilofacial

Região	Sintomas
Cabeça	Dor de cabeça, náusea, vômito, perda de consciência após o trauma, fraqueza dos membros, dormência, tontura.
Olhos	Alteração da acuidade visual, visão dupla, dor, olho pulsante.
Ouvidos	Alteração da acuidade auditiva, zumbido nos ouvidos, histórico de corrimento ou sangramento dos ouvidos após o trauma, tontura, dor.
Nariz	Corrimento ou sangramento do nariz após o trauma, dor.
Cavidade oral	Alteração na mordida, dor, limitação na abertura bucal, sangramento, dentes faltantes como resultado do trauma.
Pescoço	Sensibilidade na região da coluna cervical, dor na garganta, alteração na voz, dor ao engolir.
Nervos Cranianos	Adormecimento ou fraqueza de uma área particular da face.
Avaliação	
1. Tecido mole e couro cabeludo	Escoriações e contusões – higienização do ferimento e observação; Lacerações – Sutura. Dependendo do caso, antibiótico deve ser utilizado (lacerações complexas >5cm); Avulsões – Retalhos.
2. Complexo naso-órbito-etmoidal (NOE)	Fraturas nessa região serão acompanhadas de equimose e edema periorbitários e hemorragia subconjuntival; Apresenta-se como depressão na ponte nasal, aumento da distância intercantal (telecantismo). Testes bimanuais e teste elástico devem ser feitos para inspeção de fratura NOE;
	NOTA: Devido as fraturas NOE também ocorrerem juntamente com fraturas da base do crânio, é importante procurar por quaisquer sinais de vazamento de líquido cefalorraquidiano (LCR).
3. Nariz	Boa iluminação, espéculo nasal e aspiração são essenciais para uma avaliação correta;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a209a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd96080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

	<p>Avaliar primeiramente lesões em tecido mole. Lacerações devem ser suturadas. Hematoma septal deve ser drenado o mais breve possível, pois seu tratamento tardio pode levar deformações estéticas importantes; Posteriormente os ossos nasais devem ser avaliados quanto a laterorrinia ou afundamentos, levando a um nariz em sela. Avaliar o nariz por cima do paciente e depois de frente para o mesmo;</p> <p>NOTA: muito cuidado deve ser dado a inspeção nasal, principalmente em traumas nasais associados a traumas NOE ou frontais, visto que o LCR pode ser mascarado quando associado a epistaxe.</p>
<p>4. Órbita</p>	<p><u>Lesões orbitárias requerem cuidado especial visto que podem estar associadas a lesões do globo ocular. Desta forma uma sequência rigorosa das estruturas externas e internas a cavidade orbitária deve ser seguida, englobando sempre os seguintes itens:</u> Pupilas (anisocoria, pupila de Marcus Gunn, pupilas irregulares, fixa ou dilatada; Pálpebras (ptose, logoftalmo); Conjuntiva (hiperemia, quemose, hemorragia); Câmara anterior (hifema, abrasões, lacerações); Câmara posterior (hemorragia vítrea, deslocamento de retina); Distúrbios visuais (diminuição da acuidade visual); Diplopia (binocular, monocular); Pressão intraocular (diminuída ou aumentada); Tecido mole periorbital (telecanto, epífora); Posição do globo (hipoglobo, hiperglobo, exoftalmia, enoftalmia).</p>
<p>Área Zigomática</p>	<p><u>Orelha:</u> Depressão da eminência zigomática (melhor visualizada em vista supero-inferior), crepitação, assimetria facial e equimose são sinais de fraturas do complexo zigomático; Avaliar presença de sinal de Battle (equimose retroauricular + otorragia).</p> <p><u>Maxila, mandíbula e complexo dento-alveolar:</u> A falta de dentes deve ser avaliada e se positiva, deve ser contabilizada. Radiografias A-P, lateral de tórax e abdominal podem ser feitas para descartar deglutição ou aspiração de dentes ou fragmentos ósseos; Próteses dentárias móveis devem ser retiradas durante a inspeção; Equimose em vestibulo oral fornecem fortes indícios de fraturas na região. Já equimose em soalho bucal é sinal patognomônico de fratura mandibular. Maloclusão, mordida aberta e toque prematuro dentário oferecem forte tendência a fraturas de maxila e/ou de mandíbula.</p>
<p>Traumatismo de Nervos Cranianos</p>	<p><u>Nervo Olfatório:</u> De difícil análise principalmente em pacientes não colaboradores ou com epistaxe. Caso possibilidade de avaliação deste, suspeitar de fratura de lâmina cribiforme.</p> <p><u>Nervo Óptico:</u> Avaliado por meio da percepção luminosa e acuidade visual;</p> <p><u>Nervo Oculomotor:</u> Lesão neste nervo leva as seguintes alterações: pupila midriática, ptose de pálpebra superior, limitação de movimento dos músculos reto superior, reto inferior, reto medial, oblíquo inferior;</p> <p><u>Nervo troclear:</u> Lesão neste nervo leva a limitação do músculo oblíquo superior;</p>

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

	<u>Nervo trigêmeo:</u> Parestesias em face (lábio inferior, região infra-orbital e supra-orbital, indicam danos aos ramos deste nervo;
	<u>Nervo abducente:</u> Lesão neste nervo leva a limitação de movimento do músculo reto lateral.
	<u>Nervo facial:</u> Geralmente associadas com lesões lacerantes de face. Deve-se solicitar que o paciente faça movimentação da musculatura da mímica (elevar a fronte, ocluir fortemente as pálpebras, protruir os lábios).
	<u>Nervo vestibulo-coclear:</u> Distúrbios auditivos podem estar associados a lesão deste nervo.

TRAUMA OCULAR

A avaliação oftalmológica ocorrerá após avaliação e estabilização do estado geral do paciente, realizadas pelo clínico e/ou cirurgião responsáveis.

O paciente com trauma ocular será examinado pelo médico da emergência, de forma cuidadosa, inicialmente, com uma lanterna clínica (com luz difusa), em seu leito para observar lesão de continuidade no globo ou órbita. Se houver pouca colaboração o exame sob sedação deverá ser indicado.

O reflexo pupilar será testado para classificação do trauma e avaliação inicial da retina, nervo óptico e lesões intracranianas possivelmente associadas. A presença de pupila fixa ou dilatada pode indicar hipertensão intracraniana, lesão direta do terceiro par, de seu núcleo e gânglio ciliar. A pupila semidilatada pode ser resultado de lesão direta do esfíncter da íris.

Nos casos de suspeita ou ocorrência de trauma aberto a musculatura ocular extrínseca não deverá ser testada sob risco de extrusão do conteúdo intraocular e o olho deverá ser ocluído com curativo não compressivo (concha acrílica ou metálica ou copo plástico) até que o procedimento anestésico seja considerado seguro.

Após o exame ectoscópico, o exame oftalmológico completo, pelo médico oftalmologista é mandatório, à beira de leito ou em consultório. A medida da acuidade visual deve ser sempre realizada no primeiro atendimento e antes que qualquer tratamento seja instituído. A avaliação biomicroscópica em lâmpada de fenda classificará o trauma quanto ao tipo, localização, extensão e a presença/suspeita de corpo estranho intraocular. A medida da pressão intraocular e avaliação do segmento posterior também devem ser realizadas.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a249a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Quadro 25: Trauma Ocular: causas, sinais, sintomas e condutas por localização

Trauma de Órbita
Sinais indicativos ao exame de palpação: degraus ósseos, áreas de anestesia e enfisema subcutâneo.
Devem-se excluir lesões intraoculares e de nervo óptico
Se houver hemorragia retrobulbar com aumento da pressão intraocular a descompressão de órbita deve ser realizada rapidamente (cantotomia lateral e cantólise)
Traumas decorrentes de mordeduras são classificados de alto risco (com relação ao tétano) e graves (para a profilaxia da raiva por serem em face) e devem seguir as recomendações apropriadas para profilaxia de tétano e raiva
Laceração conjuntival
Há indicação de sutura nos casos em que houver exposição da musculatura ocular extrínseca e/ou lacerações maiores que 10 mm. Nesses casos, deve-se realizar a exploração cirúrgica e verificação de possíveis lesões esclerais e/ou corpo estranho subconjuntival
Corpo estranho superficial
Afastada a hipótese de trauma aberto, deve-se avaliar a conjuntiva tarsal, com eversão da pálpebra superior, na tentativa de se identificar corpo estranho. O mesmo será removido com hastes flexíveis de algodão
Corpo estranho comprometendo esclera e/ou córnea devem ter sua localização e profundidade avaliadas em lâmpada de fenda pelo oftalmologista
Casos mais profundos deverão ser abordados em centro cirúrgico. Se superficiais, após sua retirada, deve-se orientar retorno em 24 horas para avaliar cicatrização e excluir processo infeccioso.
Trauma em córnea
Lacerações sem comprometimento de espessura total podem ser tratadas com curativo oclusivo e lente de contato terapêutica
Lacerações de espessura total e menores que 2 mm podem ser tratadas com uso de adesivo tecidual e as microperfurações podem ser tratadas com lente de contato terapêutica
Em crianças, as perfurações devem sempre ser tratadas de forma cirúrgica, sob sedação (fio de nylon 10-0, pontos profundos e simétricos). Nos adultos evita-se o eixo visual, quando possível



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Trauma do cristalino
O cirurgião oftalmológico decidirá se fará a retirada do cristalino no primeiro tempo cirúrgico (no ato da correção de possível laceração de pálpebra e/ou bulbo ocular) ou em segundo tempo. Contudo o cirurgião deve estar preparado para possíveis complicações intraoperatórias
Hifema
O tratamento é controverso, sendo preconizados repouso, aumento da ingestão hídrica, decúbito a 30°, cicloplégico, corticoesteróides tópicos (cuidado em crianças, pois podem gerar aumento da pressão intraocular e catarata) e betabloqueador (nos casos de aumento da pressão intraocular). Durante o acompanhamento o nível de sangue na câmara anterior deve ser cuidadosamente medido (altura em milímetros) e documentado em prontuário
Abordagem cirúrgica (lavagem da câmara anterior) deve ser evitada nos primeiros 7 dias, sob risco de ressangramento, salvo os casos de indicação precisa (pressão intraocular >24mmHg por mais de 24 horas em pacientes com doença ou traço falciforme, pressão >60 mmHg por mais de 48 horas apesar de terapia clínica máxima ou pressão intraocular >25 mmmHg em pacientes com hifema total por mais de 5 dias)
Corpo estranho intraocular
Deve-se sempre investigar a presença de corpo estranho intraocular. A suspeita de corpo estranho metálico pode ser confirmada através de radiografia simples nas incidências de Caldwell ou Walters. Resultados negativos devem ser interpretados com cautela
A tomografia computadorizada é capaz de detectar corpos estranhos maiores que 0,06mm com sensibilidade de 100%. Sempre que possível deve-se remover o corpo estranho no primeiro ato cirúrgico, pelo risco de complicações (toxicidade e endoftalmite)
Queimadura química
A menos que se suspeite de rotura do globo ocular, deve-se irrigar de forma copiosa o olho com soro fisiológico por pelo menos 30 minutos. A seguir, deve-se examinar cuidadosamente as pálpebras (eversão dupla), fórnices e conjuntiva para identificação e retirada de resíduos e diminuição da formação de aderências. O uso de corticoides tópicos deve ser feito com cautela, nos primeiros 7 a 10 dias após o trauma. Nos casos em que houver aumento da pressão intraocular de difícil controle com medicação tópica recomenda-se administração de acetazolamida oral
Descolamento de retina regmatogênico e tracional
São causas desses tipos de descolamentos de retina, respectivamente, o trauma contuso e o trauma penetrante do segmento posterior do olho. O principal fator no sucesso da determinação da acuidade visual final é a duração do envolvimento macular, sendo que se não houver descolamento macular a maioria dos olhos mantém a acuidade visual pré-operatória. Assim que detectado o descolamento de retina, e estando o paciente estável, o mesmo deverá ser corrigido por especialista em retina o mais breve possível.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6b080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>

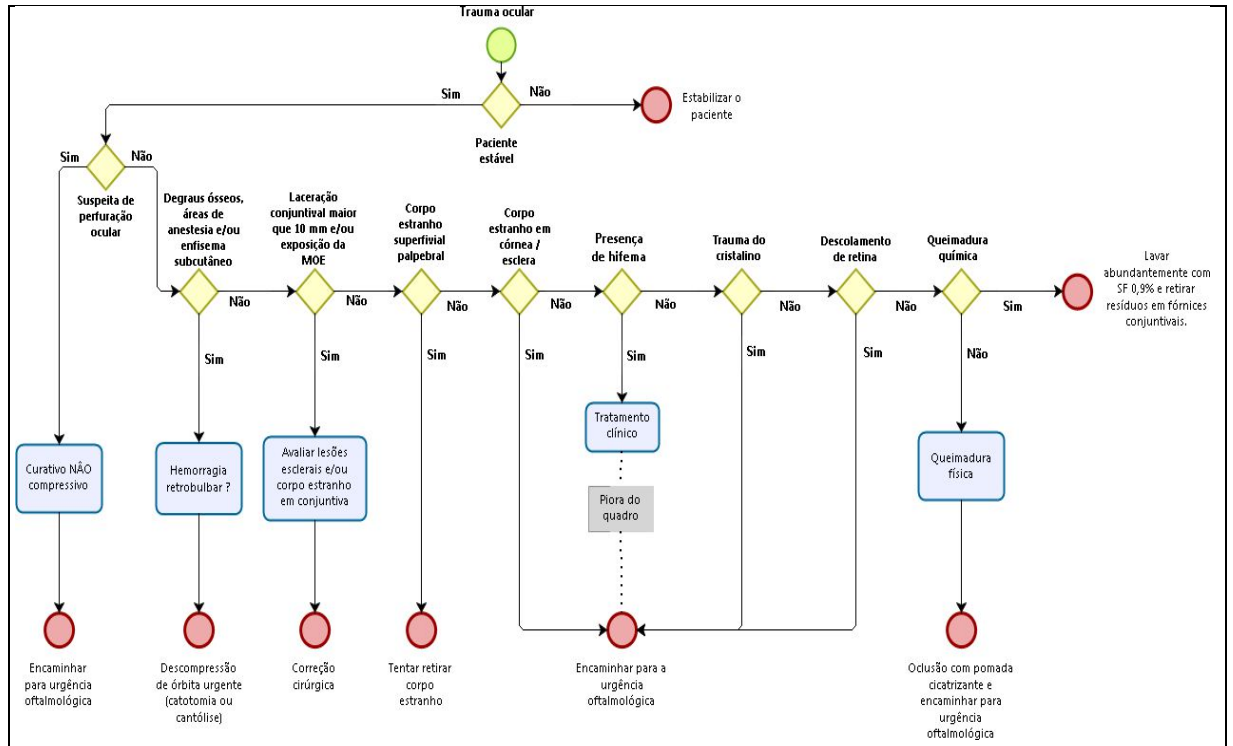


RJ

Quadro 26: Critérios de alta e alternativas em caso de desvio no trauma ocular

Critérios de Alta
Ferida ocular fechada e processo inflamatório/ infeccioso controlado.
Pós-operatório no Hospital de Urgência e Emergência Oftalmológica (ex: retirada de pontos de sutura palpebral e/ou em globo ocular).
Encaminhar a Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia para acompanhamento após alta do pós-operatório (via SISREG) todo paciente que sofreu trauma ocular.
Alternativas em casos de desvios / Ações necessárias
Na ausência de lâmpada de fenda, utilizar microscópio para exploração cirúrgica.

Fluxo 25: Atendimento do trauma ocular



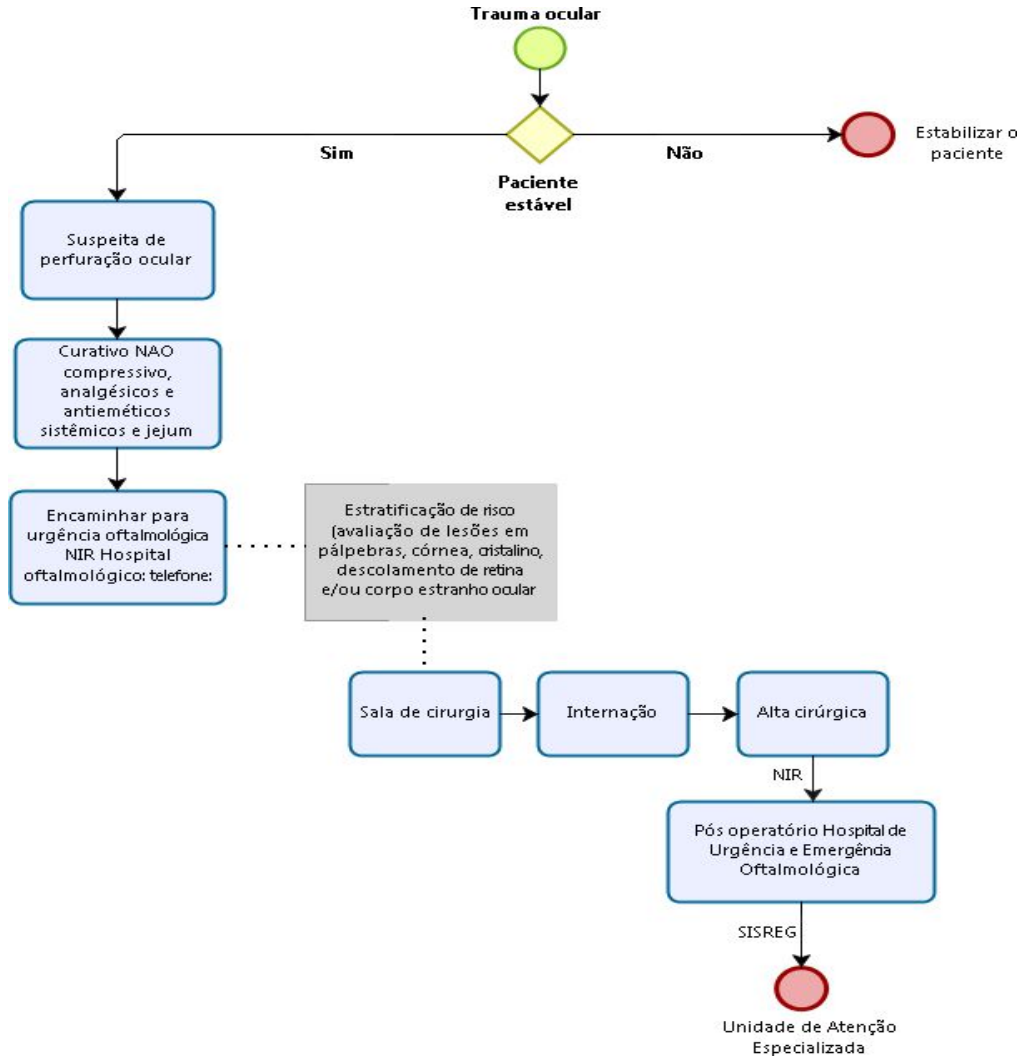
Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
 Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv



RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>

Fluxo 26: Atendimento da perfuração ocular

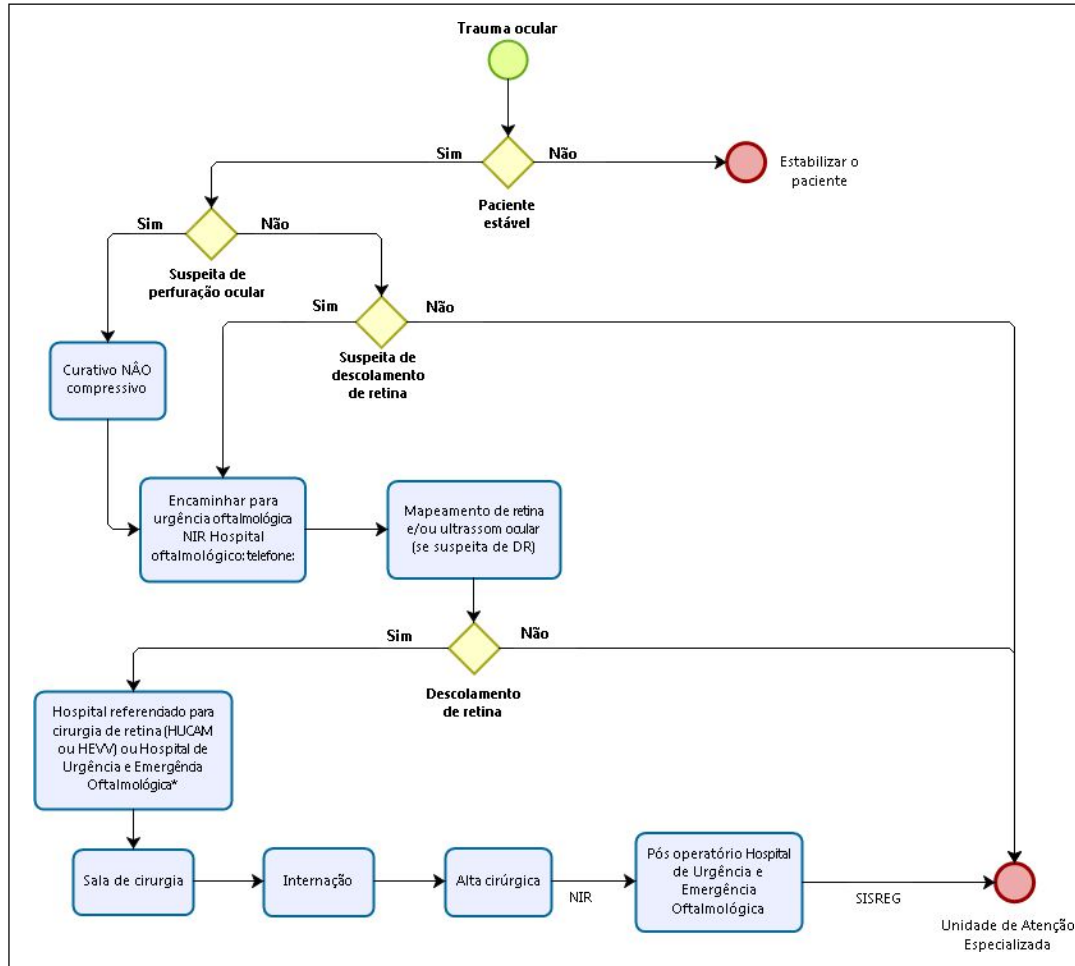


BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Fluxo 27: Atendimento do descolamento de retina

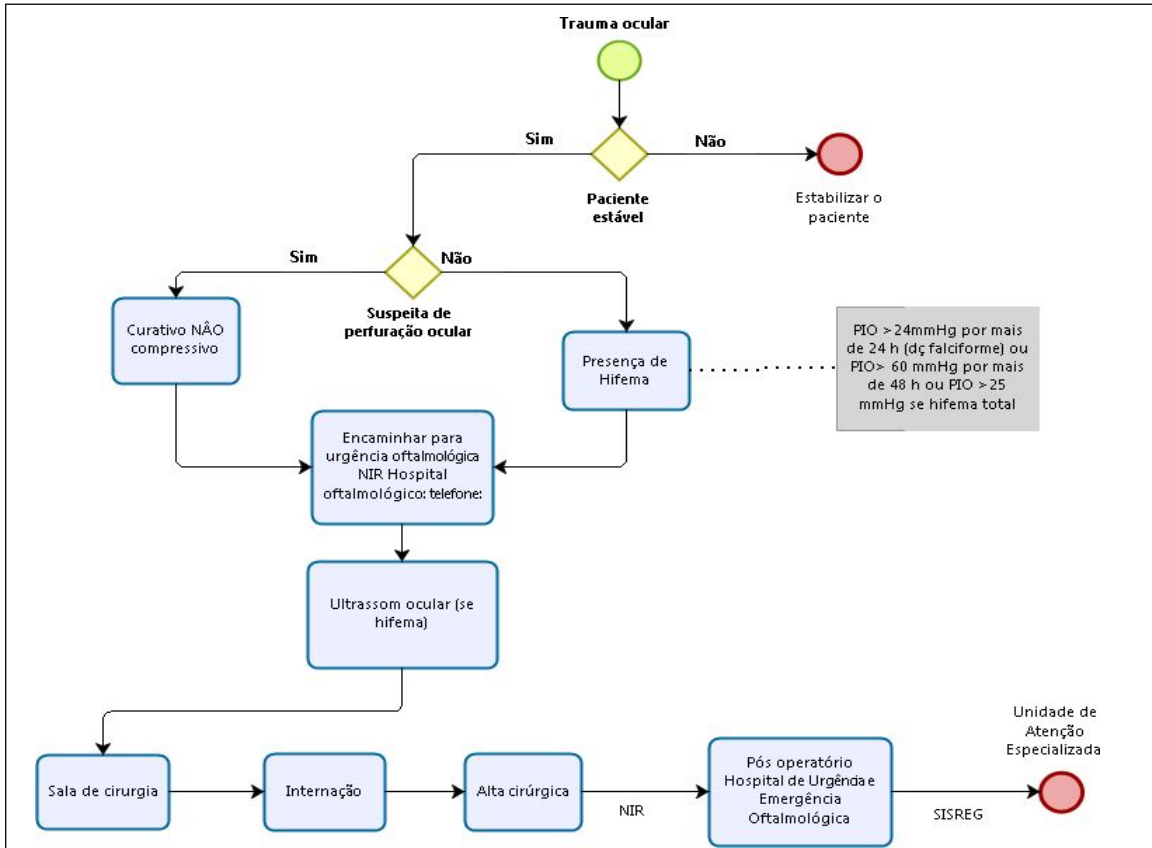


*Caso o Hospital esteja adequado (equipamentos cirúrgicos e RH médico qualificado) para realização de cirurgias de retina e vítreo.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Fluxo 28: Atendimento do hifema



5.2.3.2 Linha do Cuidado de Atendimento à Pessoa Vítima de Violência

O atendimento das pessoas em situação de violência sempre fez parte da assistência realizada pelos serviços de saúde. E é importante que as instituições estejam preparadas, de forma a garantir fluxos, estabelecer referências, construir protocolos de atendimento, estabelecer prioridades nos serviços, bem como a organização da Vigilância das Violências.

Quando se fala de violência, está-se, na verdade, fazendo referência às diversas formas do agravo. Quando se pensa no recorte por ciclos de vida, pode-se falar em violência contra a criança, contra o adolescente, à mulher, ao homem e ao idoso; também é possível ampliar e fazer um recorte por grupos de maior vulnerabilidade, caracterizando, por exemplo, as situações



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

como violência racial, de gênero e outros ou ainda caracterizar por tipo de violência, como violência doméstica, violência sexual, institucional, autoagressões e tentativas de suicídios.

A Linha de Cuidado – LC para atendimento às violências, é relativamente recente e representa uma estratégia de ação que busca alcançar a atenção integral à saúde das pessoas em situação de violência de forma ininterrupta e resolutiva. Possibilita também, organizar os recursos de forma a garantir o acesso, o cuidado e a proteção à pessoa em situação de violência, induzindo à integração das várias ações desenvolvidas na rede.

Dentre as ações, destacamos para o âmbito hospitalar:

a) Acolhimento

As pessoas em situação de violência, quando buscam a unidade de saúde, chegam ao local com um misto de sentimentos e emoções, tais como: medo, culpa, vergonha. É preciso que estar disponível para a escuta qualificada e empática, sem críticas e/ou discriminação. Dessa forma, forma-se o primeiro vínculo, facilita a continuidade do cuidado.

Atitudes para a Escuta Qualificada

- ✓ Atenção
- ✓ Afastar culpa
- ✓ Proteção/ Privacidade
- ✓ Linguagem
- ✓ Tranquilidade
- ✓ Registro
- ✓ Discrição
- ✓ Perguntas corretas
- ✓ Sigilo

b) Atendimento

Esta etapa se desdobra em consulta clínica, diagnóstico, tratamento e cuidados.

Durante o atendimento, o olhar do profissional não deve ser fragmentado e sim, buscar o compromisso com a integralidade do indivíduo. Além disso, a abordagem deve ser multiprofissional, pois é uma situação complexa, com múltiplas causas.

c) Atitude do Profissional



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

A abordagem da violência requer o desenvolvimento de habilidades por parte dos profissionais em manter um espaço acolhedor, além de um conhecimento sobre fluxos de encaminhamentos, metodologias de cuidado e redes de proteção.

O profissional da saúde deve ser um facilitador para auxiliar as pessoas em situação de violência superarem suas problemáticas, ampliarem seu campo de experiência, de forma que possam valorizar outros setores de suas vidas, modificando o foco da limitação para o empoderamento e a construção de novos projetos de vida (São Paulo, 2007).

A BHCL se propõe a definir uma equipe de referência por plantão e capacitar os profissionais, para que a abordagem seja empática, acolhedora e resolutiva.

d) Atuação Interdisciplinar

A participação de profissionais com diferentes formações auxilia na identificação de sequelas que vão para além das marcas físicas que a violência pode deixar, possibilitando um olhar para questões de ordem subjetivas, que podem marcar de forma desastrosa as pessoas em situação de violência.

Além disso, a abordagem por toda a equipe de referência, evita a revitimização, ou seja, a pessoa não repete por diversas vezes a sua história, revivendo repetidamente seu trauma.

Fluxogramas de Atendimento às pessoas em situação de violência no Hospital



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





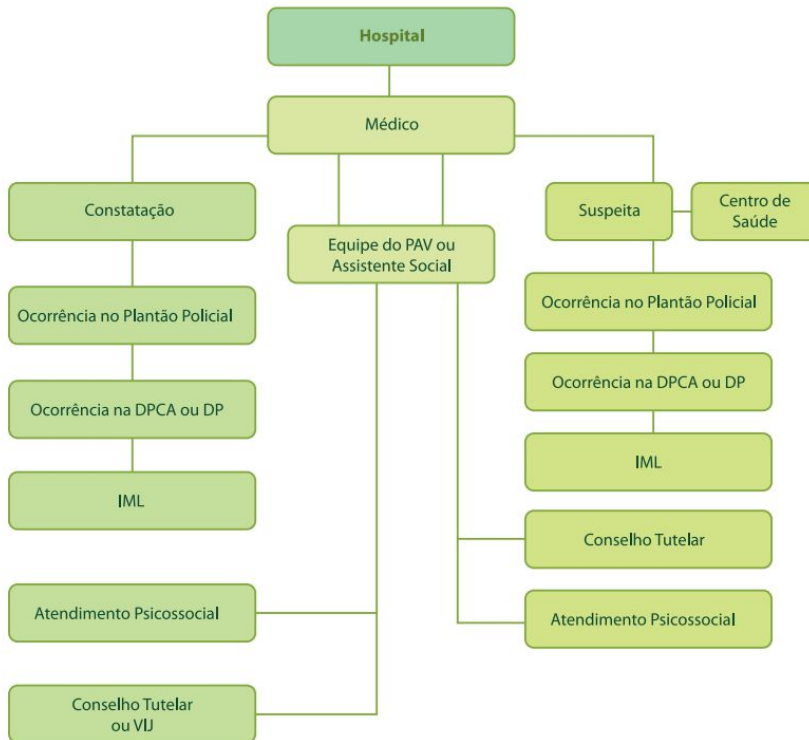
BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

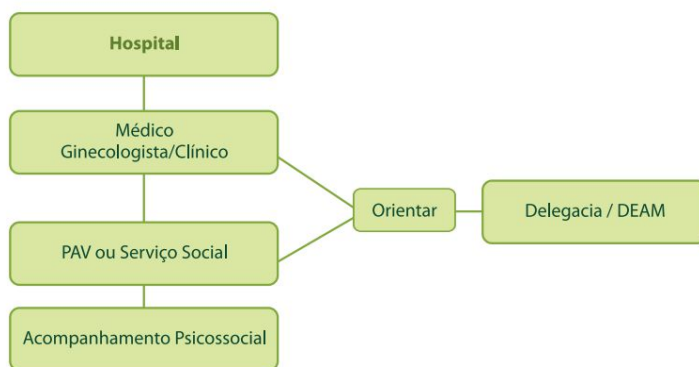
Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>

Fluxo 29: Fluxograma de atendimento à criança e adolescente



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do DF, 2009

Fluxo 30: Fluxograma de atendimento à mulher



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do DF, 2009

A mulher perante a lei se representa. Assim, somente ela poderá realizar a denúncia na Delegacia de Polícia. O profissional de saúde realizará a notificação apenas para o Sistema de





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>

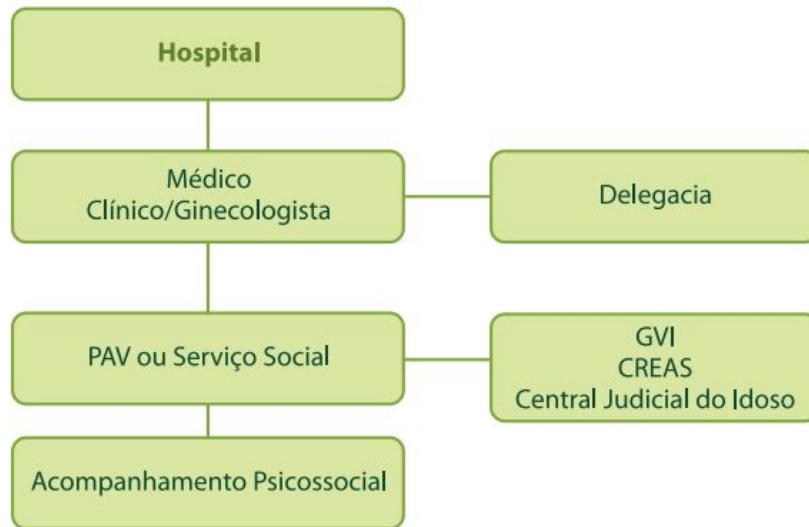


BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

informação da Saúde. No entanto, poderá orientar a mulher a realizar a denúncia em qualquer Delegacia de Polícia.

Fluxo 31: Fluxograma de Atendimento à Pessoa Idosa



Fonte: Secretaria de Estado de Saúde do DF, 2009

O Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741, criado em 1º de outubro de 2003, é destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Conforme o artigo 19, "os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos contra o idoso serão obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde também a Autoridade Policial."

5.2.3.3 Linha do Cuidado da Mulher Vítima de Violência Doméstica

a) Violência Doméstica

Infelizmente, é comum que a mulher em situação de violência doméstica tenha dificuldade de reconhecer que seu companheiro é agressivo. Ainda vivemos uma sociedade que reproduz relações de poder entre homens e mulheres de forma violenta. E essa ideia, frequentemente, faz com que as mulheres se sintam culpadas pela violência que estão sofrendo.



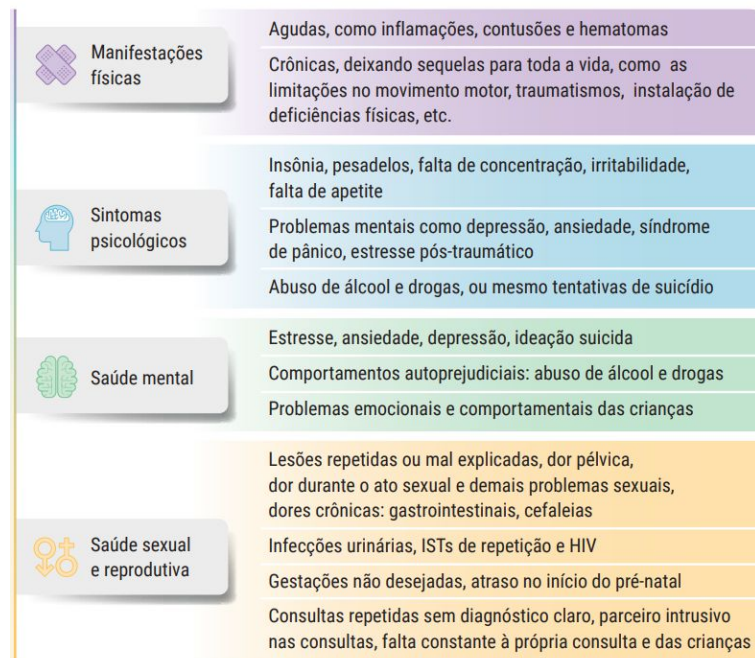
São muitos os motivos para as mulheres ficarem em relacionamentos violentos: medo da reação do agressor se ela o deixar; falta de autonomia financeira; culpa de afastar os filhos do pai; vergonha pelo julgamento das pessoas ao redor; falta de apoio; dificuldade de acessar serviços e direitos; entre outras possibilidades.

É necessário tentar compreender esses motivos e não reproduzir a ideia de que a mulher não rompe o ciclo de violência "porque gosta de apanhar".

E mais uma vez a escuta qualificada, empática e livre de julgamentos, e o olhar integral se faz importante, para perceber o que não está sendo dito e direcionar o atendimento.

A seguir, apresenta-se figura com as diversas manifestações na mulher vítima de violência.

Figura 7: Manifestações na mulher vítima de violência



Fonte: Ministério da Saúde et al, 2022

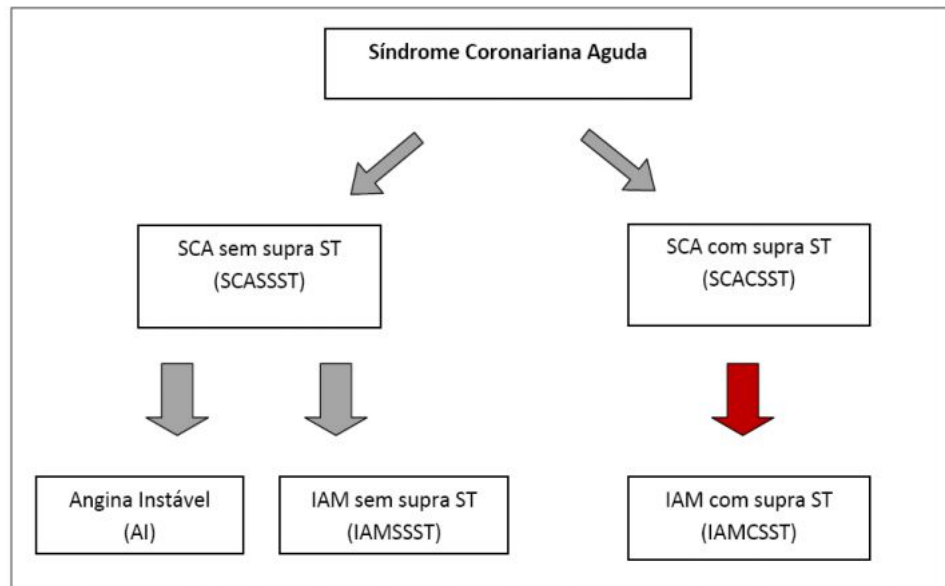
5.2.3.4 Linha do Cuidado para Dor Torácica

O mecanismo da Doença Arterial Coronariana – DAC, geralmente se relaciona à obstrução da luz da artéria coronária por uma placa aterosclerótica, fazendo com que o fluxo sanguíneo se

torne insuficiente para uma determinada região do miocárdio, devido ao desequilíbrio entre a oferta e o consumo de oxigênio. A DAC pode se apresentar em sua forma crônica, como na angina estável, ou como uma síndrome coronariana aguda (SCA), que engloba a angina instável (AI) e o infarto agudo do miocárdio (IAM). O termo SCA é empregado aos pacientes com evidências clínicas ou laboratoriais de isquemia aguda, produzida por desequilíbrio entre suprimento e demanda de oxigênio para o miocárdio, sendo, na maioria das vezes, causada por instabilidade de uma placa aterosclerótica.

A Figura a seguir ilustra as duas formas da SCA:

Figura 8: Formas da Síndrome Coronariana Aguda



Fonte: Ministério da Saúde, 2013

A restauração do fluxo coronariano é o principal objetivo terapêutico no Infarto Agudo do Miocárdio com Supra de ST, no qual a trombose coronariana é o principal mecanismo fisiopatológico subjacente, limitando a extensão da necrose miocárdica e reduzindo a mortalidade. Para tal, existem 02 formas para restabelecimento do fluxo sanguíneo: química, pela administração de agentes trombolíticos e mecânica, pela execução de angioplastia.

A escolha pelo tratamento mais adequado será de decisão médica, levando em consideração o tempo de início dos sintomas e procura pelo serviço, acesso ao serviço de hemodinâmica (considerando que o tempo porta-balão deve ser igual ou menor que 90 minutos).



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Na entrada do paciente no Pronto Socorro, na suspeita de SCA, o profissional que realizou o acolhimento (escuta qualificada) deve imediatamente comunicar o médico plantonista para que a avaliação seja imediata. Colocar a pulseira ou etiqueta de identificação no paciente.

Todas as ações dos profissionais serão pautadas na Humanização da Assistência, em consonância com a Política Nacional de Humanização do SUS, e com a Portaria Nº 2.994 de 2011.

Ações do Corpo Clínico:

- Avaliar o paciente e realiza anamnese;
- Solicitar Eletrocardiograma e Marcadores de necrose cardíaca;
- Realizar prescrição médica;
- Prescrever terapia trombolítica (adotar os critérios de elegibilidade) se pertinente ou,
- Referenciar o paciente para a rede;
- Preencher formulários pertinentes, incluindo AIH e Resumo de transferência.

Ações da Equipe de Enfermagem:

- Orientar o usuário quanto os procedimentos a serem realizados;
- Encaminhar o usuário para realizar o ECG;
- Puncionar acesso venoso calibroso (porta-agulha com tempo igual ou menor que 30 minutos);
- Verificar Sinais Vitais;
- Acomodar o paciente em leito de emergência/sala de observação, de acordo com a gravidade da situação;
- Executar a prescrição médica;
- Solicitar vaga na UTI;

Antes da realização de qualquer procedimento, encaminhamento para exames e outras ações, a equipe deve conferir com o usuário seu nome e data de nascimento.

O Enfermeiro deve elaborar a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

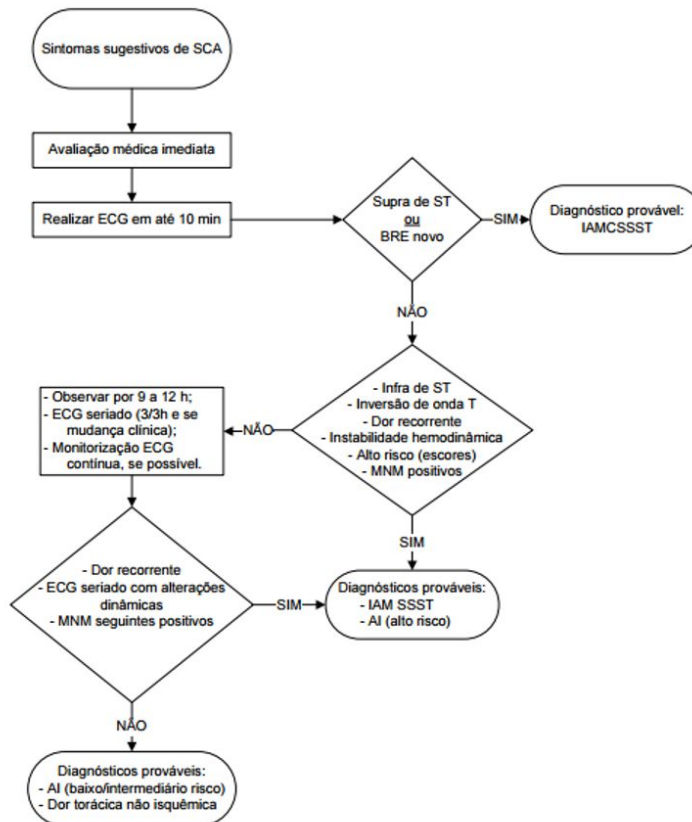
A seguir, apresenta-se fluxo para o diagnóstico desse paciente:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>



Fluxo 32: Fluxograma para diagnóstico do paciente



Fonte: Ministério da Saúde, 2013

Na unidade de internação a equipe deve:

- ✓ Preparar o leito e receber o paciente;
- ✓ Realizar orientações ao paciente e acompanhante e sanar suas dúvidas;
- ✓ Aplicar protocolos para segurança do paciente;
- ✓ Realizar prescrição e evolução: todos profissionais da equipe responsável por esse usuário;
- ✓ Executar as prescrições multiprofissionais;
- ✓ Monitorar o estado clínico do paciente;



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Será de responsabilidade da BHCL contratar profissionais em número suficiente para atender à demanda no Pronto Socorro, bem como de capacitar os profissionais, com ações continuadas e permanentes de educação.

Indicadores para monitoramento do processo

A seguir apresentamos alguns indicadores que podem ser utilizados para monitorar o processo, sendo que outros podem vir a ser incorporados, mediante perfil e necessidade.

- Tempo porta-eletrocardiograma
- Tempo porta-balão
- Tempo para terapia fibrinolítica em pacientes com SCA

5.2.3.5 Linha do Cuidado para Acidente Vascular Cerebral

O AVC sempre é uma emergência médica e todo o paciente deve ser atendido no hospital, mesmo que os sintomas sejam transitórios (Ataque isquêmico transitório - AIT).

O diagnóstico de AVC deve ser suspeitado sempre que o paciente apresentar início súbito de déficit focal, com ou sem alteração do nível de consciência. Principais sinais de alerta:

- Perda súbita de força ou formigamento de um lado do corpo – face e/ou membro superior e/ou membro inferior;
- Dificuldade súbita de falar ou compreender;
- Perda visual súbita em um ou ambos os olhos;
- Súbita tontura, perda de equilíbrio e ou de coordenação;
- Dor de cabeça súbita, intensa sem causa aparente.

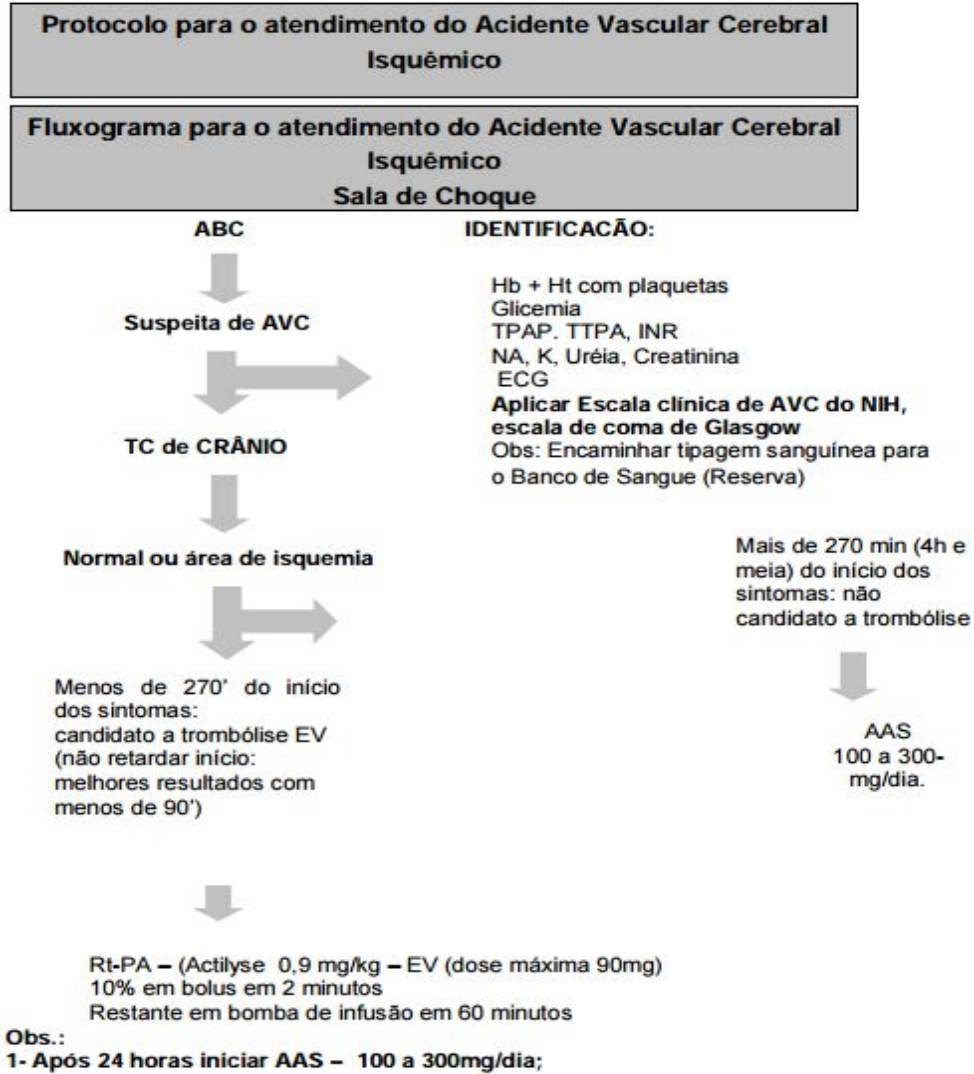
O Fluxo a ser adotado para o atendimento do paciente com AVC está representado a seguir:



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Fluxo 33: Atendimento do paciente com AVC



Fonte: Ministério da Saúde, 2013

Ações do Corpo Clínico:

- Avaliar o paciente e realiza anamnese;
- Solicitar Tomografia Computadorizada - TC;
- Realizar prescrição médica;
- Prescrever terapia trombolítica (adotar os critérios de elegibilidade) se pertinente ou,
- Referenciar o paciente para a rede;
- Preencher formulários pertinentes, incluindo AIH e Resumo de transferência.

RJ



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Ações da Equipe de Enfermagem:

- Orientar o paciente e acompanhante quanto os procedimentos a serem realizados;
- Encaminhar para realizar a tomografia;
- Puncionar acesso venoso calibroso;
- Verificar Sinais Vitais;
- Acomodar o paciente em leito de emergência/sala de observação, de acordo com a gravidade da situação;
- Executar a prescrição médica;
- Solicitar vaga na UTI;

Antes da realização de qualquer procedimento, encaminhamento para exames e outras ações, a equipe deve conferir com o usuário seu nome e data de nascimento.

O Enfermeiro deve elaborar a Sistematização da Assistência

Na unidade de internação a equipe deve:

- Preparar o leito e receber o paciente;
- Realizar orientações ao usuário e acompanhante e sanar suas dúvidas;
- Aplicar protocolos para segurança do paciente;
- Realizar prescrição e evolução: todos profissionais da equipe responsável por esse usuário;
- Executar as prescrições multiprofissionais;
- Realizar a Escala NIH, para monitoramento do paciente, durante as primeiras 24 horas;
- Monitorar o estado clínico do paciente;

Será de responsabilidade da BHCL contratar profissionais em número suficiente para atender à demanda em consonância com a Portaria Nº 665 de 2012. Capacitar os profissionais, com ações continuadas e permanentes de educação.

A seguir, estão descritos os cuidados a serem tomados após a administração do trombolítico (IAM e AVC):

1. Não utilizar antitrombóticos, antiagregantes e heparina nas próximas 24 horas pós-trombolítico.
2. Controle neurológico rigoroso, aplicar NIHSS 6/6 horas nas primeiras 24 horas.
3. Monitorização cardíaca e pressórica (monitore PA a cada 15 min nas duas primeiras horas; a





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

cada 30 min da terceira a oitava hora; e a cada 1 hora na nona até 24h do início do tratamento, atentando para valores >180/110mmHg).

4. Não realizar cateterização venosa central ou punção arterial nas primeiras 24h.
5. Não passar sonda vesical até pelo menos 30 minutos do término da infusão do rt-PA.
6. Não passar SNE nas primeiras 24h.
7. Manter o paciente em jejum de pelo menos 12h e antes de alimentar, avaliar disfagia (não usar soro glicosado).
8. Manter decúbito entre 30° a 45°.
9. Suplemento de O₂ se Saturação de O₂ < 92.
10. Manter o paciente na UTI entre 48 h e 72 h.
11. Manter o paciente euvolêmico, evitar a desidratação ou hipervolemia.
12. Prevenção de úlceras de decúbito.
13. Mudança de decúbito a cada 2 h.
14. Após 24 horas, iniciar antiagregante plaquetário quando indicada AAS 100 a 300 mg.
15. Medidas para prevenção de TVP com heparina de baixo peso molecular 40 U SC/dia.
16. Prevenção de úlcera gástrica, Omeprazol 40mg EV 1X dia.
17. Controle rigoroso da glicemia 4/4 horas, se > 140 mg/dl iniciar insulino terapia, se necessário com bomba de infusão.
18. Controle rigoroso da temperatura. Se $\geq 37,8^{\circ}\text{C}$ utilizar Paracetamol ou Dipirona.
19. Alta da UTI se dará apenas se o paciente tiver condições neurológicas, metabólicas, hemodinâmicas e sem evidência de processo infeccioso.

Quando suspeitar de sangramento:

1. Piora do déficit neurológico com aumento de 4 pontos na escala do NIH, rebaixamento do nível de consciência, cefaleia súbita, náuseas ou vômitos.
2. Sinais de choque refratário a volume.
3. Descontinuar rt-PA.
4. TC de crânio urgente.
5. Colher coagulograma, HT, TP, TTPA, fibrinogênio.
6. Se sangramento na TC de crânio → avaliação neurocirúrgica.
7. Outros locais de sangramento (ex.: local de punção venosa) tentar compressão mecânica, em alguns casos descontinuar o rt-PA.

(Fonte: Fonte: Ministério da Saúde, 2013)





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Estrutura do Atendimento na Urgência e Emergência

A entrada do usuário será pela porta do Pronto Socorro, referenciada ou por demanda espontânea, e de acordo com a queixa será encaminhado para o Acolhimento com Classificação de Risco, ou para a Sala de Emergência (sala vermelha).

Uma vez identificada a situação em que o paciente se encontra: AVCi ou IAM, no Pronto Socorro o atendimento deste usuário se dará pela linha de cuidado para Acidente Vascular Isquêmico – fase aguda, ou para Dor Torácica.

Desta maneira, o processo permite maior rapidez no caminho a ser percorrido pelo paciente em outros setores do hospital. Além disso, libera mais rapidamente os doentes sem o risco de AVCi ou IAM.

Será contratado profissionais habilitados, para trabalharem na urgência e emergência. Todos serão capacitados para prestar assistência visando o protocolo de Trombólise.

Todos os profissionais contratados serão habilitados para o atendimento a esse usuário.

Gestão do Processo

Durante o período de internação, o usuário será acompanhado pela Equipe Multiprofissional, e seu estado monitorado.

Na alta, o paciente será contra referenciado para a APS, na unidade onde está adscrito.

Indicadores para monitoramento do processo

A seguir apresentamos alguns indicadores que podem ser utilizados para monitorar o processo, sendo que outros podem vir a ser incorporados, mediante perfil e necessidade.

- Tempo porta-agulha
- Percentual de paciente com suspeita de AVC que realizaram TC ou RM

5.2.3.6 Linha do Cuidado para Sepsis

A suspeita de SEPSE precoce é de extrema importância para o melhor prognóstico da doença. Quanto mais cedo for indicado o tratamento adequado, melhores são as chances do paciente. Por isto este indicador procura avaliar a suspeita de SEPSE e pode ser realizado por qualquer membro da equipe de saúde e não necessariamente apenas pelo médico assistente.

Os critérios seguem as indicações da publicação do Instituto Latino-Americano de Sepsis na sua última versão (atualmente a de 2018) e deve ser utilizada classificação de risco, na sala



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

vermelha e na observação (neste último caso pode-se acrescentar os resultados de exame laboratoriais para melhorar o alcance do protocolo).

A suspeição poderá ser feita por qualquer profissional da equipe de saúde, mas a decisão da continuidade do protocolo será do médico assistente, que poderá encerrar ou dar continuidade aos passos seguintes do protocolo.

Uma vez diagnosticada a SEPSE, as condutas para o tratamento devem ser iniciadas imediatamente. Para tanto foi desenvolvida pelo ILAS a utilização de pacotes de tratamento, atualmente conhecidos por pacote de 1 hora e checkpoint de 6 horas.

Os critérios para suspeita são:

a) Diagnóstico da sepse

Sepse deve ser suspeitada em todos os pacientes com quadro infeccioso. A equipe multidisciplinar deve estar atenta a presença dos critérios de resposta inflamatória sistêmica, que definem a presença de infecção.

O paciente deve apresentar 2 ou mais critérios de SIRS:

- Temperatura central > 37,8o C ou < 35oC;
- Frequência cardíaca > 90bpm;
- Frequência respiratória > 20 rpm;
- Leucócitos totais > 12.000/mm³ ou < 4.000/mm³ ou presença de > 10% de formas jovens.

E/ou pelo menos um critério de disfunção orgânica:

- Hipotensão: PAS <90mmHg, sonolência, agitação ou coma
- Saturação de oxigênio ≤90%
- Necessidade de oxigênio ou dispneia
- Diurese em volume inferior a 0,5nl/kg/hora (oligúria)
- Creatinina > 2,0 mg/dl
- Lactato acima do valor de referência
- Plaquetas < 100.000mm³ ou INR >1,5
- Bilirrubina > 2 mg/dl

Nesse contexto, qualquer colaborador da assistência que identifique os critérios acima, pode comunicar o Enfermeiro e o Médico, para abertura do Protocolo de SEPSE.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



b) A abertura do protocolo compreende as seguintes medidas:

- Coleta de Hemocultura periférica 2 amostras, Hemograma, Ureia, Creatinina, Glicemia, Sódio, Potássio, Calcio iônico, Magnésio, Coagulograma, TGO, TGP, PCR, Bilirrubinas totais e frações, Troponina, Gasometria arterial e Lactato Arterial, em até 30 minutos no máximo.
- Prescrever a antibioticoterapia em até 30 minutos, no máximo.
- Administrar os antibióticos, após coleta de culturas, em até 30 min após a prescrição médica (no máximo 1h após o diagnóstico).
- Reposição volêmica agressiva precoce em pacientes com hipotensão ou lactato acima de 20 mg/dL.
- Após análise dos resultados laboratoriais, o médico dá seguimento com os pacotes de 3 e 6 horas.
- Solicitar vaga na unidade de internação para internação do paciente.

5.2.3.7 Linha do Cuidado na Parada Cardiorrespiratória

As diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar – RCP da American Heart Association – AHA, são as utilizadas pela Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Nessa perspectiva e considerando que a doença cardíaca ainda é a principal causa de morte, a BHCL propõe a implantação de Protocolo de Atendimento à Parada Cardiorrespiratória, conforme ACLS.

Reconhecimento da Parada Cardiorrespiratória

Na cadeia de sobrevivência, saber identificar corretamente a PCR e iniciar as manobras necessárias é o que irá garantir a sobrevivência do paciente.

Ao identificar a PCR, deve-se:

- Acionar o médico e profissionais da unidade
- Iniciar a RCP de alta qualidade (30 compressões seguidas de 2 insuflações)

A seguir, apresentamos o algoritmo do Guideline AHA 2020.



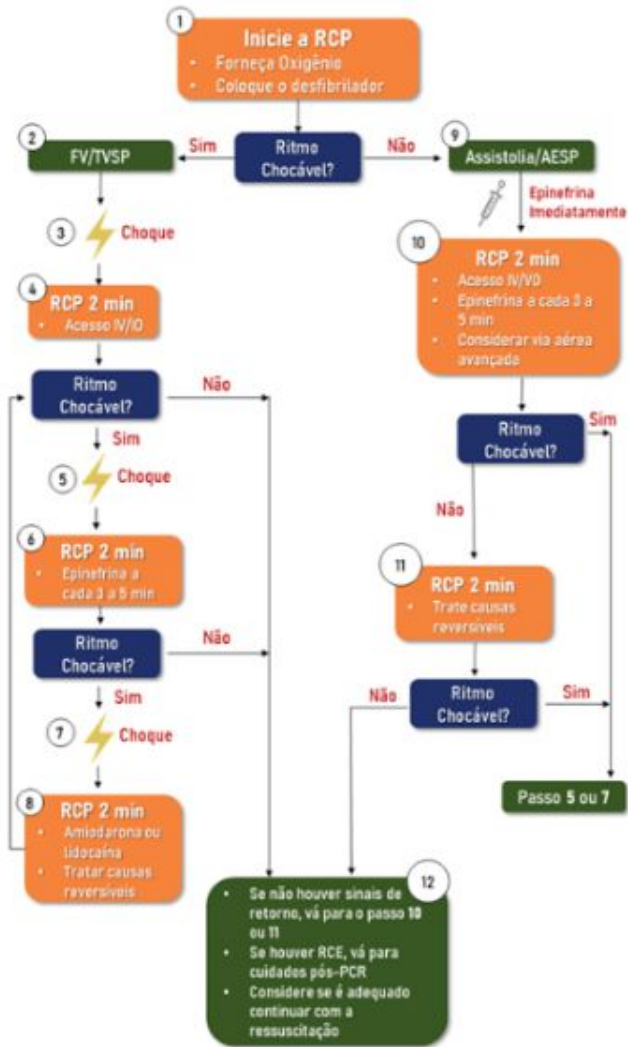


BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Figura 9: Algoritmo para atendimento à PCR



Fonte: Guideline AHA, 2020

RJ

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

a) Diretrizes para a assistência

Qualidade da RCP

- Comprimir com força (pelo menos 5 cm) e rápido (100^a 120/min) e aguarde o retorno total do tórax;
- Minimize interrupções nas compressões;
- Evite ventilação excessiva;
- Alterne os responsáveis pelas compressões a cada 2 minutos, ou antes, se houver cansaço.
- Sem via aérea avançada, relação compressão-ventilação de 30:2.
- Capnografia quantitativa com forma de onda – se PETCO₂ estiver baixo ou caindo, reavalie a qualidade da RCP.

Carga do Choque para Desfibrilação

- Bifásica: recomendação do fabricante (por exemplo: dose inicial de 120 a 200 joules). Se desconhecido, usar o máximo disponível. A segunda dose e as subseqüentes devem ser equivalentes, podendo ser consideradas doses mais altas.
- Monofásica: 360 J.

Tratamento Medicamentoso

- Dose IV/IO de epinefrina: 1mg a cada 3 a 5 minutos
- Dose IV/IO de amiodarona: primeira dose: *bolus* de 300mg. Segunda dose: 150 mg OU
- Dose IV/IO de lidocaína: primeira dose: 1 a 1,5 mg/Kg
- Segunda dose: 0,5 a 0,75 mg/kg

Via Aérea Avançada

- Intubação endotraqueal ou via aérea extraglótica avançada
- Capnografia com forma de onda ou capnometria para confirmar e monitorar o posicionamento do tubo ET.
- Quando houver uma via aérea avançada, administre 1 ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min) com compressões torácicas contínuas.

Retorno da Circulação Espontânea – RCE

- Pulso e pressão arterial





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Aumento abrupto prolongado na PETCO₂ (tipicamente ≥ 40 mmHg)
- Ondas de pressão arterial espontânea com monitoramento intra-arterial

Causas Reversíveis

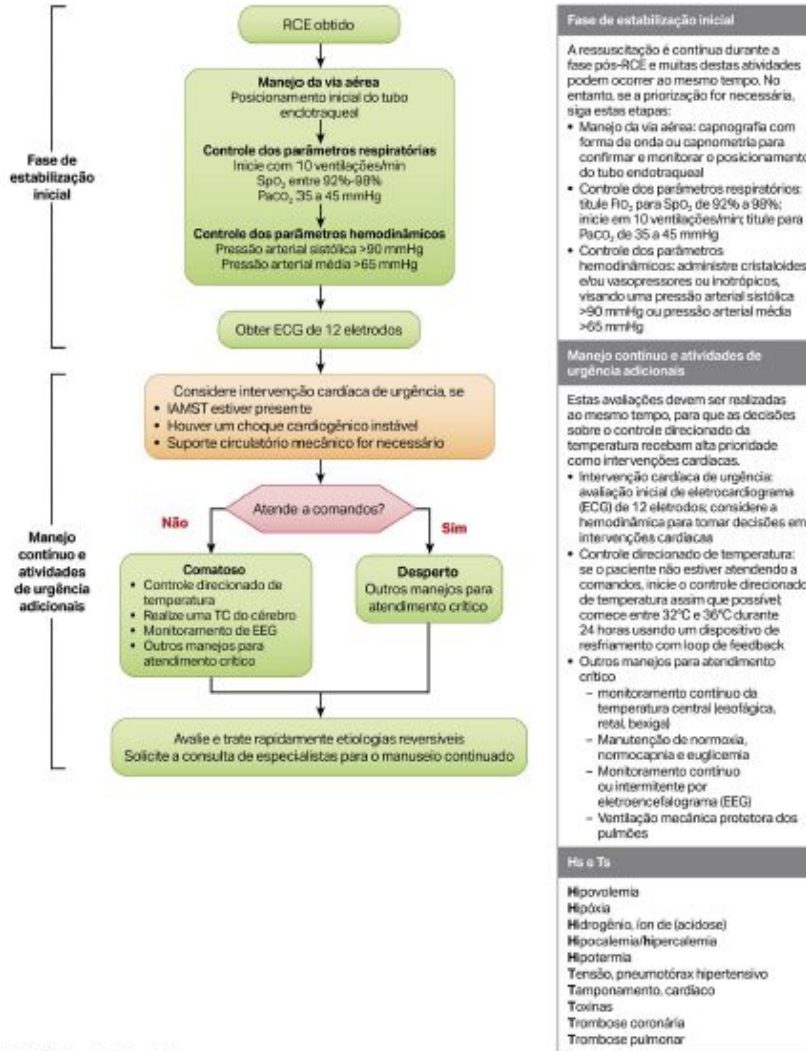
- Hipovolemia
- Hipóxia
- Hidrogênio (acidemia)
- Hipo/hipercalemia
- Hipotermia
- Tensão do tórax por pneumotórax
- Tamponamento cardíaco
- Toxinas
- Trombose coronária
- Trombose pulmonar

Após o retorno da circulação espontânea e estabilização do paciente, dar sequência ao atendimento pós-PCR, conforme algoritmo a seguir.



Figura 10: Atendimento ao paciente, pós PCR

Figura 7. Algoritmo de cuidados pós-PCR para adultos.



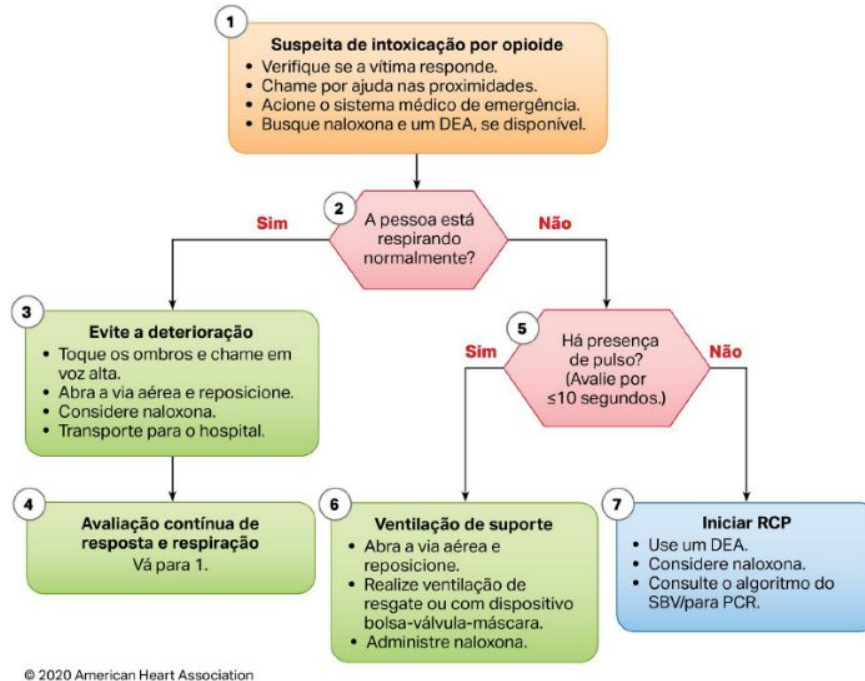
© 2020 American Heart Association

Fonte: Guideline AHA, 2020

Se houver a suspeita de uso de opioide, o atendimento deve seguir o algoritmo abaixo.

Figura 11: Atendimento em casos suspeitos de uso de opioide

Figura 6. Algoritmo de emergência associada a opioide para profissionais da saúde.



Fonte: Guideline AHA, 2020

5.2.4 Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios, hospital dia e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos

Os protocolos estão descritos no Manual de Protocolos Médicos, elaborado pelos Assessores Técnicos da BHCL e segue em **Anexo 13**.

5.2.5 Proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágio curriculares, treinamentos em serviços, residências e estágios

As atividades de ensino e pesquisa são fundamentais para a ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) devendo estar em conformidade com as exigências dos Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS).



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Têm por objeto a formação de profissionais de saúde especializados para atuação nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Goiás, como uma estratégia de melhoria da qualidade dos serviços ofertados aos usuários.

Diante do exposto, verifica-se a necessidade de garantir, de forma progressiva e planejada a melhoria da qualidade dos serviços de atenção à saúde, oferecidos pelos Hospitais de Ensino, mediante a atuação Inter profissional para a proteção e o desenvolvimento da autonomia da população usuária. Também, nota-se a necessidade de promover a melhoria na condução dos serviços de saúde, por meio da gestão qualificada e da integração dos Hospitais de Ensino às demais ações e serviços do SUS.

O Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz - HUGO é uma instituição pública que promete estar à frente de seu tempo, oferecendo o que há de mais avançado em tecnologia e assistência em média e alta complexidade. Como tal, deve se tornar um dos melhores centros para formação de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde, que pretendam atuar nessa área.

Considerando as premissas acima, a BHCL ressalta a intenção de firmar parcerias com Instituições de Ensino, e estabelecer os requisitos para a certificação deste Hospital como de Ensino, conforme descrito em Portaria Interministerial 2.400 de 2007, na assunção desta unidade.

A seguir, apresentamos proposta para termo de convênio.

Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências médica e multiprofissional

Termo de Convênio de Cooperação Técnica com Entidades de Ensino

Convênio de Cooperação Técnica com entidades de ensino, para desenvolvimento de estágio, que entre si celebram a BHCL e (Entidade)

Cláusula Primeira – Do Objeto

O presente convênio tem como objeto a conjugação de esforços acadêmicos, técnicos e científicos dos partícipes para a realização de atividades de ensino, pesquisa, extensão e desenvolvimento institucional, bem como para a realização de estágios curriculares, treinamentos em serviço e residências médica e multiprofissional, visando coordenar e garantir o cenário de prática institucional para o desenvolvimento das ações de ensino, pesquisa e



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

extensão, aos residentes e alunos dos diversos cursos da área de saúde de instituições de ensino parceiras.

Cláusula Segunda – Do Fundamento Legal

I. Este instrumento tem fundamento na Lei Federal nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, Lei Orgânica nº 8080 de 1990, Lei 12.871, de 22 de outubro de 2013, alterada pela Lei 14.621 de 14 de julho de 2023, Resolução CNE/CES 3/2014 - 20 de junho de 2014, os quais orientam que todo espaço ou serviço sob a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) poderá ser disponibilizado como campo de estágios e atividades para desenvolvimento de cursos de graduação, pós-graduação, residências médicas e multiprofissionais em saúde.

II. Fixa normas para concessão de campo de atuação para a prática de estágios em saúde obrigatórios e aulas práticas nas unidades da rede da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás por meio do termo de cooperação técnica. Essas atividades são fundamentais para qualificação da atenção à saúde oferecida aos usuários do SUS.

III. Considera-se como "Estágio Curricular Obrigatório", de acordo com o disposto no Art. 1º da Lei 11.788, o ato educativo escolar supervisionado e, conforme artigo 2º da Lei 11.788, §1º definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para a aprovação e obtenção de diploma.

IV. O termo de compromisso de estágio ficará vinculado ao presente convênio e terá por finalidade particularizar a relação jurídica especial existente entre o estagiário e a Secretaria de Estado da Saúde, constituindo-se assim em comprovante legal de que o estágio não acarretará vínculo empregatício de qualquer natureza entre as partes, desde que observados os requisitos do Art. 3º da Lei 11.788/2008

V. Considera-se que os programas de residência médica e multiprofissional devem ser ligados, respectivamente, à Comissão de Residência Médica (COREME) e à Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) organizadas pela instituição proponente. São estes órgãos colegiados, encarregados pelo planejamento, coordenação, organização, articulação, supervisão, avaliação e acompanhamento das Residências em Saúde, de acordo com a Resolução CNRMS Nº 1, de 21 de julho de 2015 e a Resolução CNRM Nº 2, de 03 de julho de 2013.

VI. Poderá ser concedido campo de atuação para prática de estágio obrigatório e aulas práticas relativos a cursos técnicos ou profissionalizantes, graduação, pós-graduação (lato sensu ou stricto sensu) e Residências Médica e Multiprofissional de Instituições de Ensino (IE) públicas ou privadas reconhecidas e aprovadas pelo Ministério da Educação ou Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), em conformidade com as normas estabelecidas na legislação vigente.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

VII. A formalização do acordo entre a Secretaria de Estado da Saúde/GO, e a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange - BHCL e as instituições de ensino pessoa jurídica de direito público e privado deverá ser realizada por meio de convênio de cooperação técnica.

Cláusula Terceira – Do Regime de Cooperação Mútua

São obrigações de ambas as partes:

I. Fica acordado entre as convenientes que, mediante disponibilidade pré-determinadas, os espaços físicos de ambas as instituições poderão ser utilizados para concessão do objeto deste termo de cooperação.

II. A primeira e a segunda conveniente se propõem a colocar, de acordo com as suas possibilidades, os seus espaços físicos destinados ao ensino, áreas assistenciais, equipamentos, pessoal técnico e suas bibliotecas à disposição dos alunos, residentes, professores/preceptores e pesquisadores envolvidos nos projetos de acordo com os termos aditivos, permitindo que estes executem em conjunto os projetos desenvolvidos pelos partícipes.

III. Elaborar o plano de trabalho relativo aos objetivos deste termo;

IV. Executar as ações objeto deste termo, assim como monitorar os resultados;

V. Ficam responsáveis pela escolha e indicação de profissional da saúde que fará interface com o preceptor da IE para acompanhar os estagiários quando de sua prática no serviço, na modalidade obrigatório que inclui graduação, Internato, Optativo e Residências;

VI. Responsabilizar-se por quaisquer danos porventura causados, dolosa ou culposamente, por seus colaboradores, servidores ou prepostos, ao patrimônio da outra parte, quando da execução deste termo;

VII. Analisar resultados parciais, reformulando metas quando necessário ao atingimento do resultado;

VIII. Cumprir as atribuições próprias conforme definido no instrumento;

IX. Realizar vistorias em conjunto, quando necessário;

X. Ocupar os campos de prática de estágio obrigatório e/ou residências às IE interessadas, seja para cursos técnicos e superior lato sensu ou stricto sensu;

XI. A primeira e a segunda conveniente poderão ainda, na medida de suas responsabilidades:

a. Participar de programas específicos de treinamento voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;

b. Permitir visitas técnicas sob supervisão com critérios estabelecidos pelas necessidades em saúde observadas nos espaços ou serviços sob a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

XII. Manter sigilo das informações sensíveis (A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, Lei nº 13.709/2018) obtidas em razão da execução do convênio, somente divulgando-as se houver expressa autorização dos partícipes; e

XIII. Obedecer às restrições legais relativas à propriedade intelectual, se for o caso.

Parágrafo único. As partes concordam em oferecer, em regime de colaboração mútua, todas as facilidades para a execução do presente instrumento de convênio, de modo a, no limite de suas possibilidades, não faltarem recursos humanos, materiais e instalações, conforme as exigências do plano de trabalho.

Cláusula Quarta – Do Plano de Trabalho

Para o alcance do objeto pactuado, os partícipes obrigam-se a cumprir o plano de trabalho que, independentemente de transcrição, é parte integrante e indissociável do presente convênio de cooperação técnica, bem como toda documentação técnica que dele resulte, cujos dados neles contidos acatam os partícipes.

Cláusula Quinta – Das Obrigações da Beneficência Hospitalar de Cesário Lange

Respeitada a legislação pertinente, compete a conveniente definir e viabilizar os meios necessários para atingir o objeto do presente instrumento, observando o disposto neste convênio, mormente as responsabilidades abaixo discriminadas:

I. Compor núcleo ou centro de educação permanente em saúde que atuará na organização e monitoramento das ações de educação em saúde em consonância com a legislação vigente.

II. Construir conjuntamente com a Instituição de Ensino – IE, plano de trabalho - modelo padrão instituído ou aprovado pela Superintendência da Escola de Saúde de Goiás (SESG), e envio após assinatura das partes envolvidas para validação pela direção geral do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO).

III. Conceder estágio para cursos técnico de técnico de enfermagem e radiologia e estágio para graduação em nutrição, psicologia, enfermagem, nutrição, fisioterapia, bucomaxilo e medicina.

IV. Designar vagas para estágios obrigatórios nos turnos matutino, vespertino e noturno de segunda a domingo.

V. Implantar uma Comissão de Residência médica (COREME) e uma Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);

VI. Realizar o cadastro do HUGO no Sistema Nacional de Residência Médica (CNRM) com intuito de realizar o credenciamento provisório de residência médica em cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, medicina intensiva, anestesiologia, cardiologia, clínica médica, geriatria, neurologia e cirurgia do trauma.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- VII. Realizar cadastro do HUGO na Comissão de Residência Médica (COREMU) com o objetivo de implementar residência de nutrição, psicologia e bucomaxilo.
- VIII. Realizar o cadastro do HUGO no Sistema de Informações Gerenciais do Pró-Residências (SIGRESIDÊNCIAS) com intuito de concorrer a bolsas de residências financiadas pelo Ministério da Saúde.
- IX. Disponibilizar campo de estágio para instituições de residência médica nas áreas de: cirurgia geral, ortopedia e traumatologia, medicina intensiva, anestesiologia, cardiologia, clínica médica, geriatria, neurologia e cirurgia do trauma com vagas para atender a um número de 89 residentes ano e receber residentes das áreas de residência multiprofissionais tais como: enfermagem, nutrição, psicologia e bucomaxilo.
- X. Elaborar e homologar junto ao setor de qualidade todos os documentos pertinentes à realização de estágios curriculares, treinamentos em serviço e residências responsabilizando-se pela fidedignidade das informações em instruções normativas.
- XI. Avaliar as solicitações de estágio e emitir parecer.
- XII. Conceder estágio, de acordo com as disposições deste convênio de cooperação técnica, nos termos da legislação vigente conforme disponibilidade de vagas e aprovação solicitação de campo de estágio e termos de compromisso de estágio, observando a correlação direta com área de formação escolar do estagiário ou residente.
- XIII. Emitir a identificação (crachá) de alunos e residentes, contendo nome completo, foto e função/cargo do portador, com o nome do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz – HUGO, e o prazo de validade do crachá (compreendendo a data de início e término das atividades de estágio), bem como, quando por demanda da área a que se destina a atividade de ensino, treinamento, pesquisa ou extensão o uso de bata/jaleco da IE.
- XIV. Incumbir-se de acompanhar e monitorar o desenvolvimento das atividades de ensino (aulas teóricas e práticas), por meio da coordenação pedagógica do núcleo ou centro de educação permanente em saúde e manter a interlocução permanente com IE.
- XV. Manter os serviços em condições de funcionamento que permitam o pleno desenvolvimento das atividades práticas de graduação e pós-graduação, de acordo com a capacidade instalada e as necessidades do HUGO.
- XVI. Zelar pelo equilíbrio das relações pessoais entre o corpo clínico e demais colaboradores do HUGO, SES/GO e discentes das Instituições de Ensino.
- XVII. Estabelecer com as instituições de ensino contrapartidas, as quais serão destinadas à melhoria da prestação de serviço, até o prazo máximo de 30 (trinta) dias do início do semestre

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

letivo vigente, no HUGO ou aplicadas para a implementação de projetos estratégicos na área de educação permanente da Secretaria de Estado da Saúde/GO.

XVIII. Dimensionar a contrapartida dos campos de estágio pela IE considerando o número de alunos, a quantidade de horas do estágio e aulas práticas que cada aluno realizar nas dependências do HUGO.

XIX. Promover abertura de Programas de Residências de acordo com critérios estabelecidos pelas necessidades em saúde observadas nos espaços ou serviços sob a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

§1º. Deverá, a conveniente, assegurar-se de que todas as pessoas que forem designadas para trabalhar no projeto e atividades concernentes ao presente acordo, conheçam e aceitem todas as condições aqui estabelecidas mediante assinatura de Termo de Compromisso.

§2º. Para os termos que seguem: Este instrumento poderá ser alterado, em qualquer cláusula, mediante anuência de ambas as partes, por termo aditivo.

Cláusula Sexta – Das Obrigações do Estagiário e/ou Residente

I. Respeitar a individualidade e a dignidade, de cada pessoa assistida, independentemente de seu grupo social, etnia, nacionalidade e convicção religiosa, política ou filosófica. É dever do estagiário ser respeitoso no trato com usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), familiares e visitas;

II. Assinar o termo de compromisso para realização de estágio, do qual deverá constar o número da apólice de seguro de vida contra acidentes pessoais, também será vetada a entrada do aluno que não fizer a entrega do termo no prazo estabelecido e com apólice vencida;

III. Identificar-se na recepção, portando o crachá certificado/validado pela coordenação pedagógica do núcleo ou centro de educação permanente em saúde;

IV. Não utilizar adornos (brincos grandes ou compridos, anéis, pulseiras ou acessórios que possam causar problemas aos movimentos ou interferir em equipamentos) conforme Norma Regulamentadora Nº 32 (NR32).

V. Os estagiários dos cursos da área de saúde deverão adquirir e utilizar preferencialmente o material de trabalho de uso e propriedade pessoais: termômetro, estetoscópio, esfigmomanômetro, caneta e caderneta para anotações, para prática diária nas Unidades da Secretaria de Estado da Saúde/GO, realizando assepsia adequada entre um atendimento e outro;

VI. Desenvolver, obrigatoriamente, as atividades planejadas e descritas no termo de compromisso de estágio, sob supervisão presencial do respectivo professor supervisor de estágio



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

nos setores estabelecidos para estágio supervisionado obrigatório nas unidades da Secretaria de Estado da Saúde/GO;

VII. Cumprir carga horária de estágio sempre em compatibilidade com o horário escolar e com o funcionamento da Unidade Concedente da Secretaria de Estado da Saúde/GO. A carga horária do estagiário deverá seguir escala pré-determinada pelo professor supervisor de estágio obrigatório;

VIII. Permanecer nas dependências da Unidade da Secretaria de Estado da Saúde/GO somente com a presença do professor supervisor de estágios, não sendo permitida sua permanência fora do horário de estágio.

IX. Obedecer às Normas de Biossegurança estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde/GO, apresentando-se no local de estágio e aulas práticas, adequadamente vestidos e portando crachá, de forma que sejam identificados e conduzir-se dentro da ética profissional, assumindo postura de respeito, moralidade e decência.

X. Zelar pela integridade dos recursos permanentes existentes nas unidades da Secretaria de Estado da Saúde/GO.

XI. Em caso de Acidente de Trabalho, nas dependências do Hospital comunicar imediatamente o respectivo Professor Supervisor de Estágios e a chefia do setor, para preenchimento da ficha de notificação de acidente e encaminhamento para a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Após seguir o fluxo do hospital deverá seguir o fluxo da IE.

Cláusula Sétima – Plano de Gestão Financeira dos Recursos

Por este termo de cooperação não haverá, neste momento, transferência de recursos financeiros entre os entes contratantes.

Cláusula Oitava – Dos Recursos Humanos

Os recursos humanos utilizados por quaisquer dos convenentes, em decorrência das atividades inerentes ao presente convênio, não sofrerão alteração na sua vinculação nem acarretarão quaisquer ônus ao outro convenente. As atividades não implicarão cessão de servidores, que poderão ser designados apenas para o desempenho de ação específica prevista no acordo e por prazo determinado.

Parágrafo único. Caberá a cada parte do acordo a responsabilidade pela condução, coordenação e remuneração de seu pessoal, e por administrar e arquivar toda a documentação comprobatória da regularidade na contratação.

Cláusula Nona – Do Prazo e da Vigência

A vigência do convênio de cooperação entre a Beneficência Hospitalar de Cesário Lange - BHCL e a Secretaria de Estado da Saúde/GO, por intermédio da Superintendência da Escola de Saúde



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

de Goiás, terá prazo conforme contrato de gestão referente ao gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), localizado na Avenida 31 de março esq. c/ 5ª Radial, Setor Pedro Ludovico, Goiânia - GO, CEP: 74.820-300, no Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria De Estado Da Saúde e Beneficência Hospitalar de Cesário Lange - BHCL. Com prazo de vigência previsto de 03 (três) anos, segundo avaliação do órgão contratante, tendo por termo inicial o dia subsequente ao da publicação do seu resumo na imprensa oficial, podendo ser renovado, após demonstrada a consecução dos objetivos e das metas estabelecidas e havendo concordância de ambas as partes.

Parágrafo único. O prazo pactuado poderá ser prorrogado, mediante a celebração de Termo Aditivo, em consonância com o disposto nos §§ 2º e 3º, do artigo 57, da Lei 8.666/93.

Cláusula Dez – Da Rescisão

Poderá haver cancelamento do convênio de cooperação a qualquer tempo por interesse de qualquer uma das partes, sendo obrigatória a comunicação com antecedência de 45 (quarenta e cinco) dias.

Cláusula Onze – Das Alterações

Quaisquer alterações das condições estabelecidas neste acordo somente poderão ocorrer mediante a celebração de Termo Aditivo. A proposta de alteração, devidamente justificada, deverá ser apresentada por escrito, dentro da vigência do instrumento. É vedado o aditamento do presente convênio com o intuito de alterar o seu objeto, sob pena de nulidade o ato e responsabilidade do agente que o praticou.

Cláusula Doze – Do Foro

Fica eleito o foro de Goiânia, para dirimir questões oriundas do presente convênio de cooperação técnica.

5.2.6 Apresentação de título stricto sensu na área de gestão em saúde dos indicados para a gestão da unidade, com documento comprobatório de interesse do titular

A titulação de stricto sensu na área dos membros da Diretoria e Gerência estão apresentadas em **Anexo 16**.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC | Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4 | Link de validação: <https://valida.eae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

5.2.7 Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, CME e bloco cirúrgico

Os protocolos de enfermagem estão descritos no Manual de Protocolos de Enfermagem, elaborado pelos Assessores Técnicos da BHCL e segue em **Anexo 12**.

5.3 Implementação e Funcionamento de outros Serviços

5.3.1 Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima

A demanda por serviços sociais é cada vez mais crescente diante das múltiplas expressões da questão social resultante das redefinições no mundo do trabalho.

Nesse cenário, é necessário que o Serviço Social desenvolva propostas de trabalho capazes de preservar e efetivar direitos. Portanto, é nessa perspectiva, que o Serviço Social, ao buscar uma sintonia com a forma de gestão, com novas exigências e conceitos, tem por desafio trabalhar as alternativas e possibilidades para o trabalho profissional e traçar metas para formulação de propostas que façam frente às diferentes demandas.

Estrutura organizacional

O Setor de Serviço Social subordina-se à Coordenação Multiprofissional do hospital, tendo como função programar, coordenar, operacionalizar e supervisionar projetos socioeducativos da área de sua abrangência.

Atribuições

- Participar na formulação da política social da Instituição, contribuindo para a humanização hospitalar, de forma a beneficiar o paciente na utilização dos serviços prestados;
- Acompanhar todas as fases de casos de violência;
- Representar o serviço nas atividades e reuniões da instituição;
- Discutir com a Direção os assuntos inerentes à dinâmica do serviço;
- Elaborar escalas de atividades e férias para o pessoal em exercício;
- Elaborar relatórios das atividades do setor (mensal e anual);





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- g) Interagir com as demais coordenações para melhor viabilização de todos os processos do hospital;
- h) Responsabilizar-se pelo controle e conservação dos bens patrimoniais;
- i) Assessorar o Diretor técnico e administrativo no âmbito de Serviço Social;
- j) Delegar atividades à equipe de colaboradores do Serviço Social.

Normas e Rotinas

O Assistente Social receberá o plantão ao final do turno e o plantonista que assumir deve proceder à leitura do relatório do plantão anterior para:

- a) Tomar conhecimento dos casos pendentes;
- b) Dar encaminhamento aos casos em processo de resolução;
- c) Verificar a existência de óbitos não resolvidos, existindo, dar prioridade e proceder de acordo com o procedimento operacional padrão para resolução de óbito hospitalar.

Realizar visita à sala de observação do P.S. com a finalidade de:

- a) Identificar paciente que será internado ou transferido, para conhecer os motivos de sua internação, inteirando-se com a equipe interdisciplinar sobre a conduta a ser dada ao caso;
- b) Esclarecer o paciente sobre os procedimentos a serem adotados;
- c) Realizar abordagens educativas individuais ou grupais.
- d) Identificar pacientes de alta hospitalar e quando necessário informar aos familiares com a finalidade de agilizar a disponibilização do leito;

Atendimento a familiares ou responsáveis com a finalidade de:

- a) Orientá-los acerca da rotina e dinâmica da unidade, estabelecendo ligação entre a equipe interdisciplinar e a família;
- b) Sensibilizar os familiares sobre a importância e necessidade da doação de sangue;
- c) Orientar familiares quanto às normas e regulamentos do hospital.

O horário de funcionamento será de segunda a domingo, 24H por dia.

O quadro com a equipe mínima proposta está apresentado na **Planilha de Dimensionamento de Pessoal, em Anexo 11.**

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



5.3.2 Instrução para o funcionamento da equipe multiprofissional com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima

5.3.2.1 Instrução para o funcionamento de fisioterapia

No ambiente hospitalar, o **Fisioterapeuta** tem como responsabilidade avaliar, desenvolver e colocar em prática os procedimentos para diferentes condições, como por exemplo no pós-operatório, para prevenir as possíveis complicações respiratórias, neurológicas e motoras originadas durante o processo de internação do paciente no hospital.

Atua diretamente com o paciente internado, nas unidades de internação e unidades de terapia intensiva em todas as fases do ciclo de vida.

Atribuições

Compete aos Fisioterapeutas:

- ✓ Realizar consulta fisioterapêutica, anamnese, solicitar e realizar interconsulta e encaminhamento;
- ✓ Realizar avaliação física e cinesiofuncional específica do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- ✓ Realizar avaliação e monitorização da via aérea natural e artificial do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- ✓ Solicitar, aplicar e interpretar escalas, questionários e testes funcionais;
- ✓ Solicitar, realizar e interpretar exames complementares como espirometria e outras provas de função pulmonar, eletromiografia de superfície, entre outros;
- ✓ Determinar diagnóstico e prognóstico fisioterapêutico;
- ✓ Planejar e executar medidas de prevenção, redução de risco e descondicionamento cardiorrespiratório do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- ✓ Prescrever e executar terapêutica cardiorrespiratória e neuro-músculo-esquelética do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- ✓ Prescrever, confeccionar e gerenciar órteses, próteses e tecnologia assistiva;
- ✓ Aplicar métodos, técnicas e recursos de expansão pulmonar, remoção de secreção, fortalecimento muscular, recondicionamento cardiorrespiratório e suporte ventilatório do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- ✓ Utilizar recursos de ação isolada ou concomitante de agente cinésio-mecanoterapêutico, termoterapêutico, crioterapêutico, hidroterapêutico, fototerapêutico,





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

eletroterapêutico, sonodoterapêutico, entre outros e dentro dos limites estruturais da unidade de saúde;

- ✓ Aplicar medidas de controle de infecção hospitalar;
- ✓ Realizar posicionamento no leito, sedestação, ortostatismo, deambulação, além de planejar e executar estratégias de adaptação, readaptação, orientação e capacitação dos clientes/pacientes/usuários, visando a maior funcionalidade do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- ✓ Avaliar e monitorar os parâmetros cardiorrespiratórios, inclusive em situações de deslocamento do paciente crítico ou potencialmente crítico;
- ✓ Avaliar a instituição do suporte de ventilação não invasiva;
- ✓ Gerenciar a ventilação espontânea, invasiva e não invasiva;
- ✓ Avaliar a condição de saúde do paciente crítico ou potencialmente crítico para a retirada do suporte ventilatório invasivo e não invasivo;
- ✓ Realizar o desmame e extubação do paciente em ventilação mecânica;
- ✓ Manter a funcionalidade e gerenciamento da via aérea natural e artificial;
- ✓ Avaliar e realizar a titulação da oxigenoterapia e inaloterapia;
- ✓ Determinar as condições de alta fisioterapêutica;
- ✓ Prescrever a alta fisioterapêutica;
- ✓ Registrar em prontuário consulta, avaliação, diagnóstico, prognóstico, tratamento, evolução, interconsulta, intercorrências e alta fisioterapêutica;
- ✓ Emitir laudos, pareceres, relatórios e atestados fisioterapêuticos;
- ✓ Realizar atividades de educação em todos os níveis de atenção à saúde, e na prevenção de riscos ambientais e ocupacionais.

Normas e Rotinas

- a) Toda sessão de fisioterapia deverá ser realizada somente com prescrição médica.
- b) O profissional deverá passar diariamente nas unidades de internação, inteirando-se de pacientes com prescrição de fisioterapia.
- c) Aproximar-se do paciente e explicar os procedimentos que serão realizados e se necessário solicitar ajuda da equipe de enfermagem ou do acompanhante.

Todas as atividades realizadas deverão estar registradas em prontuário, devidamente assinado e carimbado.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

O quadro com a equipe mínima proposta está apresentado na **Planilha de Dimensionamento de Pessoal, em Anexo 11.**

O horário de funcionamento será de segunda a domingo, 24h por dia

5.3.2.2 Instrução para o funcionamento do Serviço de Terapia Ocupacional

A atuação do Terapeuta Ocupacional se dá em todos os ciclos de vida, com o objetivo de intervir o mais precocemente possível, a fim de prevenir deformidades, disfunções e agravos físicos e/ou psicoafetivo-sociais, promovendo o desempenho funcional/ocupacional e qualidade de vida durante a hospitalização, e após a alta. Ou seja, o T.O. auxilia o paciente a retornar função, orientando e treinando-o para a execução das atividades do cotidiano, lazer e trabalho, quais ele se encontra restrito e/ou limitado.

Atribuições do Terapeuta Ocupacional

- ✓ Executar métodos e técnicas terapêuticas e recreacional com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade mental do paciente e potencializar suas habilidades para as atividades de vida diária - AVD.
- ✓ Atender pacientes para prevenção, habilitação e reabilitação utilizando protocolos e procedimentos específicos de **terapia ocupacional**;
- ✓ Realizar diagnósticos específicos; analisar condições dos pacientes; orientar pacientes e familiares; desenvolver programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida; exercer atividades técnico-científicas.
- ✓ Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Atividades do Terapeuta Ocupacional

- ✓ Eleger métodos, técnicas e recursos pertinentes e adequados aos contextos hospitalares para avaliar e realizar diagnóstico terapêutico ocupacional dos pacientes;
- ✓ Avaliar o paciente através da coleta de informações sobre o motivo da internação, história da doença, história de vida, dos seus valores, de interesses, do modo de viver, de sua relação sociofamiliar, do trabalho, do lazer e suas expectativas diante do futuro;
- ✓ Intervir e tratar o mais precoce possível utilizando os devidos procedimentos de terapia ocupacional;





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Favorecer a continuidade do desenvolvimento global do paciente, oportunizando experiências positivas de aprendizado e desenvolvimento de habilidades, e de inserção social, por conseguinte a prevenção da saúde mental, por meio do processo terapeuta-paciente-atividade;
- ✓ Oportunizar aos pacientes e familiares condições para expressão de seus temores e percepções sobre a doença, mediante acolhimento e escuta terapêutica;
- ✓ Desenvolver, durante a internação, atividades adequadas ao perfil do paciente, individualmente ou em grupo, favorecendo os interesses normais, a criatividade, o brincar e o lazer;
- ✓ Facilitar o processo de adaptação ao cotidiano hospitalar de modo que ocorra a minimização dos aspectos negativos da internação pela ruptura da rotina e afastamento de seus objetivos de vida, dos objetos e redes sociais;
- ✓ Instituir com o paciente, a família, o acompanhante, e a equipe um plano de tratamento que ajude a prevenir o agravamento do quadro biopsicossocial, e promova a recuperação das potencialidades, habilidades funcionais e ocupacionais de forma que alcance independência e autonomia ideal considerando as particularidades de cada indivíduo;
- ✓ Orientar pacientes, familiares, cuidadores e responsáveis;
- ✓ Proceder à anotação do atendimento no sistema, ou em formulário próprio em papel quando o sistema não estiver disponível, logo após a conclusão, imprimir, carimbar, assinar e arquivar no prontuário do paciente;
- ✓ Informar sobre as Normas e Rotinas estabelecidas pela instituição aos usuários (pacientes, familiares e acompanhantes);
- ✓ Elaborar pareceres relacionados à sua área de atuação;
- ✓ Desenvolver e organizar programas de prevenção, promoção de saúde e qualidade de vida;
- ✓ Participar e promover ações com base nos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- ✓ Participar de reuniões e visitas clínicas do seu setor de trabalho;
- ✓ Integrar a equipe multidisciplinar local para viabilizar o atendimento da demanda apresentada;
- ✓ Participar de Grupos de Trabalho, Comissões e Reuniões Administrativas relacionadas a sua função, determinadas pela Instituição;

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Elaborar e revisar protocolos e procedimentos operacional padrão relacionados a sua área de atuação;
- ✓ Participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- ✓ Cumprir e fazer cumprir as normas, regulamentos e legislações pertinentes à área de atuação;
- ✓ Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.
- ✓ Realizar demais atividades inerentes ao emprego.

O quadro com a equipe mínima proposta está apresentado na **Planilha de Dimensionamento de Pessoal, em Anexo 11.**

O horário de funcionamento será das 7h às 19h.

5.3.2.3 Instrução para o funcionamento do Serviço de Fonoaudiologia

A atuação do fonoaudiólogo acontece de forma interdisciplinar, para a promoção, proteção e recuperação da saúde com o objetivo de prevenir e/ou minimizar complicações e sequelas, a partir do gerenciamento da alimentação e da comunicação, de maneira segura e eficaz, através da realização de triagem, avaliação, habilitação e reabilitação das funções orofaciais e da comunicação humana.

Atividades do Fonoaudiólogo

- ✓ Orientar e treinar a equipe para identificação e encaminhamento para avaliação dos pacientes com possíveis alterações fonoaudiológicas;
- ✓ Realizar avaliação clínica das funções de sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e audição;
- ✓ Realizar intervenção nas alterações fonoaudiológicas encontradas em avaliação clínica – habilitação, reabilitação, compensação, adaptação e gerenciamento dos distúrbios apresentados;
- ✓ Realizar avaliação, acompanhamento e evolução dos lactentes em relação ao treino da amamentação e às condições sensório-motoras-orais; bem como realizar orientações ao binômio (mãe-bebê) sobre o manejo clínico da lactação;
- ✓ Realizar assistência à alimentação adequando a consistência alimentar, o volume, o ritmo da oferta, os utensílios, as manobras e as posturas necessárias para administração da dieta por via oral de forma eficiente e segura;





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Colaborar na indicação de colocação e retirada de via alternativa de alimentação, além de realizar pareceres e estabelecer condutas nos casos atendidos;
- ✓ Realizar avaliação, acompanhamento e evolução dos aspectos relacionados com a fonação, a articulação e a linguagem oral;
- ✓ Estabelecer terapias, estimulações específicas a cada caso e acompanhamentos necessários para as alterações encontradas nos pacientes atendidos;
- ✓ Discutir os casos com a Equipe Multiprofissional;
- ✓ Orientar, junto com os demais profissionais de saúde, o paciente, a família ou o responsável legal, quanto aos cuidados relacionados às funções de sucção, mastigação, deglutição, fonoarticulação e audição;
- ✓ Garantir os registros do acompanhamento e das condutas fonoaudiológicas, preenchendo e mantendo atualizados os prontuários clínicos;
- ✓ Participar e promover atividades de educação continuada, garantindo a atualização da equipe sobre aspectos relacionados à Fonoaudiologia.

O quadro com a equipe mínima proposta está apresentado na **Planilha de Dimensionamento de Pessoal, em Anexo 11**.

O horário de funcionamento será de segunda a domingo, das 7h às 19h.

5.3.2.1 Instrução para o funcionamento do Serviço de Psicologia

O psicólogo hospitalar atua geralmente seguindo um modelo biopsicossocial, que assim como a abordagem holística busca observar o indivíduo em todos os sistemas com que interage (familiar, social, psicológico, biológico...) simultaneamente e com inter-relações constantes entre elas.

Na área hospitalar, as atividades e ações do psicólogo são pautadas no aqui e agora, na relação do paciente com o processo de adoecimento. Porém algumas intervenções podem ultrapassar este escopo, frente à outras necessidades psíquicas, e neste caso, o psicólogo deve encaminhar o paciente para atendimento psicoterápico na rede de saúde.

As modalidades terapêuticas que podem ser utilizadas durante a internação do paciente são:

I- Acolhimento: Acolher é dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, receber, atender. O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Comumente, é por meio do acolhimento que acontece o primeiro contato entre usuários e familiares e o profissional psicólogo

II- Triagem: Constitui-se numa estratégia que cumpre três objetivos principais: coletar dados pessoais do usuário, identificar sua queixa e realizar uma hipótese diagnóstica. O conjunto dessas informações deve criar um quadro capaz de apontar para um encaminhamento adequado da pessoa em questão e contribuir para a definição do plano terapêutico.

III- Psicodiagnóstico: é o conhecimento de sintomas psíquicos; um processo científico, limitado no tempo, que utiliza técnicas e pode utilizar testes psicológicos em nível individual ou não, seja para entender problemas à luz de pressupostos teóricos, identificar e avaliar aspectos específicos ou para classificar o quadro clínico e prever seu curso possível, comunicando resultados.

IV- Psicoterapia Breve: atua de modo preciso e focal buscando restabelecer patamares aceitáveis de interação social.

V- Atendimento Psicossocial: atuação interdisciplinar do psicólogo juntamente com o assistente social visando diagnosticar o funcionamento sociopsicológico do paciente e seus familiares e realizar os devidos encaminhamentos.

VI- Grupo Psicoterapêutico: são atendimentos psicológicos, em grupos de pessoas, podendo ser realizados com usuários, acompanhantes/cuidadores e profissionais de saúde. Os grupos no contexto hospitalar irão permitir o alívio de ansiedades e superações a partir da identificação entre os membros. Estes terão a oportunidade de expressarem-se livremente, abrindo a possibilidade de elaborações psíquicas.

VII- Grupo de orientação: são atendimentos multiprofissionais, em grupos de pessoas, podendo ser realizados com usuários, acompanhantes/cuidadores e profissionais de saúde, visando elucidar e discutir temáticas específicas no campo da saúde

As atividades a serem realizadas pelo psicólogo estão descritas a seguir.

Atividades do Psicólogo Hospitalar

- ✓ Estudar, pesquisar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação;
- ✓ Diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos e questões e acompanhando o paciente durante o processo de tratamento ou cura;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd60809799333f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ Investigar os fatores implícitos do comportamento individual e grupal, buscando torná-los explícitos;
- ✓ Avaliar alterações das funções cognitivas, buscando diagnóstico ou detecção precoce de sintomas, tanto em clínica quanto em pesquisas;
- ✓ Acompanhar e avaliar tratamentos cirúrgicos, medicamentosos e de reabilitação;
- ✓ Promover a reabilitação neuropsicológica;
- ✓ Auditar, realizar perícias e emitir laudos, gerando informações e documentos sobre as condições ocupacionais ou incapacidades mentais de pacientes, familiares e/ou responsáveis;
- ✓ Promover intervenções nas relações nas quais o paciente se insere, como equipe/paciente, família/paciente, paciente/paciente;
- ✓ Participar de Comissões intra hospitalares;
- ✓ Assessorar, participar e contribuir com a construção de novos projetos no hospital;
- ✓ Elaborar e colaborar com a construção de protocolos;
- ✓ Executar outras atividades inerentes à especialidade

O horário de funcionamento será de segunda a domingo, 24h por dia.

O quadro com a equipe mínima proposta está apresentado na **Planilha de Dimensionamento de Pessoal, em Anexo 11.**

5.3.3 Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima

A BHCL desenvolve suas atividades através de processos padronizados de gestão em face da organização e qualidade necessárias para a eficácia de suas ações.

O Hospital de Urgência de Goiás Dr. Valdemiro Cruz contará com a estrutura de normatização em conformidade com o modelo adotado pela Instituição, sendo este já validado em sua eficácia na integração plena dos processos e divulgação de rotinas e procedimentos.

O Hospital de Urgência de Goiás Dr. Valdemiro Cruz estará sob a estrutura padronizada de gestão contemplada por Normas Institucionais, além do manual de administração abrangendo gestão de pessoas e administração de pessoal, manual de rotinas de processos abrangendo apoio e hotelaria, procedimentos técnicos, assistência e atenção direta e indireta aos pacientes.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

A **composição** dos manuais obedecerá ao mesmo padrão para todos os casos, ou seja, um protocolo médico, uma rotina administrativa ou um procedimento operacional padrão de um laboratório, serão apresentados em sua **estrutura geral da mesma forma**, favorecendo ao processo educacional respeitando as características de cada processo. Esclarecemos que a apresentação de descrição de como proceder contará com a forma mais aplicada de cada processo, ou seja, respeitando as características para cada atividade principalmente nos processos assistenciais e técnicos.

Apresentamos a seguir a demonstração da estrutura de gestão documentada do Hospital:

Nível 1 - Normas Corporativas

São as diretrizes que nortearão o processo de gestão do HUGO, desenvolvidas pela equipe corporativa da BHCL e aprovadas pela alta direção. São utilizadas em todas as unidades de saúde gerenciadas pela BHCL.

Nível 2 - Manuais Administrativos

São as diretrizes que norteiam todo processo de gestão da administração geral, financeira, faturamento, patrimônio, abrangendo a administração de pessoal e gestão de pessoas. As rotinas tem o objetivo da padronização de condutas em ambos os processos com base nas determinações normativas da BHCL.

Nível 3 - Rotinas dos Processos

São os documentos elaborados especificamente para determinada unidade de saúde, considerando suas especificidades, perfil e complexidade, porém estabelecidas em um escopo padronizado.

A seguir, apresentamos alguns exemplos de documentos que podem ser descritos,

- ✓ Administrativos
- ✓ Apoio e Abastecimento, Apoio Técnico, Hotelaria, SADT
- ✓ Atenção ao Paciente (Médica e Enfermagem)
 - ✓ Manutenção, Gestão do parque tecnológico
 - ✓ Gestão de terceiros, Avaliação de desempenho de prestadores de serviços
 - ✓ Rotinas de Gestão da Assistência, Rotina de Gestão Técnica;
 - ✓ Atendimento, Internação, processamento de roupas, processamento de materiais e esterilização, Assistência Nutricional, Assistência Social, Assistência



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Farmacêutica, Diagnóstico por imagem, Serviços de Raios X, métodos gráficos, rotinas administrativas das Unidades de Internação;

- ✓ Gestão e Liderança, Gestão de Suprimentos, Farmácia/Almoxarifado, Diagnóstico e Laudos;
- ✓ Gestão de custos, financeiro, contábil, patrimônio, prestação de contas;
- ✓ Gestão de compras, contratos;
- ✓ Rotinas e padronizações da Educação Permanente & Desenvolvimento
- ✓ Rotinas de administração de faturamento/SAME;
- ✓ Rotinas de Protocolo;
- ✓ Demais rotinas dos processos que compõem o Hospital.

As rotinas são a base para realização dos processos, no HUGO e contará com os protocolos médicos, procedimentos técnicos e procedimentos administrativos, abrangendo todos os processos, e apresentam a característica de abrangência para processo educacional e facilidade na aplicação pratica de seu conteúdo

O horário de funcionamento será de segunda a sexta-feira, horário comercial.

O quadro com a equipe mínima proposta está apresentado na **Planilha de Dimensionamento de Pessoal, em Anexo 11.**

5.3.4 Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares

Os medicamentos e materiais a serem utilizados no Hospital, inicialmente serão os padronizados pela Secretaria de Saúde, RENAME, REMUME e na Sede Corporativa da BHCL. As novas inclusões deverão ser padronizadas pela Comissão de Farmácia e Terapêutica, utilizando metodologia de análise caso a caso, sendo incluso o custo-benefício da padronização de cada item.

A padronização dos medicamentos e materiais a serem adquiridos deverá ser definida em pala Comissão de Farmácia e Terapêutica e revisada periodicamente.

O manual será descrito conforme perfil da unidade e outros critérios que devem ser avaliados para que seu conteúdo seja efetivo.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a209a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Esta padronização visa definir a quantidade de itens de estoque, ou seja, sua variedade, facilitando o seu controle para administração e otimização de recursos estocados, tendo como consequência um menor número de recursos empregados em estoque.

Além de elaborar a padronização, a comissão estabelecerá critérios para a inclusão de novos itens e exclusão de algum item.

O Regimento com as atribuições da CFT está amplamente discutido no **item 2.1.24**.

5.3.5 Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza, vigilância e manutenção predial

A BHCL entende que será necessário terceirizar alguns serviços, para que todas as atividades realizadas no HUGO sejam prestadas com qualidade necessária, tornando os processos seguros.

O processo de contratação de serviços terceiros, bem como o serviço de limpeza, vigilância e manutenção predial seguirá o Regulamento de Compras e Contratações da BHCL, bem como o Termo de Referência para contratação de terceiros.

O Termo de Referência para contratação de terceiros encontra-se apresentado em **Anexo 14**, e em **Anexo 15** apresentamos o Regulamento de Contratações de Compras, Serviços, Obras, Alienações e Locações da BHCL

5.3.6 Organização de outros setores/serviços

5.3.6.1 Organização do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), executa as ações necessárias para a identificação precoce destas infecções, avaliando diariamente os métodos de assepsia e antissepsia do hospital, garantindo a segurança total dos pacientes. Em áreas críticas como as Unidades de Terapia Intensiva, este cuidado é especial e redobrado, a fim de manter os pacientes em lugares seguros, livres de contaminação.

São atividades do SCIH:

- Busca ativa de infecções nas unidades hospitalares;
- Monitoramento da higienização das mãos, adequada;
- Adesão à utilização correta da antibioticoprofilaxia;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Acompanhamento das infecções instaladas, hospitalares e comunitárias;
- Adesão aos *Bundlles* implantados, para a prevenção de infecções: CVD; PAV e cateter central;
- Monitoramento das precauções e isolamentos;
- Acompanhamento de exames laboratoriais e culturas;
- Acompanhamento de obras e higienização hospitalar;
- Padronização de sanitizantes;
- Controle de pragas;
- Qualidade da água.

Considerando as determinações da Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção pelos hospitais do país, do Programa de Controle de Infecções Hospitalares - PCIH e com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar, a BHCL irá implantar o PCIH, utilizando como norte as orientações estabelecidas na Portaria Nº 2.616 de 1998. Os principais pontos do Programa a serem instituídos estão descritos a seguir.

1. Manter e desenvolver as estratégias de intervenção nos setores, programas de vigilância, de educação e supervisão em controle de infecção hospitalar e de uso racional de antimicrobianos;
2. Realizar sistematicamente o Treinamento em Controle de Infecção Hospitalar dentro dos Programas de Educação Permanente, em consonância com o NEP, de cada Unidade ou Setor;
3. Estabelecer sistematicamente a discussão de casos de infecção hospitalar, na perspectiva educativa e informativa para o planejamento estratégico da CCIH;
4. Desenvolver ações educativas sobre o uso racional de antimicrobianos junto às equipes médicas;
5. Manter as visitas técnicas e desenvolver estratégias de resolução e monitoramento dos problemas já identificados;
6. Incrementar e qualificar a elaboração e a divulgação dos dados epidemiológicos, dos indicadores de processo, das recomendações técnicas, treinamentos e programas da CCIH;
7. Manter a vigilância das doenças de notificação compulsória, doenças emergentes e reemergentes, notificar aos órgãos competentes e desenvolver os planos de contingência, quando indicados;
- 8.º Discutir dados e estratégias de controle de infecção com a equipe de referência de cada unidade.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

A vigilância para o controle das infecções hospitalares – IH, fundamentada em objetivos específicos e legislação vigente, seguirá o modelo descrito, onde utiliza-se várias modalidades:

- ✓ Dirigida: referente aos setores, aos sítios e aos procedimentos reconhecidamente de maior risco para esse agravo;
- ✓ Transversal: aplicada sequencialmente em alguns setores;
- ✓ Global: referente aos setores e para bactérias multirresistentes.

A prioridade do risco é garantir a segurança do paciente.

Considerando que Infecção Relacionada à Assistência de Saúde (IRAS) é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifesta durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares, será utilizado o indicador de Densidade de Infecção Hospitalar, para todas as Clínicas do Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO).

Será utilizada a Metodologia do Sistema Nacional de Vigilância de Infecções Nosocomiais – NNISS, para 100% das UTI.

Os principais indicadores a serem monitorados:

a) Pneumonia Associada à Assistência de Saúde

Os pacientes internados e, especialmente, os pacientes em ventilação mecânica são um grupo de risco aumentado para pneumonia. Este risco maior deve-se essencialmente a três fatores:

- 1) diminuição das defesas do paciente;
- 2) risco elevado de ter as vias aéreas inoculadas com grande quantidade de material contaminado;
- 3) presença de micro-organismos mais agressivos e resistentes aos antimicrobianos no ambiente, superfícies próximas, materiais e colonizando o próprio paciente.

O indicador a ser acompanhado:

- Densidade de Incidência de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).

Para se prevenir a PAV será adotado *Bundle*, com medidas de prevenção:

- Manter cabeceira elevada entre 30º e 45º;
- Aspirar secreções acima do balonete – subglótica;
- Verificar a sonda diariamente e diminuir sempre que possível;
- Realizar higiene oral com antisséptico.

O SCIH, em visita diária, realizará o monitoramento utilizando o *checklist* para avaliação da adesão às práticas preventivas, e instituição de práticas corretivas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Além disso, serão adotadas as medidas gerais: higienização das mãos, treinamento da equipe multiprofissional, profilaxia para úlcera de estresse e trombose venosa profunda (TVP).

b) Infecção Urinária associada à Sondagem Vesical de Demora

Entende-se que o tempo de permanência da cateterização vesical é o fator crucial para colonização e infecção (bacteriana e fúngica). A infecção poderá ser intraluminal ou extra luminal (biofilme), sendo esta última a mais comum. O fenômeno essencial para determinar a virulência bacteriana é a adesão ao epitélio urinário, colonização intestinal, perineal e cateter. O tempo ideal dependerá de uma indicação médica clara e bem definida. Imediatamente depois de cessados os motivos que indicaram o uso do dispositivo, a sonda deverá obrigatoriamente ser retirada.

Os indicadores a serem monitorados:

- Densidade de Infecção Urinária associada a Sondagem Vesical de Demora;
- Taxa de utilização de cateter vesical.

Para se prevenir a infecção urinária associada ao cateterismo vesical serão adotadas as seguintes medidas de prevenção:

- Infraestrutura para prevenção: elaboração de protocolos de uso, inserção e manutenção do cateter.
- Elaborar *checklist* para acompanhamento da inserção do cateter vesical;
- Vigilância do processo: estabelecer rotina de monitoramento e vigilância, considerando riscos potenciais e frequência de utilização de cateteres urinário;
- Treinamento da equipe de saúde envolvida na inserção;
- Definir e monitorar: técnica correta de inserção, manejo correto do cateter.

O SCIH, em visita diária, realizará o monitoramento utilizando o *checklist* para avaliação da adesão às práticas preventivas - *Bundlle*, e instituição de práticas corretivas.

c) Infecção Primária de Corrente Sanguínea

As infecções primárias de corrente sanguínea – IPCS estão entre as mais comumente relacionadas à assistência à saúde. Dentre os mais frequentes fatores de risco conhecidos para IPCS, podemos destacar o uso de cateteres vasculares centrais, principalmente os de curta permanência.

Indicadores a serem monitorados:

- Densidade de Infecção Hospitalar em corrente sanguínea associada à Cateter Venoso Central;





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Taxa de utilização de Cateter Venoso Central:

Para se prevenir a infecção primária de corrente sanguínea serão adotadas as seguintes medidas de prevenção:

- Infraestrutura para prevenção: elaboração de protocolos de uso, inserção e manutenção do cateter.

- Elaborar *checklist* para acompanhamento da inserção do cateter central;

- Vigilância do processo: estabelecer rotina de monitoramento e vigilância, considerando riscos potenciais e frequência de utilização de cateteres central;

- Treinamento da equipe de saúde envolvida na inserção;

- Definir e monitorar: técnica correta de inserção, manejo correto do cateter (*Bundle*).

Além disso, será monitorado diariamente em todas as unidades, o usuário com risco para flebite, e adotadas medidas preventivas conforme descrito em protocolo. Nas Unidades de Internação, o SCIH será acionado quando necessário.

É importante ressaltar que os eventos serão notificados no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária - NOTIVISA.

d) Infecção de Sítio Cirúrgico –ISC

Entende-se que a infecção é ainda uma das mais temidas complicações decorrentes de uma cirurgia. Apesar dos avanços na prevenção, a contaminação por bactérias e outros microrganismos é uma possibilidade real quando se realiza um procedimento cirúrgico. A contaminação endógena, isto é, a contaminação por microrganismos a partir da flora microbiana própria do paciente é o mais importante fator para o desenvolvimento da infecção cirúrgica. Portanto parte do risco está relacionada à própria cirurgia. Por isso cirurgias que envolvem a manipulação de locais do organismo onde a flora apresenta uma alta concentração de microrganismos, como o intestino, por exemplo, são associadas a taxas de infecção mais elevadas, há maior risco de desenvolvimento de infecção. Inversamente, espera-se que em cirurgias limpas, em que são abordados tecidos estéreis, como por exemplo, em neurocirurgias, a ocorrência de infecção seja bem menos frequente.

Para prevenir a ISC, será elaborado protocolo com medidas preventivas a serem adotados no período pré-operatório, medidas de controle intraoperatório e pós-operatório.

Considerando a importância de monitorar a Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico –ISC, em 100% das cirurgias limpas, a BHCL sugere a implantação de um sistema de monitoramento, onde o paciente recebe orientações na alta: quais alterações que podem ocorrer na ferida operatória a que deve estar atento, e neste caso, procurar o hospital. Além disso, sugere-se que



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

a enfermeira do SCIH entre em contato com esse paciente, por telefone, no sétimo dia de pós-cirurgia, para colher informações de como está a ferida. Em ambas as situações serão mantidos os registros, em formulários específicos para esta finalidade.

Concluindo-se, altas taxas de infecção em cirurgias limpas podem significar que a contaminação é proveniente de outras fontes, como práticas inadequadas durante a cirurgia e falhas no processamento dos materiais e instrumentos utilizados. Considerando-se a premissa acima, o indicador torna-se uma importante ferramenta no monitoramento e gerenciamento de riscos.

O Serviço de Controle de Infecção Hospitalar – SCIH, deve monitorar quando um usuário necessitar de internação ou observação em leito de isolamento, garantindo que foi realizada de forma adequada a medida de contenção de acordo com a CID-10.

Precauções e Isolamento

O objetivo básico de um sistema de precauções e isolamento é a prevenção da transmissão de microrganismos:

- De um paciente para outro paciente;
- De um paciente para um profissional da saúde;
- De um portador são ou doente para outro.

Esta prevenção abrange medidas referentes aos pacientes, mas também aos profissionais da saúde, que podem servir de veículo de transmissão destes microrganismos.

Medidas preventivas:

- Lavagem das mãos;
- Usar EPI para o tipo adequado de isolamento instituído;
- Contenção do paciente;
- Cuidados com roupas;
- Higienização adequada do local.

Precauções baseadas em transmissão:

Precaução padrão

As Precauções Padrão (PP) representam um conjunto de medidas que devem ser aplicadas no atendimento de todos os pacientes hospitalizados, independente do seu estado presumível de infecção, e na manipulação de equipamentos e artigos contaminados ou sob suspeita de contaminação.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador

As PP deverão ser utilizadas quando existir o risco de contato com: sangue; todos os líquidos corpóreos, secreções e excreções, com exceção do suor, sem considerar a presença ou não de sangue visível; pele com solução de continuidade (pele não íntegra) e mucosas.

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

Precaução de contato

Figura 12: Placa para precauções de contato



Fonte: ANVISA, 2007

Precaução para gotículas

Figura 13: Placa para precauções para gotículas

Precauções para Gotículas



Higienização das mãos



Máscara Cirúrgica
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Indicações:** meningites bacterianas, coqueluche, difteria, caxumba, influenza, rubéola, etc.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros infectados pelo mesmo microorganismo. A distância mínima entre dois leitos deve ser de um metro.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas, quando necessário, ele deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: ANVISA, 2007

Precaução para aerossóis

Figura 14: Placa para precauções para aerossóis

Precauções para Aerossóis



Higienização das mãos



Máscara PFF2 (N-95)
(profissional)



Máscara Cirúrgica
(paciente durante o transporte)



Quarto privativo

- **Precaução padrão:** higienize as mãos antes e após o contato com o paciente, use óculos, máscara cirúrgica e/ou avental quando houver risco de contato de sangue ou secreções, descarte adequadamente os perfuro-cortantes.
- Mantenha a porta do quarto SEMPRE fechada e coloque a máscara antes de entrar no quarto.
- Quando não houver disponibilidade de quarto privativo, o paciente pode ser internado com outros pacientes com infecção pelo mesmo microorganismo. Pacientes com suspeita de tuberculose resistente ao tratamento não podem dividir o mesmo quarto com outros pacientes com tuberculose.
- O transporte do paciente deve ser evitado, mas quando necessário o paciente deverá usar máscara cirúrgica durante toda sua permanência fora do quarto.

Fonte: ANVISA, 2007

A precaução correspondente à infecção/microorganismo seguirá as recomendações da ANVISA e atualizações.

5.3.6.2 Organização da Agência Transfusional



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

A Agência Transfusional é o setor responsável por todo o controle de hemocomponentes utilizados no hospital. E, setor responsável pela solicitação, armazenamento, controle de estoque de hemocomponentes, testes pré-transfusionais, transfusões e acompanhamento de pacientes transfundidos. De acordo com a Resolução RDC/ANVISA nº 153, de 14 de junho de 2004. E de acordo com a Portaria MS nº 1.353, de 13 de junho de 2011, a Instituição que realiza intervenções cirúrgicas de grande porte, ou que efetue mais de 60 (sessenta) transfusões por mês, deve contar com, pelo menos, uma agência transfusional – dentro das suas instalações.

É responsável pela execução de todas as provas pré-transfusionais, tipagens sanguíneas, ABO/RhD e testes de compatibilidade sanguínea, pesquisas de anticorpos, instalação e monitoramento de todas as transfusões, obedecendo criteriosamente aos padrões de qualidade exigidos e a todas as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e ANVISA. Será contratada equipe capacitada para a realização de todos os procedimentos envolvendo a transfusão de hemocomponentes.

A Agência Transfusional irá manter um estoque dos principais hemocomponentes (Concentrado de Hemácias, Plaquetas, Plasma Fresco Congelado). Cada hemocomponente é separado e armazenado pelo fator ABO/RhD. Em caso de transfusão, a Agência Transfusional é acionada. São coletadas amostras de sangue do paciente para a realização das provas pré-transfusionais visando à compatibilidade do receptor com as bolsas disponíveis na agência. Caso a agência não possua bolsas compatíveis, será acionado o Banco de Sangue Central, para atender à necessidade do paciente. Com a realização dos testes pré-transfusionais e atendimento às normas de segurança quanto à transfusão de hemocomponentes, o paciente está apto a ser transfundido. Cabe ressaltar que o paciente é acompanhado durante todo procedimento transfusional.

Para que sejam iniciados os procedimentos pré-transfusionais, a agência deve receber a solicitação de transfusão, em impresso próprio, preenchida pelo médico, com as seguintes informações: nome completo, matrícula, clínica, leito, sexo, diagnóstico, hemocomponentes, data, dados do médico e carimbo, tipo de transfusão, entre outros.

A equipe será composta por responsável técnico e pessoal técnico habilitado e capacitado para o desempenho das funções, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

Os profissionais serão encaminhados para participar dos treinamentos ofertados pelo Hemocentro Coordenador e/ou pela SES-GO.

O serviço de hemoterapia fará parte das seguintes comissões



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- a) Comissão de Controle de Infecção em Serviços de Saúde;
- b) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT;
- c) Comitê da Qualidade;
- d) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
- e) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente.

Além disso, estarão contemplados os seguintes programas

- a) Programa de Controle da Qualidade Interno;
- b) Programa de Avaliação Externa da Qualidade;
- c) Programa de Treinamento e Educação Permanente, conforme cronograma de capacitação do Núcleo de Educação Permanente e Desenvolvimento.

Caso seja necessário, o serviço será incluído ou mantido no rol de atividades/serviços autorizados pela Vigilância Sanitária.

5.3.6.3 Serviço de Nutrição e Dietética

A empresa será responsável pela prestação de serviços de nutrição e alimentação hospitalar, dietas enterais destinadas à pacientes, acompanhantes legalmente instituídos (Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90; art.278, inciso VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual nº 9.144, de 09/03/95 e Lei Federal nº10741 de 01/10/03); voluntários, funcionários, e visitas autorizadas pela administração do hospital, assegurando uma alimentação balanceada e em condições higiênico-sanitárias adequadas (Portaria 2619/2011 SMS.G, CVS 5/2013 e Código Sanitário Municipal e Estadual e/ou legislação vigente), englobando a operacionalização e desenvolvimento de todas as atividades de produção, distribuição e administrativas.

Considerando os diversos tipos de necessidades nutricionais e de terapias nutricionais, a BHCL poderá terceirizar este serviço.

A execução dos serviços abrange a recepção dos gêneros e materiais, preparo, porcionamento, envase, armazenamento, distribuição, recolhimento, higienização, esterilização e controle de qualidade.

O serviço inclui o fornecimento de gêneros e produtos alimentícios, materiais de consumo em geral (utensílios, louças, descartáveis, materiais de higiene e limpeza, entre outros), mão de obra especializada, operacional e administrativa, em quantidades suficientes para desenvolver as atividades previstas, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

legislações em vigor, bem como a disponibilização e a manutenção dos equipamentos e utensílios, e as adaptações prediais que se fizerem necessárias nas dependências e instalações do Serviço de Nutrição e Dietética.

As dietas se destinam aos pacientes respeitando-se as especificidades e visando atender as necessidades nutricionais de cada indivíduo.

As dietas englobam:

- ✓ Desjejum, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar e lanche da noite para pacientes internados, mediante prescrição;
- ✓ Almoço e Lanche da tarde para voluntários;
- ✓ Desjejum, almoço e jantar para acompanhantes de pacientes nas enfermarias (Lei Federal nº 8.069 de 13/07/90; art. 278, inciso VII da Constituição do Estado de São Paulo; Lei Estadual nº 9.144, de 09/03 /95 e Lei Federal nº 10.741, de 01/10/03). O fornecimento inclui as seguintes definições:
- ✓ Dietas: geral, branda, pastosa, pastosa liquidificada, leve, líquida, hipossódica, para diabéticos, hipercalórica, hiperproteica, hipogordurosa, rica em fibras, hídrica e outras. As demais dietas de rotina ou terapêuticas e as necessidades especiais e clínicas de cada paciente (intolerância, alergia a determinado gênero alimentício, crenças religiosas e outras) deverão ser atendidas mediante solicitações seguindo as orientações definidas pela Unidade Hospitalar, segundo os padrões estabelecidos do Manual de Dietas do Hospital.
- ✓ Nutrição enteral: padrão, especial, suplemento nutricional, módulos (espessante, fibras, glutamina, carboidrato, simbiótico, lactobacilos, proteínas e TCM).

Para a operacionalização das atividades a BHCL observará todos os critérios técnicos para Terapia de Nutrição Enteral (TNE) definidos na RDC nº 63, de 06 de julho de 2000 - Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou legislação vigente.

Cardápios

Os cardápios elaborados deverão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando um aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos pacientes, acompanhantes e funcionários.

Deverão ser atendidas as solicitações de cardápios diferenciados aos pacientes cujos padrões alimentares tenham influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e sócios culturais, em consonância com estado clínico e nutricional.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd60809799333f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

As dietas especiais para funcionários serão atendidas quando prescritas por médico e/ou nutricionista da Unidade Hospitalar em questão e o profissional deve fazer constar na prescrição o tempo de duração da dieta.

Qualidade dos produtos

Todos os gêneros alimentícios e produtos empregados na elaboração das refeições deverão ser obrigatoriamente de primeira qualidade e estarem em perfeitas condições de conservação, higiene e apresentação, com certificação do fornecedor e rastreabilidade.

Distribuição

O sistema de distribuição é centralizado, ou seja, as refeições serão montadas na cozinha, armazenadas e distribuídas em carros térmicos com monitoramento das temperaturas, a fim de garantir a temperatura das preparações em todas as unidades de distribuição.

As refeições serão identificadas com etiquetas adesivas, contendo nome do paciente, quarto, leito, o tipo de dieta e a validade para o consumo.

Todas as embalagens e utensílios descartáveis utilizados na distribuição de refeições aos comensais serão Certificados- Norma ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).

O serviço estará disponível durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda-feira a domingo.

A BHCL apresentará em até 30 dias, após o início das atividades, o Manual de Boas Práticas adaptado às necessidades da Unidade Hospitalar, para aprovação pela SMS.

5.3.6.4 Serviço de Higiene e Limpeza

Este serviço será terceirizado e serão contratados profissionais suficientes para atender a todos os setores do hospital.

É importante ressaltar que, para os setores cuja legislação aponta a necessidade de ter profissionais de serviços gerais exclusivos, serão dimensionados de acordo.

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a segurança assistencial, além de propiciar sensação de bem-estar e conforto dos pacientes, profissionais e familiares nos serviços de saúde e deverá compreender a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diferentes áreas do hospital.

As superfícies em serviços de saúde compreendem os mobiliários, pisos, paredes, divisórias, portas e maçanetas, tetos, janelas, equipamentos para a saúde, bancadas, pias,



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

macas, divãs, suporte para soro, balança, computadores, instalações sanitárias, grades de aparelho ar-condicionado, ventilador, exaustor, luminárias, bebedouro, aparelho telefônico, mesa de cabeceira e outros.

As atividades a serem desenvolvidas pelo serviço de Limpeza e Higiene Hospitalar estão descritos a seguir:

- ✓ Limpeza, conservação e desinfecção das superfícies fixas, visando à obtenção de adequadas condições de salubridade e higiene em dependências médico-hospitalares;
- ✓ A remoção, redução ou destruição de microrganismos patogênicos;
- ✓ O controle de disseminação de contaminação biológica, química;
- ✓ Limpeza das áreas externas;
- ✓ Além do fornecimento da mão de obra, deve fornecer os saneantes sanitários, com suas respectivas fichas técnicas, aprovadas pelo CCIH e descartáveis;
- ✓ Disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza dos prédios e demais atividades correlatas;
- ✓ Treinamento dos funcionários para utilização do sistema de informação hospitalar a fim de processar a liberação do quarto ou leito após a limpeza terminal;
- ✓ Manutenção de todos os equipamentos e utensílios necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;
- ✓ Cumprimento, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual ou municipal, das normas de segurança da contratante;
- ✓ Instruir os seus empregados, quanto à prevenção de incêndios nas áreas do Hospital;
- ✓ Fornecimento e reposição de papel higiênico, sabonete líquido e papel toalha em quantidade e qualidade necessárias;
- ✓ Não interferir como o bom andamento da rotina de funcionamento dos setores hospitalares;
- ✓ Fornecer os equipamentos e materiais de proteção individual e coletiva (EPI e EPC) aos seus funcionários para o desempenho destas atividades, tais como: bota de borracha, capa de chuva, andaimes, cintos de segurança, luvas, avental, máscara, gorro e outros;
- ✓ Seguir regras e condutas prescritas pelo Regulamento Técnico de Boas Práticas definido pela RDC 15/12 da ANVISA;
- ✓ A remoção ou transferência de pessoal, equipamentos ou utensílios utilizados num local de área crítica deve decorrer assepsia completa para evitar contaminações cruzadas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

5.3.6.4.1 Proposta para Manual do Serviço de Higiene e Limpeza Hospitalar

A seguir apresentamos modelo de Manual para o Serviço de Higiene e Limpeza, contendo as boas práticas para a execução com qualidade e segurança deste serviço.

Ressaltamos que serão realizadas as adequações necessárias, conforme perfil do hospital, em até 30 dias.

MANUAL DO SERVIÇO DE HIGIENE HOSPITALAR

O conteúdo deste documento elaborado pela BHCL explicita critérios de seleção dos produtos utilizados na higiene hospitalar, descreve técnicas de limpeza e desinfecção das áreas hospitalares e ressalta a importância da seleção e capacitação dos recursos humano do serviço de higiene hospitalar.

Quando se define limpeza e desinfecção é importante saber que apesar dos processos estarem estreitamente interligados, possuem finalidades diferentes e que as confusões frequentes ocorridas na prática levam ao uso inadequado dos produtos de higiene e a um falseamento dos objetivos buscados.

Atualmente sabemos que o ambiente é um importante reservatório de microrganismos, especialmente os multirresistentes, nos serviços de saúde.

Considerando que a Higiene Hospitalar constitui um serviço de importância prioritária e que a execução inadequada de suas atividades poderá acarretar sérios problemas higiênico-sanitários, o Núcleo de Higiene Hospitalar e o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar tem como missão participar da elaboração de um Manual de limpeza e desinfecção de superfícies para que o Serviço de Higiene

Hospitalar possa atualizar o conhecimento dos profissionais envolvidos e promover a prática correta dos diferentes procedimentos e rotinas.

Introdução

A limpeza e a desinfecção de superfícies são elementos que convergem para a sensação de bem-estar, segurança e conforto dos pacientes, seus familiares e profissionais nos serviços de saúde.

Corrobora também para o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, por garantir um ambiente com superfícies limpas, com redução do número de microrganismos e apropriadas para a realização das atividades desenvolvidas nesses serviços. O ambiente é apontado como importante reservatório de microrganismos nos serviços de saúde, especialmente os multirresistentes. A presença de matéria orgânica favorece a proliferação de



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

microrganismos e, ainda, o aparecimento de insetos, roedores e outros, que podem veicular microrganismos nos serviços de saúde. Dessa forma, o aparecimento de infecções nos ambientes de assistência à saúde pode estar relacionado ao uso de técnicas incorretas de limpeza e desinfecção de superfícies e manejo inadequado dos resíduos em serviços de saúde. Para o gerenciamento dos resíduos gerados, há uma comissão específica que trata o assunto, ficando o Serviço de Higiene atento no cumprimento das orientações feitas por esta comissão.

Assim, o Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde apresenta relevante papel na prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde, sendo imprescindível o aperfeiçoamento do uso de técnicas eficazes para promover a limpeza e desinfecção de superfícies.

CONCEITOS

Limpeza

O Serviço de limpeza e desinfecção nos serviços de saúde tem como objetivo, manter um ambiente limpo e preparado para o atendimento de seus clientes e a conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes da instituição. A limpeza consiste na remoção, por meios mecânicos e/ou físicos, da sujidade depositada nas superfícies inertes que constituem um porte físico e nutritivo para os microrganismos.

Buscando uma definição específica de limpeza, podemos entendê-la como o processo de remoção de sujidade mediante a aplicação de energias química, mecânica ou térmica, num determinado período.

A energia química é proveniente de ação dos produtos que têm a finalidade de limpar através da propriedade de dissolução, dispersão e suspensão da sujeira.

A energia mecânica é proveniente a energia mecânica é proveniente de uma ação física aplicada sobre a superfície para remover a sujeira resistente à ação de produto químico. Essa ação pode ser obtida pelo ato de esfregar manualmente com esponja, escova, pano ou sob pressão de uma máquina de lavar. A energia térmica é proveniente da ação do calor que reduz a viscosidade da graxa e gordura. Se a temperatura for alta e aplicada em tempo suficiente, ela também poderá ter ação desinfetante ou esterilizante. Consideremos então como limpeza hospitalar a limpeza das superfícies fixas e equipamentos permanentes das diversas áreas hospitalares, o que inclui pisos, paredes, janelas, mobiliários, equipamentos e instalações sanitárias.

Esclarecemos que alguns microrganismos conseguem sobreviver um longo tempo em poeiras, enquanto outros são incapazes de sobreviver fora do hospedeiro por muito tempo,



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

porém a presença de sujidade, principalmente matéria orgânica de origem humana, pode servir de substrato para a sua proliferação ou favorecer a presença de vetores, como possibilidade de transportar passivamente estes agentes.

Em outras palavras, as paredes, os pisos e o teto ocupam um papel secundário na transmissão das infecções relacionadas a assistência a saúde. Contanto que suas superfícies estejam intactas e secas ou que não sejam tocadas por mãos e objetos e diretamente veiculados ao organismo humano, dificilmente apresentam uma condição importante de contaminação sendo por tanto desnecessária sua desinfecção rotineira. Isso não significa que as mesmas não devam ser submetidas a processo de limpeza.

Já ao se constar a necessidade de evitar a dispersão e circulação de poeira e de microrganismos no ar ambiente, principalmente em áreas críticas, iniciasse a especificidade da limpeza hospitalar que está relacionada com os métodos de execução, geralmente de forma úmida, molhada e/ou por aspiração e nunca por remoção seca, a qual propicia a dispersão da poeira ao ambiente.

Além disso, as áreas críticas e grande parte das áreas semicríticas são desprovidas de sistema de ralos. Se a ausência dos mesmos por um lado, é justificada para evitar a contaminação através de vetores, pela possibilidade de entrada de insetos e roedores, por outro lado é a principal causa de dificuldade para uma limpeza mais eficiente, a qual precisa ocorrer através de grande quantidade de água, esfregação mecânica e exaustão da mesma, quantas vezes seja necessário. Em outras palavras são justamente as áreas de maior risco de disseminação de contaminação as mais difíceis de limpar.

Outra especificidade da limpeza hospitalar está relacionada com a frequência e sua abrangência, levando-se em consideração o volume e os tipos de trabalho de procedimentos e de utilização das diversas áreas hospitalares.

Há especificidade também, no que se refere às formas e características com o que essas superfícies são constituídas comportando, portanto, diferentes métodos e tipos de produtos de limpeza.

Devemos estar atentos também aos microrganismos de relevância epidemiológica nas Infecções relacionadas a assistência à saúde, ligados a contaminação ambiental, como o *Clostridium difficile*, *Legionella* e *Aspergillus*. Nos casos de reformas hospitalares deve-se realizar o isolamento da obra por meio de barreiras herméticas devido a grande quantidade de detritos, poeiras e fungo, que podem acometer principalmente os pacientes imunocomprometidos.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Tipos de Limpeza Hospitalar

Os tipos de limpeza relacionados a seguir estão classificados de acordo com a sua abrangência, frequência e os objetivos a serem atingidos.

a) Limpeza concorrente

É aquela realizada, de forma geral, diariamente, e inclui a limpeza de pisos, instalações sanitárias, superfícies horizontais de equipamentos e mobiliários.

b) Limpeza imediata ou descontaminação.

Trata-se da limpeza quando é realizada quando ocorre sujidade após a limpeza concorrente em áreas críticas e semicríticas, em qualquer período do dia. Tal sujidade refere-se, principalmente àquelas de origem orgânica, química ou radioativa, com riscos de disseminação de contaminação. Essa limpeza limita-se a remoção imediata dessa sujidade do local onde ela ocorreu e sua adequada dispensação. A técnica utilizada dependerá do tipo de sujidade e de seu risco de contaminação.

c) Limpeza de Manutenção

É constituída de alguns requisitos da limpeza concorrente. Limitam-se mais ao piso, banheiros e esvaziamento de lixo, em locais de grande fluxo de pessoal e de procedimentos, sendo realizada nos 03 períodos do dia (manhã, tarde e noite) conforme a necessidade, através de rotina e de vistoria contínua.

Exemplo de onde esse tipo de limpeza ocorre com frequência é o pronto atendimento ou ambulatório, devido à alta rotatividade de atendimento.

d) Limpeza Terminal

Trata-se de uma limpeza e ou desinfecção mais completa, abrangendo horizontalmente e verticalmente pisos, paredes, equipamentos, mobiliários, inclusive camas, macas e colchões, janelas, vidros, portas, peitoris, varandas, grades do ar-condicionado, luminárias, teto, etc, em todas as suas superfícies externas e internas. A periodicidade de limpeza de todos esses itens dependerá da área onde se encontram e de sua frequência de sujidade. Como exemplos, a limpeza terminal da unidade de um paciente internado deverá ser realizada a qualquer momento após sua alta, transferência ou óbito. Já a limpeza terminal do centro cirúrgico é realizada diariamente após a realização de cirurgias eletivas do dia.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Desinfecção

A desinfecção é o processo aplicado a um artigo ou superfície, visando a eliminação dos microrganismos, exceto os esporos, e evitar o seu eventual deslocamento para outros pontos, como ocorre na limpeza. O agente utilizado para essa operação é o sabão ou detergente, seguido de enxágue e aplicação de desinfetante.

Unidade Do Paciente

A unidade do paciente compreende a cama, mesa de cabeceira, mesa de refeição, escadinha, cadeira, suporte de soro, campainha, luminária e cesto de lixo. que devem ser limpos conforme frequência preestabelecida, por funcionário da higiene. Já a limpeza e desinfecção de artigos e equipamentos como bombas de infusão, de assistência ventilatória, monitores, é de competência da equipe de enfermagem.

Produtos

- Produtos saneantes
- Critérios de compra
- Produtos utilizados na limpeza de superfícies
- Produtos utilizados na desinfecção de superfícies
- Produtos para tratamento de piso

Produtos Saneantes

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada –RDC da Anvisa nº 184, de 22 de outubro de 2001 (BRASIL, 2001), entende-se por produtos saneantes e afins mencionados no art. 1º da Lei 6.360 de 23 de setembro de 1976 (BRASIL, 1976), as substâncias ou preparações destinadas a limpeza, desinfecção, desinfestação, desodorização/ odorização de ambientes domiciliar, coletivos e/ou públicos, para fins domésticos, para aplicação ou manipulação por pessoas ou entidades especializadas, para fins profissionais. Essa mesma legislação classifica esses produtos como risco 1 e risco 2.

Os produtos de risco 1 apresentam pH na forma pura maior que 2 e menor que 11,5 sendo necessária sua notificação junto a Anvisa. Nesse grupo estão incluídos os produtos de limpeza em geral e afins, que são notificados e haverá a expressão “Produto Saneante Notificado na Anvisa”, seguido do número do processo que originou a notificação.

Já os produtos de risco 2 compreendem os saneantes que apresentam pH na forma pura menor ou igual a 2 ou maior ou igual a 11,5, possuam características de corrosividade, ação





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

desinfestante, sejam à base de microrganismos viáveis ou contenham em sua fórmula os ácidos inorgânicos: fluorídrico (HF), nítrico (HNO₃), sulfúrico (H₂SO₄) seus sais que as liberem nas condições de uso dos produtos. Esse grupo de produtos necessita ser registrado junto à Anvisa.

Para que a limpeza atinja seus objetivos, torna-se imprescindível a utilização de produtos saneantes, como sabões e detergentes nas diluições recomendadas. Em locais onde há presença de matéria orgânica, torna-se necessária a utilização de outra categoria de produtos saneantes, que são os chamados desinfetantes. Para que a desinfecção atinja seus objetivos, torna-se imprescindível a utilização das técnicas de limpeza. A responsabilidade na seleção, escolha e aquisição dos produtos saneantes deve ser do Serviço de Limpeza, com aprovação do Serviço de Controle de Infecção hospitalar.

A responsabilidade na seleção, escolha e aquisição dos produtos saneantes deve ser do Serviço de Limpeza, com aprovação do Serviço de Controle de Infecção hospitalar.

Na aquisição de saneantes, deverá existir um sistema de garantia de qualidade que atenda aos requisitos básicos exigidos pela legislação em vigor. Atenção deve ser dada à avaliação da real necessidade do produto saneante, evitando o uso indiscriminado desse produto em serviços de saúde. Quando necessária a utilização do produto saneante, deve-se levar em consideração a área em que será utilizado o determinado princípio ativo, infraestrutura, recursos humanos e materiais disponíveis, além do custo do produto no mercado.

Critérios de Compra

- Para a aquisição de produtos saneantes os seguintes itens:
- A natureza da superfície a ser limpa ou desinfetada e o seu comportamento perante o produto.
 - A possibilidade de corrosão da superfície a ser limpa.
 - Tipo e grau de sujidade e a sua forma de eliminação.
 - Tipo e contaminação e a sua forma de eliminação (microrganismos envolvidos com ou sem matéria orgânica presente).
 - Recursos disponíveis e métodos de limpeza adotados.
 - Grau de toxicidade do produto.
 - Método de limpeza e desinfecção, tipos de máquinas e acessórios existentes.
 - Concentração de uso preconizado pelo fabricante.
 - Segurança na manipulação e uso dos produtos.
 - Princípio ou componente ativo.
 - Tempo de contato para a ação.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Concentração necessária para a ação.
- Possibilidade de inativação perante matéria orgânica.
- Estabilidade frente às alterações de luz, umidade, temperatura de armazenamento e matéria orgânica.
 - Temperatura de uso.
 - PH.
 - Incompatibilidade com agentes que podem afetar a eficácia ou a estabilidade do produto como: dureza da água, sabões, detergentes ou outros produtos saneantes.
 - Prazo de validade para uso do produto.

Ainda, deve ser exigido do fornecedor a comprovação de que o produto está notificado ou registrado na Anvisa com as características básicas de aprovação e, se necessário, no caso de produtos com ação antimicrobiana, laudo de testes no Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) ou demais laboratórios acreditados para essa análise, e finalmente, o laudo técnico do produto. No rótulo dos produtos saneantes deverá constar: o nome do produto, modo de utilização, destacando o tempo de contato do produto, precauções de uso quanto à toxicidade e necessidades de uso de EPIs; restrições de uso; composição do produto; teor de princípio ativo descrito em percentagem (%); frases relacionadas ao risco do produto; prazo de validade; data de fabricação; lote e volume; informações referentes à empresa fabricante, como nome da empresa, endereço e Cadastro seu registro no Conselho de Classe e número do registro do produto na Anvisa.

Deve ser solicitado ao fornecedor, fabricante ou distribuidor, o número da autorização de funcionamento da empresa titular do produto (empresa que registrou/notificou o produto na Anvisa) e a Ficha de Informação de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), que deve ser analisada em conjunto com o Núcleo de Medicina e Segurança do Trabalho.

Produtos Utilizados na Limpeza de Superfícies

Sabões e detergentes

O sabão é um produto para lavagem e limpeza, formulado à base de sais alcalinos de ácidos graxos associados ou não a outros tensoativos. É o produto da reação natural por saponificação de um álcali (hidróxido de sódio ou potássio) e uma gordura vegetal ou animal.

O detergente é um produto destinado à limpeza de superfícies e tecidos através da diminuição da tensão superficial (BRASIL, 2007).





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Os detergentes possuem efetivo poder de limpeza, principalmente pela presença do surfactante na sua composição. O surfactante modifica as propriedades da água, diminuindo a tensão superficial facilitando a sua penetração nas superfícies.

Produtos Utilizados na Desinfecção de Superfícies

Álcool

Os álcoois, etílico e isopropílico são os principais desinfetantes utilizados em serviços de saúde, podendo ser aplicado em superfícies ou artigos por meio de fricção.

- Características: bactericida, virucida, fungicida e tuberculicida. Não é esporicida.

Fácil aplicação e ação imediata.

- Indicação: mobiliário em geral.
- Mecanismo de ação: desnaturação das proteínas que compõem a parede celular dos microrganismos.

• Desvantagens: inflamável, volátil, opacifica acrílico, resseca plásticos e borrachas, ressecamento da pele.

- Concentração de uso: 60% a 90% em solução de água volume/volume.

Geralmente em ambientes hospitalares é utilizado a 70 %.

Compostos liberadores de cloro ativo Inorgânicos

Os compostos mais utilizados são hipocloritos de sódio, cálcio e de lítio.

Características: bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida e esporicida, dependendo da concentração de uso. Apresentação líquida ou pó, amplo espectro, ação rápida e baixo custo.

- Indicação: desinfecção de superfícies fixas.
- Mecanismo de ação: o exato mecanismo de ação ainda não está completamente elucidado.

• Desvantagens: instável (afetado pela luz solar, temperatura >25°C e pH ácido). Inativo em presença de matéria orgânica, corrosivo para metais, odor desagradável, e pode causar irritabilidade nos olhos e mucosas.

- Concentração de uso: desinfecção 0,02% a 1,0%.

Atribuições da Equipe

As atribuições da equipe do Serviço de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde podem variar de acordo com a área e as características do local onde a limpeza será realizada, além do modelo de gestão em vigor aplicado ao serviço em questão.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Embora as atribuições possam apresentar variações entre diferentes instituições, o objetivo alvo deve ser comum, ou seja, a remoção de sujidades de superfícies do ambiente, mediante a aplicação e ação de produtos químicos, ação física, aplicação de temperatura ou combinação de processos. Ao limpar superfícies de serviços de saúde, pretende-se proporcionar aos usuários um ambiente com menor carga de contaminação possível, contribuindo na redução da possibilidade de transmissão de patógenos oriundos de fontes inanimadas, por meio das boas práticas de limpeza e desinfecção de superfícies.

A clareza das atribuições tem papel fundamental para seu cumprimento e, para tanto, se faz necessário este manual contendo todas as tarefas a serem realizadas, especificadas por cargo. O manual deve ser apresentado e estará à disposição de todos os colaboradores para consulta no local de trabalho, em local de fácil acesso. Sua revisão deve ser periódica e sempre que houver mudança de rotinas.

Atribuições Técnicas para Supervisores ou Encarregados do Serviço de Limpeza

Quanto aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC):

- Adquirir EPI com certificação de aprovação, pois se refere ao CA do Ministério do Trabalho e disponibilizá-los em quantidade suficiente para uso e reposição.
- Capacitar ou direcionar a capacitação sobre EPI para um profissional que esteja habilitado para desenvolver treinamentos com abordagens como: tipos, onde e quando utilizar, importância da utilização, técnicas de utilização correta e adequada, riscos da não utilização e outros.
- Supervisionar o uso correto dos EPIs.
- Providenciar e disponibilizar Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC) e orientar os colaboradores para sua utilização.

Outras Atribuições

- Focar suas ações em consonância com a missão, visão, valores e objetivos da instituição.
- Participar e acompanhar os processos seletivos da equipe de limpeza e desinfecção de superfícies por meio de estabelecimento de requisitos pertinentes ao cargo, participação em entrevistas e avaliações.
- Planejar, coordenar, implementar e supervisionar as atividades pertinentes ao serviço.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Dimensionar pessoal, equipamentos, utensílios e materiais de limpeza e desinfecção de superfícies.
- Desenvolver e implementar programas de educação contínua sobre processos de limpeza e desinfecção de superfícies e conservação. A principal vantagem da educação contínua está no fato de possibilitar uma intervenção quando o erro acontece, por meio da orientação e acompanhamento, possibilitando que falhas técnicas sejam corrigidas imediatamente após sua ocorrência, ao invés de aguardar sua ocorrência, ao invés de aguardar um cronograma pré-estabelecido de reciclagem programada.
 - Planejar supervisão contínua das atividades de limpeza de forma que os três turnos de trabalho sejam assegurados.
 - Realizar avaliações de desempenho dos funcionários sob sua responsabilidade.
 - Estabelecer o cronograma de periodicidade e de frequência dos diferentes tipos de limpeza em todos ambientes e superfícies sob responsabilidade da equipe de limpeza e desinfecção.
 - Liberar quartos ou enfermarias, após vistoria.

Definições de Responsabilidades

Todo paciente hospitalizado ocupa necessariamente uma unidade que deverá ser limpa diariamente, sendo constituída basicamente por cama, mesas (refeição e cabeceira), lâmpada de cabeceira, cesto de lixo, poltrona, suporte de soro e escadinha.

Compete ao Serviço de Higiene Hospitalar executar limpeza do teto, pisos, paredes, janelas, vidros e mobiliários, não cabendo a ele a limpeza ou desinfecção de artigos específicos relativos à assistência do paciente como, bomba de infusão, monitores, cabines de fluxo laminar e artigos para assistência respiratória, que competem ao serviço de enfermagem.

Além da unidade do paciente, o Serviço de higiene é responsável pela limpeza dos banheiros, pelo posto de enfermagem, corredores, sala de utilidades, janelas, áreas específicas, como centro cirúrgico, Unidades de terapia intensiva, necrotério, laboratório, copa, cozinha e todas as demais áreas administrativas/apoio da instituição, respeitando sempre a peculiaridade de cada área.

Classificação das Áreas Hospitalares

a) Área crítica: aquelas que oferecem risco potencial para a aquisição de infecções, seja pelos procedimentos de risco invasivos realizados ou pela presença de pacientes





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

imunodeprimidos. Outros ambientes são considerados críticos pelo risco ocupacional no manejo de substâncias infectantes.

Exemplos de áreas críticas: Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Isolamentos, Unidades de Emergência, Laboratório de Análises Clínicas e Patológicas, Central de Material e Esterilização, Serviço de Nutrição e Dietética, Farmácia, Área Suja da Lavanderia e Necrotério.

b) Área semicrítica: são todas aquelas ocupadas por pacientes que não exijam cuidados intensivos ou de isolamento. Exemplos: Enfermarias, Ambulatórios, Postos de Enfermagem, Elevadores, Corredores e Banheiro.

c) Área não crítica: são todas as áreas não ocupadas por pacientes tais como: Áreas Administrativas, Almoxarifado, Vestiários, Copas, etc.

Ressaltamos que esta classificação é utilizada para nortear o responsável pelo serviço de higiene, pois o risco de infecção está relacionado aos procedimentos aos quais o paciente é submetido, independente da área em que ele se encontra.

Quadro 27: Frequência da limpeza e higiene de ambientes e superfícies

Ambiente/ Superfície		Frequência	
		Limpeza concorrente	Limpeza terminal
Armários	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face Interna e Externa		Quinzenal ou na saída do paciente ou na limpeza terminal da unidade
Balcão e Bancadas		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal ou na limpeza terminal
Mobiliários sem paciente		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal ou na limpeza terminal
Luminárias e similares		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal ou na limpeza terminal

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Janelas	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face Interna e Externa		Semanal na limpeza terminal do quarto/ unidade ou quando necessário
Portas/ visores		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal ou na saída do paciente
Maçanetas de portas		3 vezes ao dia (no mínimo)	
Unidade do paciente (exceto mesa de refeição)		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal ou na saída do paciente ou na limpeza terminal da unidade
Piso em geral		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Quinzenal ou na saída do paciente ou na limpeza terminal da unidade
Banheiro completo			1 vez ao dia, ou na saída do paciente ou na terminal do quarto
Banheiro (piso, área de banho, vaso, pia, torneira e acessórios)		2 vezes ao dia e sempre que necessário	
Dispensadores de sabão e álcool gel	Face externa	1 vez ao dia e sempre que necessário	
	Face Interna e Externa		Sempre ao término do produto
Toalheiro		1 vez ao dia e sempre que necessário	Sempre ao término do papel
Grades do ar-condicionado			Semanal ou sempre que necessário
Cortinas (divisórias)		1 vez ao dia e sempre que necessário	Na saída do paciente (sempre que necessário) ou na limpeza terminal da unidade
Poltronas/ Sofás		1 vez ao dia e sempre que necessário	

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Persianas		1 vez ao dia e sempre que necessário	Na terminal da unidade
Microondas		1 vez ao dia e sempre que necessário	Na terminal do local
Geladeira (guarda de medicamentos)		1 vez ao dia e sempre que necessário	Sempre que a quantidade de gelo interferir no funcionamento
Cestos (lixo e hamper)		1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal ou na terminal da unidade
Vestiário (bloco cirúrgico)		1 vez ao dia e sempre que necessário	Quinzenal
Sala de guarda de materiais		1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal ou sempre que necessário
Bebedouros		1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal ou sempre que necessário
Elevadores		1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal ou sempre que necessário
Tratamento de água			Semanal ou sempre que necessário
Abrigo interno de resíduos		1 vez ao dia e sempre que necessário	Semanal ou sempre que necessário
Abrigo externo de resíduos			Semanal ou sempre que necessário
Expurgo		2 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal ou sempre que necessário
Setor de Raios-X		3 vezes ao dia e sempre que necessário	Semanal ou sempre que necessário
Arquivo morto			Mensal ou sempre que necessário

RJ

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Áreas Hospitalares de Circulação:

Características: consideram-se neste documento como áreas internas com espaços livres, saguão, hall, salão, corredores, rampas, escadas e escadas externas, revestidas com pisos frios pertencentes às áreas críticas e semicríticas relacionadas.

As rotinas das tarefas e as frequências de limpeza a serem executadas nestas áreas seguirão cronograma previamente elaborado.

Vidros Externos

Características:

- vidros externos são aqueles localizados nas fachadas das edificações.
- vidros externos com exposição à situação de risco são aqueles existentes em áreas consideradas de risco, necessitando, para a execução dos serviços de limpeza, a utilização de balancins manuais ou mecânicos, ou ainda, andaimes .
- a frequência de limpeza deve ser definida, de forma a atender as especificidades e necessidades características da unidade contratante.

Áreas Externas

No presente documento considera-se como áreas externas todas as áreas das unidades de assistência à saúde situada externamente às edificações, tais como: estacionamentos, pátios, passeios, entre outras.

Características: consideram-se áreas externas – pisos pavimentos adjacentes / contíguos às edificações aquelas áreas circundantes aos prédios, revestidas de cimento, lajota, cerâmica entre outras.

Salas Administrativas Hospitalares Não Críticas.

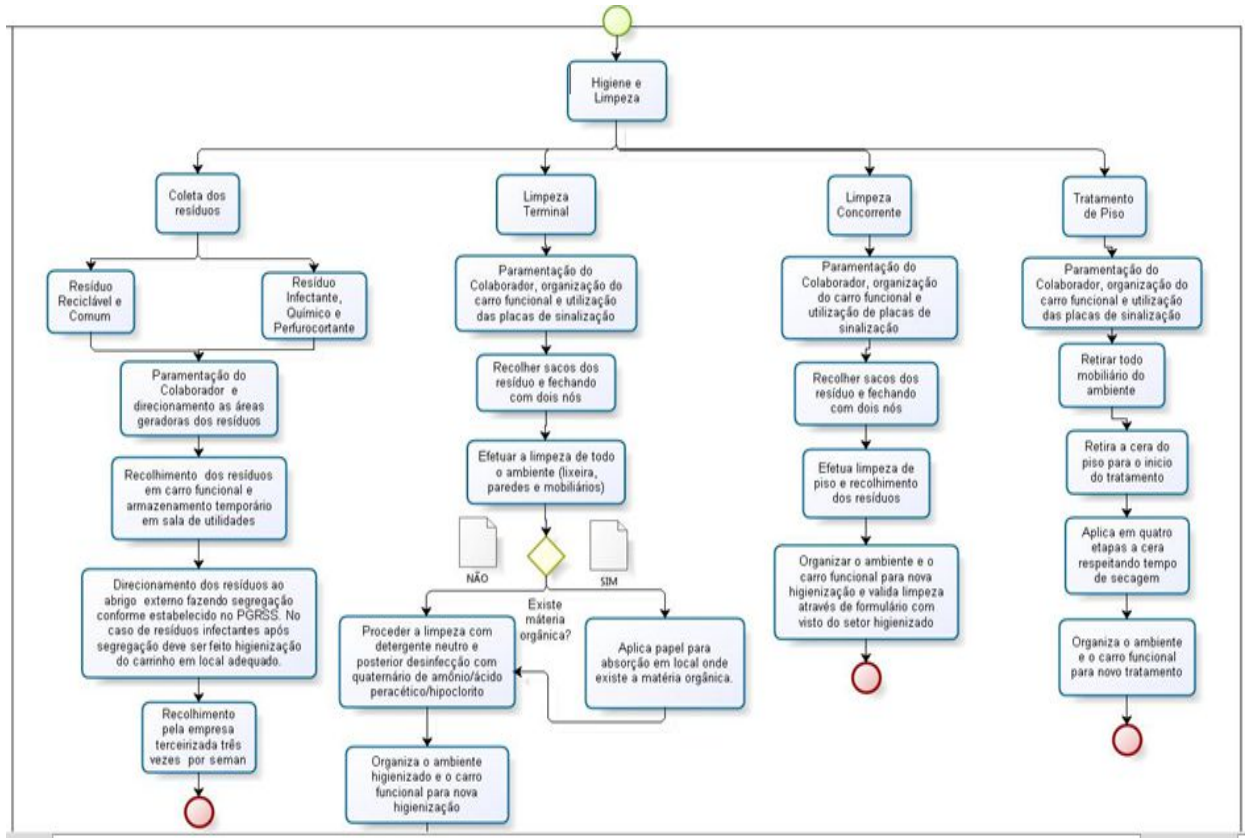
Todas as demais áreas de assistência à saúde, não ocupadas por pacientes e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção, são consideradas como áreas hospitalares não críticas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>



Fluxo 34: Fluxograma do Serviço de Limpeza e Higiene



A frequência da limpeza e higiene das áreas, de acordo com sua classificação, segue abaixo:

Área Crítica: no mínimo três vezes ao dia e toda vez que necessário

Áreas Críticas são áreas que oferecem maior risco de transmissão de infecções, ou seja, áreas que realizam um grande número de procedimentos invasivos e/ou que possuem pacientes de alto risco com sistema imunológico comprometido, ou ainda, aquelas áreas que por suas especificidades necessitam que seja minimizada a presença de microrganismos patogênicos, tais como: Centro Cirúrgico, Recuperação pós-anestésica, Central de material esterilizado, Unidade de Terapia Intensiva, Unidade de Isolamento, Hospital (geral), Área de Acolhimento e Espera, Expurgos, Laboratórios de Análises Clínicas, Agência Transfusional, Áreas de preparo e manipulação de alimentos e dietas, Salas de procedimentos invasivos, Área



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

suja da lavanderia, Necrotério e Similares.

Área Semicrítica: no mínimo duas vezes ao dia e toda vez que necessário

Áreas semicríticas são áreas ocupadas por pacientes com doenças infecciosas de baixa transmissibilidade e doenças não infecciosas, tais como: Unidade de Internação, Unidade de Atendimento Ambulatorial, Centro de Radiodiagnóstico e Similares.

Área Não Crítica: no mínimo uma vez ao dia e toda vez que necessário

Áreas Não Críticas são todas as áreas hospitalares ocupadas ou não por pacientes e que oferecem risco mínimo de transmissão de infecção, tais como refeitórios, áreas limpas de lavanderia e similares, entre outras. Abrangem áreas internas em geral, áreas externas (pisos adjacentes/contíguos às edificações, pátios, passeios, arruamentos e áreas verdes), esquadrias externas e fachadas envidraçadas.

5.3.7 Lavanderia e Rouparia

Os serviços deverão contar com capacidade técnica operativa e profissional – equipe técnica para o processamento adequado e as condições necessárias para desinfecção, higienização, acondicionamento de toda a roupa processada de maneira a garantir a qualidade dos serviços prestados, bem como a retirada e entrega da roupa por meio de veículos adequados e o controle do enxoval circulante, observadas as normas vigentes da Vigilância Sanitária e demais normas e legislações em vigor. Será contratada empresa para a prestação deste serviço.

O serviço de Lavanderia Hospitalar é responsável pelo processamento da roupa e logística extra-hospitalar, se houver, entregando o enxoval em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada e conforme cronograma por área.

Sua importância está ligada a:

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





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

O processamento das roupas hospitalares será executado em conformidade com a exigência contida na Portaria do Ministério da Saúde nº 2.616/GM e Manual de Processamento de Roupas de Serviços de Saúde: Prevenção e Controle de Risco (ANVISA).

O enxoval será entregue e recolhido em locais e horários determinados sendo que o quantitativo de roupa a ser processada será pesada em balança eletrônica, com etiqueta e controle em sistema das pesagens.

O serviço estará contemplado no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, conforme preconiza a NR 9, que compõe a Portaria nº 3.214 de 08/06/78 e suas alterações.

A Rouparia Hospitalar cuida da disponibilidade adequada das roupas hospitalares em cada unidade de saúde, gerenciando a sua conservação, da sua renovação e controla as eventuais perdas por desgaste, desaparecimento ou destruição. Assim sendo, controlará o enxoval, estoques, distribuição e evasão de cada área de atendimento, por meio de camareiras. A arrumação de leito desocupado é de responsabilidade das camareiras dimensionadas para cada setor.

A equipe de rouparia será responsável pelo controle das roupas hospitalares executando as seguintes atividades:

- ✓ Recolhimento de roupa suja nos entrepostos de cada setor;
- ✓ Transporte de roupa suja até a lavanderia (para processamento);
- ✓ Conferência e liberação para processamento por meio de pesagem eletrônica.
- ✓ Serviço de costura e manutenção de roupas;
- ✓ Recebimento de roupa limpa e processada;
- ✓ Conferência de qualidade de processamento;
- ✓ Controle de qualidade (conservação) das roupas hospitalares;
- ✓ Distribuição de roupas em "gaiolas" de transporte;
- ✓ Transporte final da roupa para armazenamento e posterior utilização;
- ✓ Gestão da reposição do enxoval.
- ✓ Gestão da evasão
- ✓ Arrumação do leito desocupado.

A BHCL apresentará o Plano de Trabalho e o Manual de Boas Práticas para os serviços de Lavanderia e Rouparia, após o início das atividades, onde serão definidos os Procedimentos Operacionais Padrão (POP), adaptados às necessidades da Unidade Hospitalar, para aprovação da SES.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





5.3.8 Serviço de Controle de Acesso e Vigilância

Controle de Acesso

O sistema de controle de acesso compreende o conjunto de barreiras físicas presentes no ambiente do hospital, tais como portas e controlados por meio de um sistema de controle de acesso.

As atividades de segurança relacionadas ao controle de acesso contemplarão a divisão do ambiente entre áreas públicas e restritas e, ainda, a divisão das áreas restritas por perfis de acesso para cada tipo de trabalhador, evitando, assim, que pessoas não autorizadas tenham acesso às áreas críticas como, por exemplo, o centro cirúrgico, entre outras.

Portaria – Controlador de Acesso

A execução de serviços de controle, operação e fiscalização das portarias nos postos fixados pela BHCL, envolve a alocação, de empregados capacitados para:

- Comunicar imediatamente ao agente responsável, qualquer anormalidade verificada, aglomeração de pessoas, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias, de acordo com o Procedimento Operacional Padrão previamente definido;
- Manter afixado, em local visível, o número do telefone da Delegacia de Polícia da Região, do Corpo de Bombeiros, dos responsáveis pela administração da unidade, da brigada de incêndio, da equipe de segurança do trabalho, da Ouvidoria e outros de interesse;
- Operar equipamentos de controle de acesso, inclusive em meios eletrônicos;
- Permitir o ingresso nas instalações somente de pessoas previamente autorizadas e identificadas, devendo fornecer para isso crachás de visitantes;
- Fiscalizar a entrada e a saída de materiais, mediante conferência física e documental, ou de controles próprios do hospital;
- Controlar a entrada e a saída de veículos, empregados e visitantes, após o término de cada expediente de trabalho, feriados e finais de semana, na conformidade de que venha a ser estabelecido pela BHCL;
- Proibir o ingresso de vendedores, ambulantes e outros semelhantes às instalações, sem que estes estejam devida e previamente autorizados pelo hospital;
- Fiscalizar e orientar o trânsito interno de empregados, visitantes ou pessoas, bem como do estacionamento de veículo, anotar eventuais irregularidades e comunicar ao Supervisor;





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Colaborar nos casos de emergência ou abandono das instalações, visando às condições de segurança;
- Colaborar com as Polícias Municipal, Civil e Militar nas ocorrências de ordem policial dentro das instalações do Poder Concedente facilitando, no possível, a atuação daquelas, inclusive na indicação de testemunhas presenciais de eventual acontecimento;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;
- Manter-se no posto, não devendo se afastar de suas atividades;
- Realizar a passagem de plantão ao próximo controlador de acesso que o assumirá, incluindo as ocorrências e anomalias observadas.

Vigilância

A execução de serviços de vigilância no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz envolve a contratação de profissionais capacitados para:

- Comunicar imediatamente ao supervisor, ou agente responsável pelo serviço, qualquer anormalidade verificada, inclusive de ordem funcional, para que sejam adotadas as providências de regularização necessárias;
- Comunicar ao supervisor ou agente responsável pelo serviço, todo acontecimento entendido como irregular e que atente contra seu patrimônio;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências do posto em que estiver prestando seus serviços;
- Observar a movimentação de indivíduos suspeitos nas imediações do posto, adotando as medidas de segurança, conforme Procedimento Operacional Padrão previamente definido;
- Permitir o ingresso nas instalações somente de pessoas previamente autorizadas e identificadas;
- Colaborar com a recepção auxiliando na entrada de apenas 01 acompanhante por paciente;
- Proibir todo e qualquer tipo de atividade comercial junto ao posto e imediações, que implique ou ofereça risco à segurança dos serviços e das instalações;
- Proibir a utilização do posto para guarda de objetos estranhos ao local, assim como de bens particulares de empregados ou de terceiros;
- Manter-se no posto de trabalho de acordo com protocolo estabelecido na unidade;



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Executar a(s) ronda(s) diária(s), de acordo com o Procedimento Operacional Padrão previamente definido, verificando todas as dependências das instalações, adotando os cuidados e providências necessários para o perfeito desempenho das atividades e manutenção da ordem nas instalações do HUGO;
- Fiscalizar a entrada e saída de materiais, nas diversas portarias, mediante conferência física e documental, ou de controles próprios do HUGO;
- Todas as atribuições e atividades do controlador de acesso, apoiando a manutenção da ordem e segurança interna e externa da unidade

5.4 Política de Recursos Humanos

5.4.1 Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações

A BHCL investe no treinamento e desenvolvimento dos seus colaboradores, passando pelo Programa de Integração, que tem por objetivo transmitir as políticas internas da Organização, para capacitar e integrar o novo colaborador ao ambiente de trabalho. Com o intuito de capacitar constantemente seus colaboradores, a BHCL conta com um plano de Treinamento & Desenvolvimento (T&D) para contemplar seus colaboradores. Além de capacitações técnicas, a BHCL realiza, ainda, um programa de Desenvolvimento Humano que trabalha as competências comportamentais.

Levantamento de Necessidade de Treinamento – LNT

O treinamento e desenvolvimento (T&D) é parte fundamental do processo de aprimoramento das habilidades na carreira dos colaboradores e pensando nisso o Levantamento de Necessidades de Treinamento (LNT), tem seu papel fundamental para estratégia do negócio, onde conseguimos avaliar e treinar os profissionais com relação às competências técnicas, também conhecidas como hard skills e prevê o desenvolvimento das habilidades comportamentais (soft skills).

a) Programa de Integração Institucional:

O Programa de Integração Institucional da BHCL tem como objetivo abranger todos os novos funcionários, no qual os conteúdos apresentados são alinhados com as áreas de Recursos





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Humanos, como Recrutamento e Seleção, Treinamento e Desenvolvimento, Administração de Pessoal – ADP, Medicina Ocupacional – MO, Segurança do Trabalho – ST e Educação Continuada, com o intuito de instrumentalizarmos nossos Gestores contamos também com a Integração para as lideranças.

b) Pesquisa de Clima Organizacional

A Pesquisa de Clima Organizacional é uma ferramenta de gestão que busca, através dados e indicadores levantar informações qualitativas sobre o Ambiente de Trabalho, com base nessas informações o Departamento de Recursos Humanos consegue analisar qual a percepção dos colaboradores sobre o ambiente de trabalho, identificando fragilidades e oportunidades de melhorias.

Cabe à alta administração a decisão das ações e estratégia de abordagem: questões quantitativas e/ou qualitativas, método de coleta de dados (questionário físico ou eletrônico), e divulgação de resultados.

Etapas e uso das informações:

- Elaboração do projeto para a pesquisa de clima institucional e apresentação para a Direção da Unidade Mista de Saúde de Taboão da Serra.
- Contratação da empresa desenvolvedora do questionário em meio eletrônico;
- Elaboração de questionário, definição de prazo.
- Endomarketing: divulgação do processo, por e-mail e cartazes nos murais alocados em pontos estratégicos.
- Implementação da Pesquisa de Clima nos prazos determinados.
- Consolidação dos dados, elaboração de dashboards e apresentação do relatório final.
- Apresentação dos resultados para Gestores.
- Elaboração do plano de melhorias em conjunto: Direção, área do desenvolvimento e lideranças.
- Divulgação do resumo dos resultados e plano de melhorias para os empregados através de reuniões e nos canais de comunicação disponíveis.

c) Avaliação de Desempenho

A Avaliação por Competências é uma análise feita para avaliar a performance dos funcionários de uma empresa, relacionando o desempenho atual do profissional com as



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd60809799333f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

competências desejadas para o cargo, possibilitando a identificação de problemas e oportunidades de desenvolvimento na área de gestão de pessoas.

Objetivos da Avaliação de Desempenho por Competências:

- Melhorar o desempenho no que de fato importa;
- Estimular eficácia na comunicação interna e cultura de feedback;
- Identificar GAPS de competências;
- Avaliar potencial;
- Maior clareza do que é esperado pelo colaborador;
- Ter o histórico de desenvolvimento de cada colaborador
- Justiça interna
- Estimula o desenvolvimento das competências que são necessárias para a eficácia em todas as atribuições dos cargos;
 - Estimula o líder a desenvolver as competências de liderança, para que seja capaz de orientar e desenvolver a equipe.
 - Estreita o relacionamento entre líder e liderado, ou seja, entre avaliador e avaliado;
 - Ferramentas objetiva e mensurável, que pode ser utilizada por qualquer profissional;
 - O critério de mensuração não depende da subjetividade dos gestores e nem da equipe gestora do projeto;
 - Gera credibilidade e fortalece a parceria entre RH e gestores de todos os níveis;
 - O RH ganha visibilidade de toda empresa, podendo ocupar uma posição cada vez mais estratégica na gestão da empresa.

5.4.2 Apresentação de plano de cargos e salários

A BHCL entende que para uma gestão de RH ética, e transparência na relação laboral, é importante ter elaborado o Plano de Cargos e Salários.

O Plano de Cargos e Salários elaborado pelos Assessores Técnicos da BHCL contém a descrição do cargo, com as competências, habilidades e tempo de experiência necessários para a assunção do cargo.

O Plano de Cargos e Salários encontra-se apresentado na íntegra, em **Anexo 17E**.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

5.4.3 Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção

5.4.3.1 Normas para Seleção de Pessoal

A admissão dependerá da prévia aprovação em Processo Seletivo constituído, conforme documento Norteador de Recrutamento e Seleção. O candidato à vaga somente será admitido mediante aprovação no Processo Admissional que contempla o exame médico, que é realizado pelo SESMT - Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho e entrega da documentação, que é realizada para a Administração de Pessoal.

O Recrutamento Interno poderá ocorrer da seguinte maneira:

- ✓ **Recrutamento Interno na Própria Unidade:** o processo seguirá o padrão de divulgação e etapas previstas e/ou complementadas em conjunto com o solicitante, é realizada abertura de processo dentro da Unidade de origem do colaborador, os processos são validados pela área de Movimentação e são realizadas as etapas do processo, finalizando com as entrevistas.
- ✓ **Recrutamento Interno na rede de Unidades Administradas pela BHCL, por Região:** o processo seguirá o padrão de divulgação e etapas previstas e/ou complementadas em conjunto com o solicitante, após escolha do candidato, a área de R&S irá constituir um banco de talentos, que permanecerá ativo por 6 (seis) meses, para eventual demanda da mesma opção por outro solicitante, destinada a mesma categoria.
- ✓ **Promoção Direta por Performance:** Gestor preenche formulário de avaliação para Promoção Direta por Performance e encaminha encaminhando para a área de Movimentação para que possa analisar, se o colaborador atende aos requisitos do cargo pleiteado. Após aprovação em todas as etapas do processo o profissional é contratado por período de experiência de 90 (noventa) dias, subdividido em dois períodos iguais de 45 (quarenta e cinco) dias cada um, sendo que, se não houver manifestação de nenhuma das partes envolvidas, ao final dos 90 (noventa) dias passa a vigorar por prazo indeterminado, em conformidade com o artigo 445 parágrafo único da CLT.





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

MODELO DE REGULAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

CAPÍTULO I

Das Disposições Gerais

Art. 1º Este regulamento estabelece as regras de Recrutamento e Seleção para o preenchimento de vagas para pessoal administrativo e operacional, com recursos financeiros provenientes dos Contratos firmados para operacionalização da gerência e execução de atividades e serviços de saúde nas Unidades Assistenciais de Saúde.

Art. 2º O Recrutamento e a seleção, de que trata este regulamento, visa selecionar o melhor candidato para a função a ser preenchida.

CAPÍTULO II

Do Processo De Seleção

Título I – Das Competências

Art. 3º No âmbito dos processos de seleção de pessoal, compete.

I - Aos Diretores da Organização Social, solicitar e/ou aprovar Requisição de Pessoal.

II - Aos Gerentes e Coordenadores da Unidade Assistencial.

a) Realizar solicitação de Requisição de Pessoal.

b) Participar das etapas de avaliação comportamental e técnica.

c) Analisar os resultados apresentados pelos candidatos e definir o candidato mais adequado ao perfil solicitado.

III - À área de Recursos Humanos da Unidade Assistencial.

a) Conduzir os Processos de Avaliação referentes à Seleção, Promoção ou Movimentação de Pessoal.

b) Orientar e monitorar os colaboradores quanto às políticas de Gestão de Pessoas.

IV – Ao Departamento Pessoal, executar o processo de registro e admissão.

V – Ao Serviço de Segurança e Medicina do Trabalho, realizar os Exames Médicos Admissionais e de Mudança de Função.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Do Desenvolvimento do Recrutamento e Seleção

Seção I – Da Requisição de Pessoal

Art. 4º O procedimento de contratação de pessoal terá início mediante a solicitação Gerentes e Coordenadores da Unidade Assistencial, interessados na contratação, dos serviços efetivamente necessários, que será operacionalizada por meio da Requisição de Pessoal.

§1º. O requisitante deverá preencher o formulário de Requisição de Pessoal conforme demanda do Serviço/Unidade, coletar aprovação da Diretoria da área.

§2º. A Diretoria da área encaminha a Requisição de Pessoal que segue os fluxos estabelecidos entre as unidades assistenciais e a Organização Social e retorna para a área de Recursos Humanos para os procedimentos de recrutamento e seleção.

§3º. As Requisições de Pessoal podem ser abertas nos seguintes casos.

I - Substituição de um colaborador.

II - Aumento de Quadro, desde que contemplado no orçamento ou aprovado pela Diretoria.

Seção II

Do Processo de Recrutamento e Seleção

Art. 5º O Recrutamento será divulgado por meio do site da Organização Social e conterão, resumidamente, as funções a serem preenchidas, os respectivos números de vagas, os prazos, as condições para a participação dos candidatos e local para informações.

Art. 6º O Processo de Recrutamento e Seleção compreende as seguintes etapas.

I – Primeira Etapa. análise do currículo e documentos comprobatórios de experiência, escolaridade e outros dados fornecidos pelos candidatos para avaliação de sua conformidade com os requisitos mínimos exigidos.

II – Segunda Etapa. os candidatos que cumprirem os requisitos mínimos exigidos deverão apresentar fichas de emprego preenchidas e participarão das seguintes avaliações.

a) Avaliação técnica, visando apurar o nível de conhecimento técnico específico, quando necessário.

b) Aplicação de testes psicológicos e psicométricos visando apurar aspectos cognitivos e psicológicos.

c) Dinâmicas de grupo, jogos e provas situacionais visando apurar aspectos comportamentais, quando necessário.

III – Terceira Etapa. os candidatos aprovados na segunda etapa do processo seletivo serão convocados para entrevista final, a ser realizada pelo requisitante.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

IV – Quarta Etapa. os candidatos aprovados na entrevista final deverão entregar os documentos de contratação exigidos pela Organização Social e passar por exame médico admissional.

Parágrafo Único. Somente serão considerados aptos para o exercício da função aquelas pessoas que cumprirem de forma satisfatória todas as etapas de seleção e que estejam de acordo com as condições propostas.

Art. 7º As funções serão preenchidas preferencialmente sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária previamente informada para cada função, podendo variar para os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento ou escala de serviço.

Parágrafo Único. É permitida a subcontratação de empresas, bem como a contratação de profissionais autônomos, em casos específicos.

Artigo 8º A aprovação no processo seletivo não garante contratação compulsória, tampouco confere direito subjetivo à vaga, sendo que apenas qualifica o candidato ao perfil de vaga oferecida, podendo o processo seletivo servir para cadastro de candidatos potencialmente aptos.

Artigo 9º Será assegurado aos portadores de necessidades especiais o direito de participação no processo seletivo, de acordo com as proporções estabelecidas no art. 93 da Lei Federal nº 8.213/91.

Artigo 10. As funções serão preenchidas preferencialmente sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), conforme carga horária previamente informada para cada função, podendo variar para os períodos diurno, noturno, misto, na forma de revezamento ou escala de serviço.

Parágrafo Único. É permitida a contratação de pessoas jurídicas, bem como a contratação de profissionais autônomos, em casos específicos.

CAPÍTULO III

DA READMISSÃO DE ANTIGOS COLABORADORES

Artigo 11. A admissão de antigos colaboradores somente poderá ocorrer após do decurso do prazo de 06 (seis) meses entre o desligamento e a readmissão.

§1º. Caso a readmissão seja para um serviço ou função diferente da anterior, o candidato deverá ser avaliado também pelo novo requisitante bem como possuir os pré-requisitos definidos no desenho de cargo;

§ 2º. Toda readmissão deverá ser aprovada pela Diretoria.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa15444951631a9319a2299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd60809799333f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

CAPÍTULO IV

DOS CARGOS, SALÁRIOS E BENEFÍCIOS

Artigo 12. A estrutura dos cargos, salários e benefícios deverá observar as diretrizes fixadas pelo Conselho Administrativo, as normas técnicas aplicáveis, a legislação trabalhista vigente, as convenções coletivas de trabalho de cada região, os acordos coletivos e individuais de trabalho, a competitividade de mercado, localização geográfica da unidade requisitante e por outras variáveis que impactarem nas dimensões econômicas, administrativas e jurídicas como meio hábil a assegurar remunerações compatíveis com as atividades, grau de escolaridade, experiência dos profissionais;

Artigo 13. Terá seu contrato de trabalho rescindido o colaborador que, dentre outras hipóteses legais ou regulamentares não cumprir a jornada de trabalho, a carga horária semanal, apresentar desempenho insatisfatório, não cumprir as metas previamente estabelecidas ou ainda, incorrer em qualquer infração que acarrete, nos termos da Consolidação das Leis do Trabalho falta passível de desligamento.

Parágrafo Único. A BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE poderá adotar critérios de avaliação de desempenho diferenciados para cada unidade gerenciada, de acordo com o Plano de Trabalho aprovado pela administração pública contratante/conveniente.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 14. Os casos omissos ou duvidosos na interpretação do presente Regulamento serão resolvidos pelo Conselho de Administração, com base nos princípios gerais de direito.

Artigo 15. O presente Regulamento entrará em vigor a partir da data da sua publicação.

Data; Assinaturas

Será entregue aos Colaboradores, o Código de Integridade, Ética e Compliance, e o modelo desenvolvido pela BHCL segue em **Anexo 18**.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



Figura 15: Capa do Código de Integridade, Ética e Compliance



Fonte: BHCL, 2022

5.4.3.2 Processo de Admissão e Contrato de Trabalho

O processo de contratação de pessoal será totalmente baseado no regime da CLT.

Candidatos aprovados no processo de Recrutamento e Seleção deverão apresentar documentação após divulgação do exame admissional.

Relação de Documentos para Admissão

- ✓ Carteira de Trabalho;
- ✓ 1 cópia do Título de Eleitor;
- ✓ 1 cópia do certificado de reservista ou dispensa;



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- ✓ 1 cópias do comprovante de residência (água, luz, telefone);
- ✓ 1 cópias do CPF;
- ✓ 1 cópias da carteira de identidade – RG;
- ✓ 1 cópia do conselho no qual é cadastrado (ex: COREN, CRM, outros);
- ✓ 1 fotos 3x4 (recente);
- ✓ 1 cópia do PIS;
- ✓ 1 cópia certidão de casamento ou nascimento;
- ✓ 1 cópia da certidão de nascimento dos filhos menores de 14 anos;
- ✓ 1 cópia do cartão de vacinas, atualizado, dos filhos menores de 05 anos;
- ✓ 1 cópia do cartão de vacinas, atualizado, do candidato;
- ✓ 1 cópia do diploma ou histórico escolar;
- ✓ 1 cópia do certificado de especialização, sem houver;
- ✓ Exame médico admissional;
- ✓ Apresentar dados bancários de conta corrente ou poupança.

OBS: Somente será efetuada a admissão se todos os documentos solicitados forem apresentados dentro do prazo de uma semana.

Após a entrega da documentação exigida, é elaborado o contrato de trabalho conforme especificidades do cargo e segundo a CLT. O contrato de trabalho deve ser assinado no dia da Integração de novos colaboradores.

Modelo: Contrato de Trabalho

Contrato de Experiência

Pelo presente instrumento particular de Contrato de Experiência, a empresa XXXXXXXXXXXX com sede à RUA XXXXX, XX, XXXXXXXXXXXX, cidade XXXXXX, Estado XX, inscrita no CNPJ do MF sob No. XXXXXXXXXXXXXXXX denominada Empregadora, e o Sr....., domiciliado a Rua....., Bairro....., cidade....., Estado....., portador da CTPS No./Série 99999/999/XX doravante designado Empregado, celebram o presente Contrato Individual de Trabalho para fins de experiência, conforme legislação trabalhista em vigor, regido pelas cláusulas abaixo e demais disposições vigentes:

1. O Empregado trabalhará para o Empregador na função de e mais as funções que vierem a ser objeto de ordens verbais, cartas ou avisos, segundo as necessidades da Empregadora desde que compatíveis com as suas atribuições.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbf157b94053af37b5769a1dd4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

2. O local de trabalho situa-se O MESMO DA EMPRESA podendo a Empregadora, a qualquer tempo, transferir o Empregado a título temporário ou definitivo, tanto no âmbito da unidade para a qual foi admitido, como para outras, em qualquer localidade deste Estado ou de outro País, em conformidade com o parágrafo 1º. Do artigo 469 da Consolidação das Leis do Trabalho.
3. O horário de trabalho do Empregado será o seguinte: 2ª. à 6ª. : Das 08:00 às 12:00 – das 13:00 às 17:00.
4. O Empregado perceberá a remuneração de R\$ 0,00 por mês (valor por extenso em reais).
5. O prazo deste contrato é de 45 dias, com início em XX/XX/XXXX e término em XX/XX/XXXX.
6. Além dos descontos previstos em Lei, reserva-se a Empregadora o direito de descontos do Empregado as importâncias correspondentes aos danos causados por ele, com fundamento no parágrafo 1º. Do artigo 462 da Consolidação das Leis do Trabalho.
7. O Empregado fica ciente do Regulamento da Empresa e das Normas de Segurança que regulam suas atividades na Empregadora e se compromete a usar os equipamentos de segurança fornecidos, sob a pena de ser punido por falta grave, nos termos da Legislação vigente e demais disposições inerentes a segurança e medicina do trabalho.
8. Permanecendo o Empregado a serviços da Empregadora após o término da experiência, continuarão em vigor as cláusulas constantes deste contrato.
9. A rescisão do presente contrato, sem justa causa, por parte da Empregadora ou do Empregado, antes do término do contrato, implicará em indenização, e por metade, a indenização que teria direito até o término do contrato, conforme art. 479 e 480 da Consolidação das Leis do Trabalho.

Tendo assim contratado, assim o presente instrumento, em duas vias, presença da testemunha abaixo.

XXXX, ... de de

 INSTITUTO

 Testemunha

 Nome do Empregado

 Responsável quando menor





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

PRORROGAÇÃO DO CONTRATO DE EXPERIÊNCIA

Por mútuo acordo, o presente contrato de experiência fica prorrogado até XX/XX/XXXX.
XXXX, de de

ENTIDADE

Nome do Empregado

Remuneração

O processo de remuneração do colaborador será operacionalizado pela Administração de Pessoal. Neste setor será realizado todo controle de remuneração dos colaboradores, seguindo as exigências legais das Consolidações das Leis do Trabalho e das Convenções Coletivas das classes de trabalho da Instituição.

É assegurado ao trabalhador, além da remuneração base, valores como adicional noturno, adicional de insalubridade, adicional de periculosidade, salário-família, auxílio creche, e outros, de acordo com as respectivas convenções de trabalho e de acordo com as especificidades de cada cargo.

Além desses itens, é assegurado o pagamento do 13º. salário e Férias remuneradas de até 30 dias para todos os colaboradores, independentemente do cargo que assumem.

Desligamento

O gestor deve verificar junto a Administração de Pessoal, com antecedência, se o colaborador a ser desligado possui alguma estabilidade. A Administração de Pessoal é responsável por verificar todas as estabilidades possíveis (Representação Sindical, CIPA, Aposentadoria, Dissídio Coletivo da Classe, Maternidade e Afastamentos Médicos) e dar retorno ao Gestor.

Com a decisão do desligamento, o Gestor deve informar a Administração de Pessoal os dados do colaborador a ser desligado. Esta comunicação deve seguir alçada de aprovação, Gestor Imediato ou Gestor Mediato, Gestor de RH, Diretoria Responsável e Diretoria Corporativa.

É de responsabilidade de o Gestor Imediato ou Gestor Mediato comunicar o colaborador sobre seu desligamento, explicar os motivos e orientá-lo a se apresentar imediatamente na Administração de Pessoal.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a229a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.aa/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

O Gestor deve programar a comunicação do desligamento para o início do plantão do colaborador a ser desligado e o dia deve estar previamente combinado com a Administração de Pessoal.

Férias

O Gestor deve enviar (via correio eletrônico) a comunicação do gozo de férias de seus respectivos colaboradores para Administração de Pessoal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando a data de início das férias. Quando este cair sobre dias não úteis, o início das férias deve ser programado para o primeiro dia útil seguinte.

Cada colaborador deve entregar sua carteira de trabalho profissional para Administração de Pessoal seguindo o prazo de 30 dias de antecedência do início das suas férias.

A Administração de Pessoal enviará aos gestores a programação do mês com antecedência de 10 (dez) dias da data de início das férias.

O pagamento será efetuado através de crédito em conta corrente com antecedência de 02 (dois) dias do início das férias. O colaborador deverá comparecer na Administração de Pessoal para assinatura do recibo na mesma data do pagamento.

Para o recebimento do 13º. salário junto ao pagamento de férias o mesmo deverá ser solicitado conforme Legislação vigente.

5.4.3.3 Avaliação de Desempenho

A Avaliação por Competências é uma análise feita para avaliar a performance dos funcionários de uma empresa, relacionando o desempenho atual do profissional com as competências desejadas para o cargo, possibilitando a identificação de problemas e oportunidades de desenvolvimento na área de gestão de pessoas.

Objetivos da Avaliação de Desempenho por Competências:

- Melhorar o desempenho no que de fato importa;
- Estimular eficácia na comunicação interna e cultura de feedback;
- Identificar GAPS de competências;
- Avaliar potencial;
- Maior clareza do que é esperado pelo colaborador;
- Ter o histórico de desenvolvimento de cada colaborador
- Justiça interna

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

- Estimula o desenvolvimento das competências que são necessárias para a eficácia em todas as atribuições dos cargos;
- Estimula o líder a desenvolver as competências de liderança, para que seja capaz de orientar e desenvolver a equipe.
- Estreita o relacionamento entre líder e liderado, ou seja, entre avaliador e avaliado;
- Ferramentas objetiva e mensurável, que pode ser utilizada por qualquer profissional;
- O critério de mensuração não depende da subjetividade dos gestores e nem da equipe gestora do projeto;
- Gera credibilidade e fortalece a parceria entre RH e gestores de todos os níveis;
- O RH ganha visibilidade de toda empresa, podendo ocupar uma posição cada vez mais estratégica na gestão da empresa.

5.4.3.4 Sugestão de condutas para combater absenteísmo dos profissionais e estimular produção

Absenteísmo

O termo absenteísmo é usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente.

A problemática do absenteísmo tem gerado muitas discussões a respeito de suas razões objetivas e subjetivas e vários campos do conhecimento tem sido chamado a contribuir para o seu entendimento, a Psicologia, a Sociologia, a Ergonomia.

O absenteísmo tem exigido muito das organizações e de seus administradores, pois suas causas estão atreladas a diversos fatores, que vão desde questões sociais, saúde, gestão de pessoas, entre outros problemas, tornando assim, este tema complexo.

Seu efeito é negativo, onde a ausência dos trabalhadores diminui a produção, reflete nos indicadores de qualidade de forma negativa e como consequência repercute diretamente na economia.

O absenteísmo é um problema muito sério na atividade hospitalar. A importância da atuação dos funcionários, em virtude de se lidar com vidas humanas, o funcionamento 24 horas sete dias por semana, a necessidade de atenção e cuidado em atividades críticas requer que os funcionários estejam não só presentes como bem-dispostos para o trabalho.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

O absenteísmo é um sintoma de que algo não vai bem com o funcionário no aspecto pessoal físico/social/psicológico/financeiro (doença/problemas particulares do funcionário, doença/problemas particulares de familiares próximos, outros empregos etc.) ou em relação à empresa (desmotivado por algum motivo, antipatia com a chefia etc.).

Cabe ao chefe do funcionário, se necessário com o auxílio do RH, identificar as causas do absenteísmo e combatê-las.

A chefia deverá trabalhar os pontos que lhe são afetos e o RH deverá identificar a necessidade de eventuais ajustes na política de salários, benefícios, recrutamento e seleção etc.

Além disso, o RH poderá identificar a necessidade de orientações para a própria chefia do funcionário no sentido de mudar atitudes em relação a um determinado funcionário ou aos funcionários que lhe são subordinados.

A política de gestão de pessoas no sentido de reduzir o absenteísmo será composta por um processo de bonificar os funcionários que não tenham nenhuma falta em 6 meses e 12 meses corridos.

A bonificação será uma combinação de remuneração em dinheiro e em prioridade na escolha de períodos de férias e plantões.

Essa estratégia tem funcionado muito bem em diversos hospitais.

O RH da unidade de saúde adotará uma metodologia de gestão de pessoas cujo objetivo não é mudar de forma radical a postura dos trabalhadores.

As pessoas não precisam ser administradas e sim devem ser consideradas parceiras da organização hospitalar.

Pode-se dividir o absenteísmo em dois grupos.

- Ausências legítimas
- Ausências não-justificadas

SUGESTÕES DE CONDUTAS

a) Analisar a Situação

O absenteísmo excessivo não só prejudica o cumprimento das metas de trabalho, causando grandes dificuldades operacionais, mas também põe em dúvida a habilidade de gerentes, chefes, supervisores, em lidar com o problema. Assim, é imperativo que se controle as ausências não-justificadas.

Muitas vezes, a diferença entre supervisores com problemas de absenteísmo e aqueles sem problema e apenas o tempo que eles dedicam a análise dos índices de comparecimento ao



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

trabalho. Esses índices podem revelar situações graves e identificar os funcionários que estão apresentando distorções no índice de absenteísmo.

b) Demonstrar Preocupação

Demonstrar ao funcionário que se está ciente da situação e preocupado com o caso. Em geral, isso será suficiente para corrigir a situação. Contudo, se as ausências persistirem mesmo depois de demonstrar a preocupação, deve-se passar para o estágio seguinte.

c) Explicar as Consequências

Explicar ao funcionário faltoso todas as consequências de sua atitude e as dificuldades que sua ausência causa ao setor, seja lembrando os aspectos da política da unidade de saúde ou os ditames da legislação trabalhista.

Ao apontar as consequências de ausências excessivas, será levado em consideração o indivíduo. Bons funcionários não se transformam em problemas da noite para o dia.

Nesta etapa, será avaliado o relacionamento do funcionário com a chefia ou mesmo com colegas de trabalho.

d) Aplicar as Normas da Unidade de Saúde

Por mais bem dirigida que seja a política da Unidade quanto ao absenteísmo, ela não terá nenhum valor, a menos que a aplique na ocasião oportuna.

Profissionais de Enfermagem

Observar a Proposta de "Regimento do Serviço de Enfermagem". Capítulo VI, Art. 250, parágrafo sexto. "As faltas nos feriados e nos finais de semana sem justificativa comprovada, significam "falta grave", uma vez que a escala de serviço foi elaborada em condições que oferecem segurança e continuidade da assistência prestada aos pacientes e o funcionário estará sujeito a suspensão de suas atividades por 01 (um) dia de trabalho".

O parágrafo sétimo, do citado Art. afirma que. "As faltas nos dias uteis também representam um comprometimento no planejamento da assistência e na avaliação do funcionário faltoso, passível de medidas disciplinares".

Outros Profissionais

A coordenação responsável pelo funcionário deverá aplicar a medida disciplinar adequada.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Estímulo à Produção

O estímulo à produção compõe-se de um conjunto de fatores importantes e interligados.
Ambiente de trabalho estimulante e equânime
Salários competitivos
Possibilidade de crescimento profissional
Remuneração adicional atrelada a desempenho profissional (meritocracia).

A BHCL adota essa política de estimular os profissionais da instituição.

PREVENINDO O ABSENTEÍSMO

a) Treinamento do funcionário recém-contratado

Será incluído na programação do treinamento introdutório a política da Unidade de Saúde missão, visão, valores, regimentos, normas, protocolos. Nesta oportunidade serão abordadas as consequências do alto índice de absenteísmo para a Unidade e para a equipe de trabalho.

b) Treinamento Mensal

Este tema deverá ser incluído periodicamente nos treinamentos mensais.

c) Desenvolver uma Política de Reconhecimento e Valorização

Será instituída uma política de reconhecimento e valorização dos funcionários, com salários justos, benefícios, incentivos ao desenvolvimento e participação.

Em uma gestão moderna, como a que será implantada na Unidade, o ser humano não pode mais ser tratado como um recurso. A sua área de hoje em diante, será de VH. Valores Humanos.

Afirma atualmente a literatura especializada que "não existe nenhuma técnica inovadora de gestão que seja implantada na empresa se ela não estiver centrada no indivíduo. Ele é o grande desencadeador das mudanças na sua organização. A empresa moderna só será realmente vencedora se dedicar tempo e investimento aos seus valores humanos".

Por esta razão que para combater elevados índices de absenteísmo, serão Implementadas, na Unidade, programas e benefícios que devem atender a dois campos de objetivos. os da Instituição e dos funcionários.

A. Medicina Preventiva





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Além de disponibilizar o atendimento médico, inerentes a saúde ocupacional, serão implementadas ações de medicina preventiva como campanhas de vacinação, campanhas de prevenção de doenças como hipertensão, enfermidades relacionadas ao aparelho respiratório, AIDS, diabetes, saúde bucal, entre outras.

B. Programa de Ginástica Laboral

Por meio de convênio com Universidades e Faculdades serão realizadas duas vezes por semana, aulas de 10 a 15 minutos de ginástica laboral, promovendo a integração entre os funcionários e a diminuição do absenteísmo por dores lombares.

C. Relatórios Gerenciais

O Departamento de Recursos Humanos emitirá relatórios mensais de faltas indicando as ausências justificadas e não justificadas, para que sejam analisados pelos gestores dos diversos setores, objetivando o acompanhamento das faltas de cada funcionário e da sua área de atuação como um todo.

Administração de Cargos e Salários e Remuneração

Conhecer a remuneração como componente fundamental às estratégias de Recursos Humanos, diante do cenário de uma economia competitiva, compreendendo o processo e as técnicas básicas para a estruturação e implantação de um plano de cargos e salários. Adquirir uma visão prática para o desenvolvimento e análise de descrição e especificação de cargos. Fundamentos para a implantação e manutenção de uma estrutura de cargos e salários em busca de melhor aproveitamento do potencial humano da empresa e otimização dos resultados.

A descrição de cargos consiste em definir os papéis da equipe de trabalho na organização, suas responsabilidades, competências, habilidades e atitudes desejadas na estrutura. Esta descrição de cargos está alinhada com a avaliação de desempenho e procedimentos operacional padrão.

A política de remuneração é definida de modo a manter-se competitiva no mercado, capaz de atrair, reter e motivar os profissionais.

Realizaremos pesquisas de mercado com segmentos da área da saúde. Os resultados da pesquisa permitem a definição de faixas salariais perfeitamente alinhadas aos valores praticados pelo mercado.

As relações com os Sindicatos e entidades de classe serão mantidas e aprimoradas, com base no reconhecimento recíproco dos direitos e deveres dos empregados da organização.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

5.4.4 Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho e apresentação de critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)

5.4.4.1 Registro e controle de pessoal

O registro de ponto é obrigatório, pessoal e intransferível para todos os colaboradores, exceto para cargos de confiança (gerência e diretoria).

O horário de trabalho deverá ser rigorosamente respeitado e registrado nos horários de entrada, intervalo para descanso e/ou refeição e de saída.

Os registros somente poderão ser efetuados com até 10 (dez) minutos de antecedência na entrada e de 10 (dez) minutos após horário de saída. A permanência além deste horário somente pode ocorrer com autorização do Gestor Imediato.

Somente serão computadas como banco de horas ou horas extras as variações no registro de ponto superiores a 15 (quinze) minutos diários, desde que previamente autorizadas pela Diretoria responsável e informadas a Administração de Pessoal por impresso próprio ou via correio eletrônico.

Não é permitido ao colaborador registrar o ponto além do seu horário de trabalho sem estar previamente autorizado, a reincidência será considerada falta grave, devendo o mesmo ser advertido por escrito, suspenso e demitido por justa causa.

É falta grave registrar o ponto de outro colaborador, assim como registrar o ponto e não comparecer no seu local de trabalho.

Todos os colaboradores são responsáveis por informar antecipadamente, seus gestores sobre as alterações nos registros.

O Gestor é responsável por enviar a Administração de Pessoal, no dia da ocorrência por correio eletrônico, as justificativas das alterações do registro de ponto de seus colaboradores, tais como troca de folgas, mudança de horário, esquecimento de crachá, atrasos, saídas antecipadas, atestados, declaração de comparecimento ou acompanhamentos, afastamentos e outras situações que interfiram no correto registro de ponto.

As justificativas que não forem informadas a Administração de Pessoal no dia da ocorrência, devem ser informadas considerando o prazo limite, correspondente a 03 (três) dias após o fechamento do período da apuração.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Registro e Controle de Pessoal: Ponto Eletrônico

A Unidade utilizará o ponto eletrônico conforme a Portaria 1510 do MTE. Esta consiste basicamente em utilizar um aparelho e sistema de ponto eletrônico inviolável e homologado por este órgão, em que permite a emissão de comprovantes de registro de marcação do colaborador a cada registro realizado.

Caberá o colaborador registrar rigorosamente os seus horários - entrada, intervalos/intrajornada - saída - realizando o seu horário de trabalho de acordo com a escala de trabalho mensal. A tolerância permitida será para a antecipação de horários, atrasos e saídas em até 10 minutos diários.

O colaborador que cumprirá sobreaviso, conforme definição em escala, sempre que acionado para comparecer a Unidade deverá registrar os seus horários de entrada e saída, bem como em casos de colaboradores que cumprirão horas extras, as quais ocorrerão somente com a autorização previa do responsável pelo setor/área mediante justificativa.

Somente em situações de extrema necessidade será permitida a troca de plantão (horário de trabalho ou dia de serviço) com outro colega. Para tanto, a troca de plantão deverá respeitar algumas regras. A primeira refere-se à troca de dias de serviço, a qual deverá ocorrer entre o dia 1o e o dia 30 do mês da troca, visando o melhor acompanhamento do colaborador e da chefia imediata e a realização de carga horária mensal. A segunda regra refere-se à solicitação de troca, a qual deverá ser realizada com a antecedência mínima de 72 horas e mediante formulário próprio para trocas de plantão, a qual deverá ser preenchida em todos os campos, justificada e assinada pelos dois colaboradores envolvidos. A terceira regra refere-se à validade da solicitação de troca que ocorrerá somente se autorizada pelo responsável do setor/área, o qual fará o encaminhamento ao setor de RH.

Em caso de falta, o colaborador que se comprometeu a fazer o plantão do colega será responsabilizado e sofrerá o desconto em seu salário.

A seguir, apresentamos modelos de escalas.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a299a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

5.4.4.2 Modelo de escala para o corpo de enfermagem

ESCALA DE PLANTÃO				MÊS/ANO:	SETOR:																																
Horário	Nº Reg. Pro.	Função	Nome	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31			
Plantão Diurno 1																																					
Plantão Diurno 2																																					
Plantão Noturno 1																																					
Plantão Noturno 2																																					

LEGENDA

F = Folga
 FA = Folga Adm.
 LN = Licença Nojo
 T = Treinamento
 Fe = Férias
 TA = Trein. Admissional
 FS = Folga súmula 444
 Fen = Folga enfermagem

■ Brigada

Líder do Setor

Gerente do Setor

Data: _____

b) Modelo de Escala para o Corpo Médico

RJ

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 9.10/2014/EC
 Hash SHA256 do original: 334a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1da4
 Link de validação: https://valida.ea/cdccb6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

				ESCALA DE TRABALHO																													
				SETOR: CENTRO CIRÚRGICO																													
MÊS				MÊS																													
DIA DA SEMANA				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
NOME	CARGO	CH	VINCULO	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S	D	S	T	Q	Q	S	S
	Médico	20	EFETIVO						DN							DN																	DN
	Médico	24	EFETIVO					DN							DN								DN								DN		
	Médico	24	DT						DN							DN																DN	
	Médico	24	EFETIVO						DN							DN																DN	
	Médico	24	EFETIVO						DN							DN																DN	
	Médico	40	DT														DN															DN	
	Médico	24	DT														DN															DN	

LEGENDA: **M** MANHÃ **N** NOITE **FL** FOLGA **C** COMPLEMENTAÇÃO
T TARDE **D** DIA **FE** FÉRIAS

OBS.: A ESCALA ESTÁ SUJEITA A ALTERAÇÕES, CONFORME NECESSIDADE DO SERVIÇO.

1. A responsabilidade pela troca de plantão é do Médico plantonista conforme parecer número, de 2009, do Conselho Regional de Medicina.
2. Para ausentar-se do plantão o Médico escalado deve indicar um colega para substituí-lo e então informar ao Diretor Clínico.

5.4.4.3 Critérios para casos de afastamentos (férias e licenças)

Todo Afastamento seja por férias ou licenças deverão ser informadas nas escalas a fim de justificar as ausências dos colaboradores.

Quando se fizer necessário, seja pela criticidade do setor ou pelo tempo de afastamento do colaborador, a BHCL poderá contratar profissionais temporários para garantir a qualidade da assistência e segurança tanto do paciente, quanto do colaborador.

Os profissionais temporários serão contratados apenas para o período necessário, sendo que seu contrato será rescindido assim que findar o prazo. Na hipótese de desligamentos ocorridos no período de cobertura ou após, e de acordo com sua avaliação de desempenho, esse colaborador pode vir a ser contratado por tempo indeterminado.

RJ





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a209a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
 Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

6. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO

Quadro 28: Cronograma de Implantação

Área	Atividade	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Área Administrativa	Transição	█	█										
	Recursos Humanos	█											
	Insumos e medicamentos	█	█										
	Patrimônio e Materiais Permanentes	█											
	Serviços Terceiros	█	█										
	Fluxo de circulação		█				█		█				█

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: 134a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
 Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

Identificação dos Visitantes/Acompanhantes											
Controle e Arquivamento de FA											
Avaliação do Controlador de Acesso											
SADT											
Quantidade de Exames											
Tempo de entrega											
Recoleta											
Controladoria e Segurança											
Nº de Colaboradores											
Nº de Ocorrências											

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
 Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

Avaliação do Serviço										
Serviço de Rouparia e Lavanderia										
Quantidade de Roupas										
Taxa de Extravio/Perda										
Avaliação do Serviço										
Serviço de Higienização										
Nº de Colaboradores										
Nº de Ocorrências										
Avaliação do Serviço										
Serviço de gases medicinais										

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
 Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

Quantidade Utilizada											
Nº de Ocorrências											
Avaliação do Serviço											
Serviço de Manutenção											
Nº de Atendimentos											
Nº de Ocorrências											
Avaliação do Serviço											
Serviço de atendimento ao usuário											
Pesquisa de Satisfação do Usuário											
Divulgação dos Resultados/Relatório											

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
 Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

Indicadores												
Sistema												
Nº de Atendimentos												
Nº de Ocorrências												
Avaliação do Serviço												
Matriz de indicadores de qualidade - RASTS												
Análise das Unidades												
Preparo das Documentações												
Relatórios												
Matriz de indicadores de qualidade												

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
 Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

	Análise das Unidades											
	Preparo das Documentações											
	Relatórios											
	Manutenção preventiva e corretiva											
	Nº de Atendimentos											
	Nº de Ocorrências											
	Avaliação do Serviço											
Área Assistencial	Acolhimento a Demanda Espontânea											
	Avaliação de Risco											
	Relatório											

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
 Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

Reunião											
Classificação de risco											
Implantação											
Avaliação do Serviço											
Indicadores											
Protocolos Clínicos											
Implantação											
Reunião											
Indicadores											
Protocolo Clínico e Cirúrgicos											

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

Implantação												
Reunião												
Indicadores												
Protocolo AVC												
Implantação												
Reunião												
Indicadores												
Protocolo Politrauma												
Implantação												
Reunião												

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
 Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

Indicadores											
Protocolo Septicemia											
Implantação											
Reunião											
Indicadores											
Protocolo Pneumonias											
Implantação											
Reunião											
Indicadores											
Protocolos de Enfermagem											

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
 Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

Implantação										
Reunião										
Indicadores										
Serviço de Nutrição										
Implantação										
Alimentação										
Cardápios										
Serviço de Arquivo médico e estatístico										
Organização										
Conteúdo										

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

Treinamento											
Farmácia											
Implantação											
Padronização											
Indicadores											
CME											
Nº de Itens esterilizados											
Manutenção preventiva da autoclave											
Indicadores											
Referência e Contrarreferência											

RJ



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9.10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: 34a21aa1544951631a9319a2a29a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---
 Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
 CNPJ 50.351.626/0001-10

CONTRATO DE GESTÃO	Reunião com a Secretaria Municipal de Saúde																					
	Qualidade dos Encaminhamentos																					
	Auditoria Clínica																					
	Funcionamento do Conselho Gestor E Constituição de Comissões																					
	Identificação dos Participantes																					
	Atas de Reunião																					
	Avaliação do Controlador de Acesso																					
	Solicitações da Ouvidoria																					
	Implantação Sistema Informatizado - OUIDOR SUS																					
	Emissão dos Relatórios																					

RJ



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

7. ATESTADO DE VISITA TÉCNICA



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



Validador



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

—Fundada em 07/07/1977—

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 - VILA BRASIL - FONE (0XX15) 3246-1410 - CEP 18.285-000 - CESÁRIO LANGE-SP

Instrumento de Chamamento Público nº 01/2023-SES/GO

Processo: 202300010023416

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), localizado na Avenida 31 de março esq. c/ 5ª Radial, Setor Pedro Ludovico, Goiânia - GO, CEP: 74.820-300, no Estado de Goiás

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE SAÚDE

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a entidade, denominada **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 50.351.626/0001-10, com sede na Avenida São Paulo, nº 340, Vila Brasil, Cesário Lange-SP, CEP. 18.285-000, e-mail: licitacao@bhcl.org.br, representada por **YARA DOS SANTOS GOMES**, brasileira, portadora da cédula de identidade R.G. nº 5018557, e CPF nº 017.960.651-45, residente e domiciliada na Avenida Quito Junqueira, s/n, Qd C LT 2, CEP 74463100, Pq Industrial Paulista, Goiânia-GO, compareci no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), localizado na Avenida 31 de março esq. c/ 5ª Radial, Setor Pedro Ludovico, Goiânia - GO, CEP: 74.820-300. E atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da Proposta de Trabalho.

Cesário Lange/SP, 07 de julho de 2023.

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

p.p. **YARA DOS SANTOS GOMES**

R.G. nº 5018557

CPF nº 017.960.651-45

*Yara dos Santos
13/07/23
0002160
15039315*

RJ





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 9/10/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a29a09864485b0dbdf157b94053af37b5769a1dd4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí

CNPJ 50.351.626/0001-10

AVENIDA SÃO PAULO, 340 - VILA BRASIL - FONE (0XX15) 3246-1410 - CEP 18.285-000 - CESÁRIO LANGE-SP

Instrumento de Chamamento Público nº 01/2023-SES/GO

Processo: 202300010023416

Objeto: Seleção de entidade para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde em regime de 24 horas/dia, no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), localizado na Avenida 31 de março esq. c/ 5º Radial, Setor Pedro Ludovico, Goiânia - GO, CEP: 74.820-300, no Estado de Goiás

DECLARAÇÃO DE VISITA TÉCNICA NA UNIDADE DE SAÚDE

Pela presente DECLARAÇÃO, torno público para os devidos fins, que representando a entidade, denominada **BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 50.351.626/0001-10, com sede na Avenida São Paulo, nº 340, Vila Brasil, Cesário Lange-SP, CEP. 18.285-000, e-mail: licitacao@bhcl.org.br, representada por **ROSEMEIRE CORREIA LEITE RODRIGUES**, brasileira, portadora da cédula de identidade R.G. nº 991138 - 2ª via, e CPF nº 380.441.611-04, residente e domiciliada na Rua 32 número 331/335, CEP 74150210, Setor Marista, Goiânia-GO, compareci no Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO), localizado na Avenida 31 de março esq. c/ 5º Radial, Setor Pedro Ludovico, Goiânia - GO, CEP: 74.820-300 . E atesto ter conhecido as instalações físicas, equipamentos e demais condições que possam, de qualquer forma, influir sobre a elaboração da Proposta de Trabalho.

Cesário Lange/SP, 07 de julho de 2023.

BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

p.p. ROSEMEIRE CORREIA LEITE RODRIGUES

R.G. nº 991138 - 2ª via

CPF nº 380.441.611-04

Deise Bossa
13/07/23
Contra GO
15039315

RJ





BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

ANEXOS



Assinado com Assinatura Eletrônica Avancada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 9/10/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>



RJ



BENEFICÊNCIA HOSPITALAR DE CESÁRIO LANGE

---Fundada em 07/07/1977---

Registrado sob Nº 57 do Livro A do Cartório de Registro da Comarca de Tatuí
CNPJ 50.351.626/0001-10

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECJ
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcbd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f3sv>

ANEXO 1 PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE



Validador



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>

MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

1. INTRODUÇÃO

O presente Plano de Segurança do Paciente tem validade temporal o ano de 2022 a 2023, com objetivo de promover a cultura justa da segurança do paciente e a melhoria contínua dos serviços prestados à população pela Unidade de Saúde.

Os incidentes que acometem os pacientes podem causar danos permanentes, óbito e, conseqüentemente, aumento dos custos hospitalares. Dada à importância e impacto global da problemática, existem inúmeras estratégias para monitoramento, avaliação e ações de melhorias e, assim, garantia de práticas de saúde mais seguras. A elaboração desse plano é um passo rumo à disseminação da cultura de segurança do paciente pela BHCL.

2. OBJETIVO

Estabelecer e padronizar as estratégias e ações de segurança para promoção de assistência segura, com o mapeamento e gerenciamento dos riscos assistenciais, de maneira a identificar, avaliar, gerenciar e monitorar os riscos reais e potenciais à Segurança do Paciente, Colaborador, Ambiente Assistencial e Meio Ambiente.

2.1 Objetivos específicos

- Identificar e classificar os riscos e perigos associados aos processos de trabalho.
- Gerenciar os riscos identificados.
- Analisar as ocorrências e classificar de acordo com a presença ou não de dano, e promover melhorias.





Plano de Segurança do Paciente	Data de emissão: 02/01/2023	Nº de revisão:00	Data de revisão: 29/12/2023	
--------------------------------	--------------------------------	---------------------	--------------------------------	--

d) Integrar as ações do NSP com as outras comissões em funcionamento na unidade.

e) Promover ações que envolvam todos os colaboradores incentivando o engajamento no gerenciamento dos riscos e propostas de melhoria.

3. DEFINIÇÃO DE TERMOS E CONCEITOS

No Plano de Segurança do Paciente são utilizados alguns termos, adotados na RDC 36/2013 e na Estrutura Conceitual da OMS para a Classificação Internacional para Segurança do Paciente, 2009.

Segurança do Paciente: redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde.

Dano: comprometimento da estrutura ou função do corpo e/ou qualquer efeito dele oriundo, incluindo-se doenças, lesão, sofrimento, morte, incapacidade ou disfunção, podendo, assim, ser físico, social ou psicológico.

Evento Adverso: incidente que resulta em dano ao paciente.

Garantia da qualidade: totalidade das ações sistemáticas necessárias para garantir que os serviços prestados estejam dentro dos padrões de qualidade exigidos para os fins a que se propõem.

Gestão de Risco: aplicação sistêmica e contínua de iniciativas, procedimentos, condutas e recursos na avaliação e controle de riscos e eventos adversos que afetam a segurança, a saúde humana, a integridade profissional, o meio ambiente e a imagem institucional.

Incidente: evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente.

Evento que nunca deveria ocorrer (“never event”): um incidente de segurança do paciente que resulte em danos graves ao paciente ou morte (este refere-se a erros médicos particularmente chocantes - como uma cirurgia no local errado, que nunca deveria ocorrer).





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: 34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1da4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6b080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

Evento sentinela: uma ocorrência inesperada envolvendo morte ou grave lesão física ou psicológica, ou o risco de que ela venha a ocorrer. Lesões graves incluem especificamente a perda de um membro ou função.

Quase evento (“near miss”): um incidente que não atingiu o paciente e que poderia, ou não, causar dano.

O eixo relacionado aos produtos sob vigilância sanitária diz respeito ao acompanhamento de eventos adversos e queixas técnicas, com prioridade para o gerenciamento o risco em 4 áreas, a saber:

Farmacovigilância: identificar, avaliar e monitorar a ocorrência dos eventos adversos relacionados a medicamentos já aprovados e que estão disponíveis no mercado.

Tecnovigilância: visa à segurança sanitária de produtos para saúde pós-comercialização (Equipamentos, Materiais, Artigos Médico-Hospitalares, Implantes e Produtos para Diagnóstico de Uso "in-vitro").

Hemovigilância: é um sistema de avaliação e alerta, organizado com o objetivo de recolher e avaliar informações sobre os efeitos indesejáveis e/ou inesperados da utilização de hemocomponentes a fim de prevenir seu aparecimento ou recorrência.

Biovigilância: é um conjunto de ações de monitoramento e controle que abrangem todo o ciclo do uso terapêutico de células, tecidos e órgãos humanos desde a doação até a evolução clínica do receptor e do doador vivo com a finalidade de obter informações relacionadas aos eventos adversos para prevenir a sua ocorrência ou recorrência.

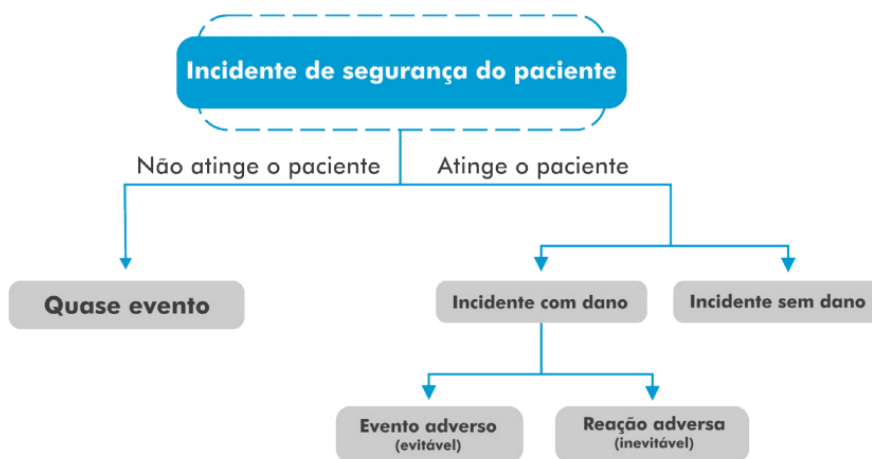
Além dos conceitos acima, nossa estrutura conceitual, para o fortalecimento das ações prioritárias, a BHCL trabalha sob os pilares de cultura de segurança do paciente e desenvolvimento de uma cultura de segurança justa, como eixo norteador das práticas assistenciais e educativas.



Cultura de segurança do paciente: conjunto de regras, estabelecidas por meio de POP, protocolos, diretrizes e outros, que permitam que os profissionais compreendam que exercem atividades complexas e desse modo, devem exercer sua prática profissional com minimização da ocorrência de eventos adversos aos pacientes e manter um compromisso com a segurança de todos.

Cultura de segurança justa: conjunto de valores, atitudes, competências e comportamentos que determinam o comprometimento com a gestão da saúde e da segurança, substituindo a culpa e a punição pela oportunidade de aprender com as falhas e melhorar a atenção à saúde.

2.1 Classificação dos incidentes de segurança do paciente



Fonte: Organização Mundial da Saúde, 2009

3. GERENCIAMENTO DO RISCO

O Núcleo de Segurança do Paciente em conformidade com a Portaria 529/2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC36/2013, que institui as Ações para Segurança do Paciente, adota como escopo de atuação para os eventos associados à assistência à saúde, as Seis Metas da

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC | Hash SHA256 do original: 34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4 | Link de validação: https://valida.ae/cdcd608097993f352b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv





Organização Mundial da Saúde. Estas metas estão traduzidas nos 6 protocolos de segurança do Paciente publicados nas Portarias 1377/2013 e 2095/2013. Os protocolos de Segurança do Paciente são instrumentos baseados em evidências científicas, valiosos para a padronização de processos de trabalho e importantes para a qualidade da assistência.

1. Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde por meio da higienização das mãos
2. Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de lesões por pressão
3. Assegurar cirurgia em local de intervenção correto, procedimento correto, no paciente correto
4. Reduzir o risco de lesão aos pacientes decorrentes de queda
5. Identificar os pacientes corretamente
6. Melhorar a segurança no uso de medicações

Além das metas acima, serão implementadas as seguintes práticas de segurança:

- ✓ Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;
- ✓ Segurança na manipulação de cateteres e sondas – conexões corretas;
- ✓ Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;
- ✓ Segurança ao utilizar equipamentos e tecnologia;
- ✓ Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;
- ✓ Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada;
- ✓ Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;
- ✓ Promoção do ambiente seguro.





3.1 Ferramentas para o Cotidiano da Prática de Cultura de Segurança

No contexto em que o erro aconteceu, deve haver uma abordagem em todas as dimensões, tanto individual como organizacional, e compreender qual foi a circunstância que levou ao evento adverso e onde de fato deve atuar, no sistema ou no indivíduo. Para essa implementação, a Unidade de Saúde abordará as ferramentas de trabalho

- ✓ Composição do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP);
- ✓ Notificação de Eventos Adversos;
- ✓ Análise do Evento e definição da ação;
- ✓ Mecanismos de Investigação;
- ✓ Investigação Epidemiológica;
- ✓ Avaliações pautadas na observação (auditorias);
- ✓ Processos de Melhoria Contínua.

3.2 Descrição do processo

a) Gerenciamento proativo

Identificar, classificar e tratar os principais riscos ao Paciente, Colaborador e Ambiente.

Identificando o risco: realizar o mapeamento dos riscos e perigos (presencialmente) de cada setor, preferencialmente em conjunto com os colaboradores.

Mapeando os riscos e perigos:

- Identificar a fonte de risco e causas
- Descrever o risco
- Identificar os eventos e potenciais consequências

Classificando e analisando o risco: analisar e classificar quanto à probabilidade da ocorrência e a gravidade.

- Compreender cada risco
- Observar as causas e fontes de risco
- Determinar o nível de prioridade do risco





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI
Hash SHA256 do original: 34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

Observação: cada unidade de saúde e cada setor terá suas especificidades. Cada um deve ser tratado individualmente, considerando suas particularidades.

Avaliando o Risco: a avaliação do risco auxilia na decisão do tratamento do risco. Através dos resultados da análise de riscos, determinar se cada risco é aceitável ou inaceitável.

Usar a Matriz FMEA, para avaliar os riscos, em **Anexo 1**.

b) Gestão de Eventos Adversos Graves

Investigar, analisar e gerenciar os eventos adversos relacionados a segurança do Paciente, Colaborador e Ambiente.

Gerenciamento do Evento Adverso – Fluxo:

- Antes do evento

Assegurar suporte à liderança, treinamento das equipes e cultura justa;
Desenvolver planejamento para manejo do evento.

- Resposta imediata

Cuidado e suporte à família/ paciente/outros;
Fornecer as informações com transparência, imediatamente;
Reduzir o risco de recorrência.

- Preparo para a análise

Realizar a investigação preliminar, envolvendo prontuário do paciente, entrevista com pessoas envolvidas ou que testemunharam o evento;
Identificar o dano;
Encaminhar aos responsáveis para investigação; planejar as intervenções.

- Analisar o evento

Entender o que aconteceu;



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

Determinar como e por quê;

Desenvolver e gerenciar as ações recomendadas, elaborando plano de ação e cronograma.

Importante: a análise do evento de forma cooperativa, preferencialmente envolvendo quem trabalha diretamente na operação.

As notificações poderão ser realizadas por:

a) método ativo: pela equipe (NSP) que realiza as avaliações de observação, por meio de “pistas” ou simplesmente é feita a revisão de todos os pacientes de uma ou várias unidades nas visitas de avaliação.

b) método passivo: é a chamada notificação voluntária. É passivo porque a equipe (NSP) que investiga recebe as notificações que são enviadas voluntariamente.

- Acompanhamento

Implantar as ações recomendadas;

Monitorar e avaliar a efetividade das ações.

- Fechamento do ciclo

Compartilhar o aprendizado.

Observação: o enfermeiro do setor da ocorrência deve preencher a Ficha de Notificação de Eventos Adversos. Modelo em **Anexo 2**.

c) Monitoramento e Melhorias

O monitoramento será realizado pela análise de indicadores e/ou avaliação da adesão aos protocolos implantados.

O processo de aprendizado será promovido a fim de minimizar ou eliminar riscos, assegurando a sustentabilidade da Cultura de Segurança em cada unidade.





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: 34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv

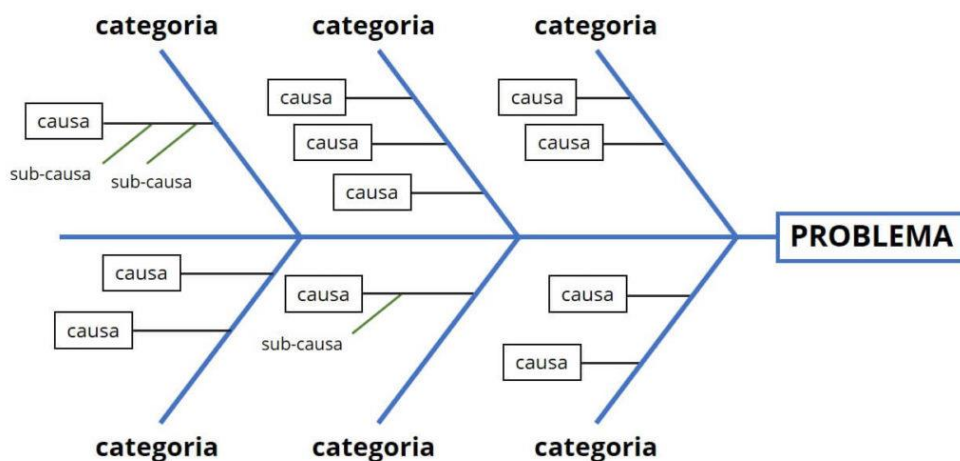


d) Ferramentas da Qualidade

As ferramentas que devem ser utilizadas, porém não se limitando a:

- ✓ Diagrama de Ishikawa

O Diagrama de Ishikawa serve para organizar as causas de maneira adequada. Os primeiros desdobramentos que saem do problema identificado são as causas primárias, os desdobramentos que saem posteriormente são as causas secundárias e assim por diante até alcançar a causa raiz.



O Diagrama de Ishikawa permite a reconstrução da situação para o entendimento dos fatores contribuintes, com coleta de dados com o paciente e/ou acompanhante, profissionais de saúde e prontuário.

O mecanismo de investigação que pode ser integrado antes e auxiliar, é a técnica dos “5 por quês”.

Passo a passo de como utilizar as ferramentas:

- Utilizar um roteiro orientador para a coleta de dados e direcionamento da investigação. A técnica dos ‘5 Porquês’, deve ser utilizada para resolver qualquer situação em que houver um problema e na qual é preciso investigar para encontrar uma solução.
- Agendar uma reunião com os profissionais envolvidos no evento, **após se identificar o problema.**



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

- Iniciar os questionamentos após a definição do problema. Deve-se combinar com os participantes para que todos contribuam com o seu melhor e sejam honestos durante esse trabalho.
- O mediador (NSP) deve manter-se receptivo e com escuta atenta para garantir que todas as respostas dos envolvidos sejam consideradas. Se houver discrepância nas respostas dos participantes, deve-se discutir as respostas e, por meio do consenso, chegar a uma resposta final. As respostas devem ser registradas de forma sucinta, pelo mediador.
- Agrupar os dados para análise de causa raiz (Diagrama de Ishikawa) com objetivo de levantar os riscos diretos da cadeia de eventos.
- A partir da identificação da causa raiz, deve-se elaborar o Plano de Ação pela equipe envolvida, a fim de implementar as ações de melhoria contínua da segurança e da qualidade.

Observação: o mediador deve ser um profissional do NSP, preferencialmente da mesma área em que o evento ocorreu.

✓ Ciclo PDCA

Esta ferramenta foi escolhida por ser uma excelente ferramenta, pois além de implementar um bom método de gestão, ele **traz inovações, ajustes e contribui para o desenvolvimento profissional e pessoal**, já que exige pensamento estratégico e comunicação assertiva dos funcionários.





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6b080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>

MANUAL
MN.CORP. 001

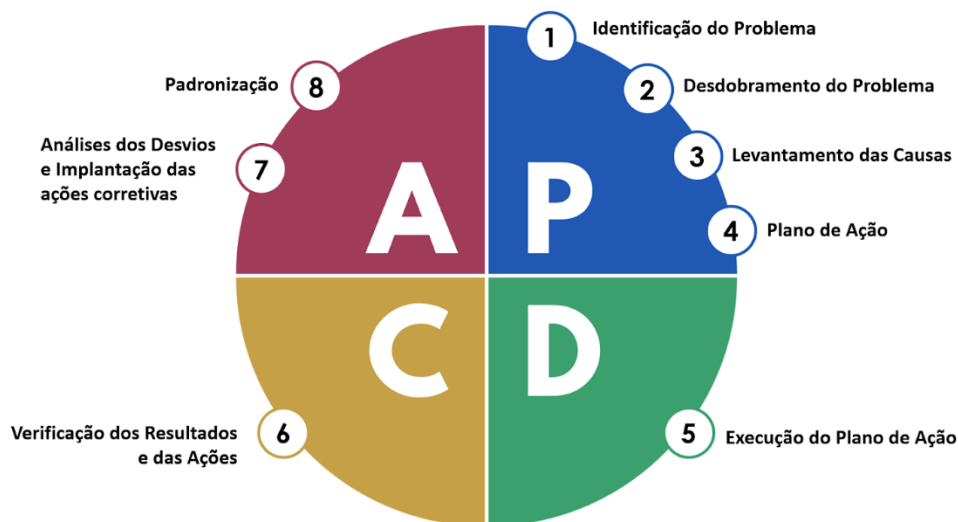


Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023



Onde:

- ✓ P (do inglês – Plan) = Planejamento
- ✓ D (do inglês – Do) = Execução
- ✓ C (do inglês – Check) = Verificação
- ✓ A (do inglês – Act) = Atuar/Agir

Sabendo exatamente qual o problema específico, o próximo passo do método PDCA é identificar as causas dele. As causas são as ações, falhas nas etapas do processo que motivaram o resultado negativo.

O PDCA proporciona um processo mais eficiente, pois permite organizar a tratativa de não conformidades, de maneira simples e rápida. Ao passar por todas as etapas do ciclo é possível, ao final, saber se a implantação de um padrão foi eficaz ou se é necessário retornar ao início do ciclo e realizar alterações no que foi definido inicialmente.

- ✓ Plano de Ação





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI
Hash SHA256 do original: 34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

Tendo as causas raízes mapeadas será elaborado o **plano de ação**. O objetivo nessa etapa é levantar ações que impeçam que as causas raízes do problema se repitam. Será utilizado o 5W2H.

As capacitações serão realizadas conforme cronograma e planos de treinamento. Os planos de treinamento estão descritos em **Anexo 3**.

Observação: de acordo com a natureza da situação a ser trabalhada, outras ferramentas da qualidade podem ser incorporadas e utilizadas.

3.3 Notificações obrigatórias.

- Interna

Na vigência de ocorrência de algum evento, o enfermeiro do setor preenche o formulário de notificação de Evento Adverso e encaminha ao Departamento de Qualidade/ NSP.

- Externa

Conforme previsto na RDC 36/2013 é obrigatório a todas as unidades de saúde notificarem à Anvisa eventos adversos e óbitos decorrentes destes.

Notivisa: é um sistema eletrônico desenvolvido pela Anvisa para receber notificações de incidentes, eventos adversos e queixas técnicas relacionadas ao uso de produtos e de serviços sob vigilância sanitária. Exemplos de notificações que podem ser feitas no Notivisa:

- **Eventos adversos:** incidente/evento adverso durante procedimento cirúrgico, queda do paciente, inefetividade terapêutica, dentre outros.

- **Queixas técnicas:** produto com suspeita de estar sem registro, suspeita de produto falsificado, suspeita de empresa sem autorização de funcionamento (AFE).



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

Observação: o cadastro no site da Anvisa será realizado pelo Núcleo de Segurança do Paciente.

VigiMed: é um sistema eletrônico disponibilizado pela Anvisa desde dezembro de 2018 para cidadãos e profissionais de saúde relatarem eventos adversos especificamente a medicamentos e vacinas, sem necessidade de cadastro prévio, contribuindo para a avaliação de segurança dos medicamentos. No caso de problemas ou eventos adversos com o uso do medicamento, é importante notificar principalmente as reações graves, ou seja, aquelas que resultam em óbito, risco de morte, hospitalização, prolongamento da hospitalização, anomalia congênita e incapacidade persistente ou permanente, além de reações não descritas na bula do produto. Para isso, não é necessário ter certeza de que o medicamento é a causa da reação. A suspeita é suficiente.

4. PLANO DE ATIVIDADES DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

O plano de atividades a serem realizadas em 2023 na Unidade, está apresentado a seguir.





**MANUAL
MN.CORP. 001**



Plano de Segurança do Paciente

**Data de emissão:
02/01/2023**

**N° de
revisão:00**

**Data de revisão:
29/12/2023**

O que será feito? (ação)	Quando será feito? (prazo)	Quem fará? (Responsável)	Por que será feito? (justificativa)	Onde será feito?	Como será feito?	Quanto custará?
Apresentar o PSP às lideranças	1ª quinzena Jan/2023	NSP	Engajar as lideranças na construção da segurança do paciente na unidade	Sala de reunião/ auditório	Apresentação power point	Sem custo direto
Definir multiplicadores em conjunto com as lideranças	1ª quinzena Jan/2023	NSP + lideranças	Motivar e engajar todos os colaboradores a vivenciarem o processo	Sala de reunião/ auditório	Roda de conversa	Sem custo direto
Iniciar o mapeamento de riscos e perigos	2ª quinzena Jan/2023	NSP + multiplicador	Motivar e engajar todos os colaboradores a vivenciarem o processo	Setores da unidade	Coleta de dados em planilha impressa	Custo com impressão
Definir conjunto de indicadores para monitoramento	Fev/2023	NSP	Monitorar o processo	Sala de reuniões	Planilha/ Protocolo	Sem custo direto
Realizar ações para disseminar a metas de SP na unidade	Fev/2023	NSP	Ajudar na sedimentação das metas e sua importância	Em todos os setores	Distribuição do Manual	Custo da impressão

RJ



Validador

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b57699a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd60809799333f52b7842aaaf7dd4783c46b628dd6cd9f?sv>



**MANUAL
MN.CORP. 001**



Plano de Segurança do Paciente

**Data de emissão:
02/01/2023**

**N° de
revisão:00**

**Data de revisão:
29/12/2023**

Elaboração dos POP/ Protocolos/ Diretrizes	Fev-Abr/ 2023	NSP + NEP	Padronizar as ações e atividades assistenciais	Sala de reuniões	Descrevendo no computador e indexando ao sistema	Sem custo direto
Capacitação meta 1	Mar/2023	NEP	Capacitar os profissionais e padronizar as ações	Sala de treinamento	Apresentação power point	Sem custo direto
Capacitação meta 2	Mar/2023	NEP	Capacitar os profissionais e padronizar as ações	Sala de treinamento	Apresentação power point	Sem custo direto
Capacitação meta 3	Abr/2023	NEP	Capacitar os profissionais e padronizar as ações	Sala de treinamento	Apresentação power point	Sem custo direto
Capacitação meta 4	Abr/2023	NEP	Capacitar os profissionais e padronizar as ações	Sala de treinamento	Apresentação power point	Sem custo direto
Capacitação meta 5	Mai/2023	NEP	Capacitar os profissionais e padronizar as ações	Sala de treinamento	Apresentação power point	Sem custo direto
Capacitação meta 6 – Momento I	Mai/2023	NEP	Capacitar os profissionais e padronizar as ações	Sala de treinamento	Apresentação power point	Sem custo direto

RJ





Validador

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7dd4783c46b628ddcd9f?sv>



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0bdf157b94053df37b5769a1d4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd60809799333f52b7842aaaf7dd4783c46b628ddcd9f?sv>

MANUAL MN.CORP. 001	 			
Plano de Segurança do Paciente	Data de emissão: 02/01/2023	N° de revisão:00	Data de revisão: 29/12/2023	

Capacitação meta 6 – Momento II	Jun/2023	NEP	Capacitar os profissionais e padronizar as ações	Sala de treinamento	Apresentação power point	Custo de insumos para aplicação EV/IM/SC
Capacitação sobre práticas seguras	Jun/2023	NEP	Capacitar os profissionais e padronizar as ações	Sala de treinamento	Apresentação power point	Sem custo direto
Monitoramento por indicadores das ações implementadas	Contínuo	NSP	Acompanhar os processos e identificar prováveis falhas e agir preventivamente	Em todos os setores	Roda de conversa	Sem custo direto
Promover a Semana de Segurança do Paciente	A definir	NSP	Ação como reciclagem e engajamento	Conforme ação	Dinâmicas/ apresentação power point	A depender da ação implementada
Reunião do NSP	Mensal - contínuo	NSP	Analisar os indicadores e propor melhorias	Sala de reuniões	Roda de conversa	Sem custo direto
Elaborar o PSP 2024	Dez/2023	NSP	Promover a segurança do paciente, colaborador e ambiente na unidade	Sala de reunião/ auditório	Utilizando ferramentas da qualidade e mapeamento dos riscos	Custo com impressão

*Todos os colaboradores da Unidade serão capacitados e os treinamentos serão incluídos no programa admissional.

RJ





MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

REFERÊNCIAS

ANVISA – Disponível em: <https://www.crfrs.org.br/noticias/entenda-a-diferenca-entre-notivisa-e-vigimed>

Brasil. **Ministério da Saúde**. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. 40 p. : il

Brasil. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017.168p.

Oliveira, D.C.A.N. et al. Boas **Práticas para o Cuidado e a Segurança do Paciente**. IOQ, Ceará, 2021. Disponível em:
<https://www.saude.ce.gov.br/download/arqs-publicacoes/>

Organização Mundial de Saúde. **Estrutura Concetual da Classificação Internacional sobre Segurança do Doente**. Relatório Técnico Final. Direção-Geral da Saúde, 2011. 145p.

Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. **Institui o programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)**.

Proqualis (FIOCRUZ) – disponível em: <https://proqualis.net/>

Resolução de Diretoria Colegiada, RDC 36 de 25 de julho de 2013. **Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências**.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f2sv>





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: 34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
 Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



**MANUAL
MN.CORP. 001**



Plano de Segurança do Paciente

**Data de emissão:
02/01/2023**

**N° de
revisão:00**

**Data de revisão:
29/12/2023**

ANEXO 1

O objetivo do FMEA - Análise de Modos de Falha e Efeitos é prevenir erros através da tentativa de identificar todas as maneiras que um processo ou subprocesso pode falhar, ou seja, os seus modos de falha, estimando a probabilidade de sua ocorrência e, então, tomando medidas para evitar que elas ocorram.

Tabela 1 – Pontuação de acordo com a probabilidade e gravidade

OCORRÊNCIA (O)		GRAVIDADE (G)		DETECÇÃO (D)		RPN O x G x D
Quase nunca	1	Nenhuma	1	Quase certa	1	
Mínima	2	Mínima	2	Muito alta	2	
Rara	3	Muito Pequena	3	Alta	3	
Baixa	4	Pequena	4	Moderadamente alta	4	
Ocasional	5	Moderada	5	Média	5	
Moderada	6	Significativa	6	Baixa	6	
Frequente	7	Grande	7	Muito baixa	7	
Alta	8	Extrema	8	Mínima	8	
Muito alta	9	Séria	9	Rara	9	
Quase certa	10	Catastrófica	10	Quase impossível	10	



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
 Hash SHA256 do original: 34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
 Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv



**MANUAL
MN.CORP. 001**



Plano de Segurança do Paciente

**Data de emissão:
02/01/2023**

**Nº de
revisão:00**

**Data de revisão:
29/12/2023**

Tabela 2 – Modelo para Classificação de Gravidade

Evento Catastrófico	Evento Maior
Morte ou grave perda de função (sensória, motora, fisiológica ou intelectual), suicídio, estupro, reação à hemotransusão, cirurgia/procedimento no paciente errado ou parte do corpo errada, rapto de criança, alta de criança com os pais errados.	Diminuição permanente de função (sensorial, motora, fisiológica ou intelectual), deformidade, requer intervenção cirúrgica, aumento da média de permanência, aumento do nível de cuidado.
Evento Moderado	Evento Menor
Aumento da média de permanência ou do nível de cuidado.	Nenhuma lesão, sem aumento da média de permanência ou aumento do nível de cuidado.

Tabela 3 – Análise e avaliação do risco

OCORRÊNCIA	GRAVIDADE	DETECÇÃO	RPN
1	1	1	1
2	2	2	8
3	3	3	27
4	4	4	64
5	5	5	125
6	6	6	216
7	7	7	343
8	8	8	512
9	9	9	729
10	10	10	1000

RJ



**MANUAL
MN.CORP. 001**



Plano de Segurança do Paciente

**Data de emissão:
02/01/2023**

**Nº de
revisão:00**

**Data de revisão:
29/12/2023**

- Ação de tratamento obrigatória para TODOS os riscos com Gravidade (G) maior ou igual a 9 ou 10.
- Ação de tratamento imediata para RPN maior ou igual a 343 (vermelho).
- Ação de tratamento até a próxima revisão semestral para RPN entre 125 e 342 (amarelo).
- Ação de tratamento dispensada para RPN menor ou igual a 124 (verde).

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: 34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC
 Hash SHA256 do original: 34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1dd4
 Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f73sv

MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

ANEXO 2

Ficha de Notificação de Evento Adverso

	BHCL – Beneficência Hospitalar Cesáreo Lange Ficha de Notificação de Evento	Data do Recebimento / / Nº _____
GERENCIAMENTO DE RISCO		
Data do incidente: / / 2022	Hora: _____	Data da notificação: / / 2022
Responsável pela notificação (opcional): <input type="checkbox"/> Corpo Clínico <input type="checkbox"/> Enfermagem <input type="checkbox"/> Administrativo <input type="checkbox"/> Outros: _____		
DADOS DO INCIDENTE		
O INCIDENTE ACONTECEU COM: <input type="checkbox"/> Paciente <input type="checkbox"/> Acompanhante <input type="checkbox"/> Visitante <input type="checkbox"/> Colaborador <input type="checkbox"/> Outro		
Iniciais do Nome: _____	FAA: _____	SEXO: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino IDADE: _____ Local Incidente: _____
DESCRIÇÃO DETALHADA DO INCIDENTE		
AÇÕES IMEDIATAS REALIZADAS PELA EQUIPE NO LOCAL		
PREENCHIDO PELO NOTIFICADOR - CLASSIFICAÇÃO		
<input type="checkbox"/> Circunstância de Risco <input checked="" type="checkbox"/> Quase Miss <input type="checkbox"/> Evento sem dano <input type="checkbox"/> Evento Adverso : <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Óbito		
CLASSIFICAÇÃO DO INCIDENTE		
Administração clínica	Tecnovigilância	
Processo clínico/ Procedimentos	Farmacovigilância	
Documentação	Comportamento	
Infeção hospitalar	Acidentes com o paciente	
Medicação/ Fluidos endovenosos	Estrutura	
Equipamento Médico	Gerenciamento de recursos/ Organizacional	
Nutrição	Outros:	
Definições Taxonômicas		
Quase Perda	(Quase Miss) - ocorreu um erro, mas foi detectado antes de atingir o paciente. Muitas vezes demonstra o funcionamento das barreiras estabelecidas.	
Evento sem Dano	Ocorreu o incidente, não foi detectado antes da ocorrência, atingiu o paciente, mas não causou dano.	
Evento Adverso		
Atingiu o paciente e causou dano. Deverá ser classificado em:		
Leve	Sintomas leves, perda de função ou danos mínimos ou moderados, mas com duração rápida, e apenas intervenções mínimas sendo necessárias (ex.: observação extra, investigação, revisão de tratamento, tratamento leve).	
Moderado	Paciente sintomático, com necessidade de intervenção (ex.: procedimento terapêutico adicional, tratamento adicional), com aumento do tempo de internação, com dano ou perda de função permanente ou de longo prazo	
Grave	Paciente sintomático, necessidade de intervenção para suporte de vida, ou intervenção clínica/cirúrgica de grande porte, causando diminuição da expectativa de vida, com grande dano ou perda de função permanente ou de longo prazo	
Óbito	Dentro das probabilidades, em curto prazo o evento causou ou acelerou a morte.	
OBSERVAÇÕES		

RJ





**MANUAL
MN.CORP. 001**



Plano de Segurança do Paciente

**Data de emissão:
02/01/2023**

**N° de
revisão:00**

**Data de revisão:
29/12/2023**

OBSERVAÇÕES

ENCAMINHAMENTO DO INCIDENTE:

Data ____/____/____

- Diretoria Técnica Diretoria de Enfermagem Diretoria Administrativa
 Outros: _____

Descrição (O que fazer e como?)	Responsável(quem)	Data da Ação (quando)	Status (Gerenciamento de Risco)

Responsável: _____ **Data:** _____ **Hora:** _____

PREENCHIDO PELO GERENCIAMENTO DE RISCO - CLASSIFICAÇÃO FINAL DO INCIDENTE

- Circunstância de Risco:** ~~Near~~ Miss Evento sem dano
Evento Adverso : Leve Moderado Grave Óbito

Conclusão: _____

Assinatura do Gerente de Risco

RJ

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

ANEXO 3

Planos de Treinamento

A capacitação e desenvolvimento dos profissionais aprimoram o desempenho em todos os níveis de atenção e funções de todos os processos existentes, além de contribuir para o desenvolvimento de novas competências servir de substrato para transformações culturais de acordo com as novas tendências (Missão, Visão e Valores da BHCL), bem como gerar práticas desejáveis de gestão, a atenção e as relações com o paciente e clientes internos e externos.

Para que as capacitações programadas sejam assertivas, elaboramos os planos de treinamento para as 6 metas internacionais para a segurança do paciente e para as boas práticas para a segurança do paciente.

As outras capacitações relacionadas a este plano de segurança, seguirá o mesmo modelo.

É importante ressaltar que este PSP abrange apenas os temas relacionados à Segurança do Paciente.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Segurança do Paciente e Ambiente Seguro

Objetivo: capacitar os profissionais para a identificação de riscos e quais eventos podem ocorrer, prejudicando o paciente, acompanhante/familiar e o próprio profissional e engajar na promoção da cultura para a segurança e promoção de ambiente seguro.

Público-alvo: Todos os profissionais.

Carga horária: 1 hora – 1h30

Conteúdo programático: cultura de segurança, riscos ambientais e assistenciais, identificação do risco e atitude preventiva, notificação de evento, participação na investigação do evento, indicadores.

Metodologia: aula expositiva e interativa.

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6b080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>

MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Higiene das mãos

Objetivo: capacitar os profissionais para a prática e frequência adequada de higiene das mãos com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente e dos profissionais de saúde.

Público-alvo: Todos os profissionais.

Carga horária: 45 min – 1 hora

Conteúdo programático: tipo de higiene das mãos, indicações e importância, fricção com álcool e lavagem com água e sabão, uso de luvas. Ações preventivas. Possíveis eventos adversos. Indicadores.

Metodologia: aula expositiva e interativa.

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.





MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Prevenção de Úlcera por Pressão

Objetivo: capacitar os profissionais para prevenir a ocorrência de úlcera por pressão (UPP) e outras alterações da pele.

Público-alvo: Enfermagem

Carga horária: 45 min – 1 hora

Conteúdo programático: definição, intervenção, avaliação do risco, sistemas de avaliação, reavaliação do risco. Possíveis eventos adversos. Indicadores.

Metodologia: aula expositiva e interativa.

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.

Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9b080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Cirurgia Segura

Objetivo: capacitar os profissionais para reduzir a ocorrência de incidentes e a mortalidade cirúrgica, possibilitando a adequada realização de procedimento cirúrgico, no local correto e no paciente correto, através do uso adequado da Lista de Verificação da Segurança Cirúrgica desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Público-alvo: Enfermagem e médicos

Carga horária: 1 hora – 1h30m

Conteúdo programático: pré-operatório, lista de verificação cirúrgica segura.

Metodologia: aula expositiva e interativa.

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f2sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Prevenção de Quedas

Objetivo: capacitar os profissionais para atuarem ativamente na sua prevenção, com o intuito de reduzir a ocorrência de queda de pacientes hospitalizados e o dano dela decorrente, através da implementação de medidas que contemplem a avaliação de risco do paciente, garantam o cuidado multiprofissional e um ambiente seguro, e promovam a educação do paciente, familiares e profissionais.

Público-alvo: Enfermagem, equipe multiprofissional, médicos, equipe de apoio

Carga horária: 45 min – 1 hora

Conteúdo programático: avaliação do risco de queda, identificação dos fatores predisponentes que aumentam o risco, perfil de pacientes com alto e baixo risco para queda. Ações preventivas. Possíveis eventos adversos. Indicadores.

Metodologia: aula expositiva e interativa

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Identificação segura do paciente

Objetivo: capacitar os profissionais, para garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a ocorrência de incidentes. O processo de identificação do paciente deve assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina.

Público-alvo: Enfermagem, equipe multiprofissional, recepcionistas, médicos

Carga horária: 45 min – 1 hora

Conteúdo programático: Uso da pulseira de identificação, educação do paciente e familiares, confirmação da identidade do paciente antes do cuidado, identificação do paciente em situações especiais e nas transferências. Possíveis eventos adversos. Indicadores.

Metodologia: aula expositiva e interativa

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/ECI
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f7sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos –
Momento I

Objetivo: capacitar os profissionais na promoção de práticas seguras no uso de
medicamentos.

Público-alvo: Enfermagem, equipe multiprofissional, médicos.

Carga horária: 1 hora – 1h30m

Conteúdo programático: definição de prescrição, identificações obrigatórias na
prescrição, uso de abreviaturas (padronizadas pela unidade), descrição segura
de medicamentos com nomes parecidos, diretrizes para a dupla checagem,
prescrição segura de medicamentos de alta vigilância ou perigosos, PEP,
conciliação medicamentosa, dispensação segura. Ações preventivas. Possíveis
eventos adversos. Indicadores.

Metodologia: aula expositiva e interativa

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos –
Momento II

Objetivo: capacitar os profissionais para administração segura de
medicamentos.

Público-alvo: Enfermagem, equipe da farmácia.

Carga horária: 45 min – 1 hora

Conteúdo programático: vias de administração, itens de verificação para
administração segura, checagem e dupla checagem, estoque mínimo. Ações
preventivas. Possíveis eventos adversos. Indicadores.

Metodologia: aula expositiva e interativa. Aula prática de revisão das vias de
administração.

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença, insumos para
aplicação IM e EV.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd9080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>

MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Cateteres e sondas – conexões corretas

Objetivo: capacitar os profissionais para a manipulação adequada de cateteres e sondas, incluindo a terapia nutricional.

Público-alvo: Enfermagem

Carga horária: 45 min – 1 hora

Conteúdo programático: tipos de cateteres, tipos de sondas, manipulação das conexões, identificação de cateteres e equipamentos, terapia nutricional enteral e parenteral, orientação aos pacientes e familiares. Possíveis eventos adversos. Indicadores.

Metodologia: aula expositiva e interativa.

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f?sv>

MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Administração segura de sangue e hemocomponentes

Objetivo: capacitar os profissionais para o uso e administração de sangue e hemocomponentes de forma correta e segura.

Público-alvo: Enfermagem

Carga horária: 45 min – 1 hora

Conteúdo programático: conceituação de hemocomponentes, vias de administração, consentimento do paciente, medidas seguras na administração. Possíveis eventos adversos. Indicadores.

Metodologia: aula expositiva e interativa.

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.





Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020) | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b994053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f7sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Comunicação efetiva entre profissionais e com o paciente

Objetivo: capacitar os profissionais para a comunicação efetiva, garantindo a segurança no cuidado.

Público-alvo: Enfermagem, médicos, equipe multiprofissional, equipe de apoio, administrativos

Carga horária: 45 min – 1 hora

Conteúdo programático: tipos de comunicação, comunicação não violenta, passagem de plantão, registros de enfermagem, envolvendo o paciente e familiar no cuidado. Possíveis eventos adversos.

Metodologia: aula expositiva e interativa.

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.



Assinado com Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da Lei 14.063/2020 | Regulamento 910/2014/EC)
Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1dd4
Link de validação: <https://valida.ae/cdcd6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628ddd6cd9f?sv>



MANUAL
MN.CORP. 001



Plano de Segurança do Paciente

Data de emissão:
02/01/2023

Nº de
revisão:00

Data de revisão:
29/12/2023

PLANO DE TREINAMENTO

Tema: Segurança no uso de equipamentos e tecnologia

Objetivo: capacitar os profissionais para o uso de medidas para promoção de segurança na utilização de alguns equipamentos utilizados na área da saúde

Público-alvo: Enfermagem, médicos, equipe multiprofissional, equipe de apoio, administrativos

Carga horária: 1 hora

Conteúdo programático: equipamentos utilizados na saúde, identificação de riscos na utilização, importância da engenharia clínica, cuidados e manipulação adequada dos equipamentos e acessórios. Possíveis eventos adversos.

Metodologia: aula expositiva e interativa.

Recursos: audiovisual (Datashow ou similar), lista de presença.

Página de auditoria



Hash SHA256 do original: f34a21aa1544951631a9319a2d9a09864485b0dbdf157b94053df37b5769a1d4

Link de validação: <https://valida.ae/cdcdb6080979933f52b7842aaaf7ddf4783c46b628dd6cd9f>

Última atualização em 05 set 2023 15:16


Assinaturas realizadas: 1/1

Assinatura Eletrônica Avançada (Art. 4, II da lei 14.063/2020)



Escaneie o QRCode ao lado ou acesse o link de validação para obter o arquivo assinado e os dados de assinatura no Autentique




Assinaturas presentes no documento



Roberto Gonella Junior
Data: 05/09/2023 14:40
#fda729924c0f11eea9bc42010a2b60c4

SIGNATÁRIO

Histórico

-  05/09/2023 14:16 **Mauricio Pardo dos Reis** (mauriciopreis@me.com) criou este documento
-  05/09/2023 14:40 **Roberto Gonella Junior** (roberto.gonella@hotmail.com, CPF 048.461.708-70) visualizou este documento pelo IP 201.46.47.98
-  05/09/2023 14:40 **Roberto Gonella Junior** (roberto.gonella@hotmail.com, CPF 048.461.708-70) assinou este documento pelo IP 201.46.47.98